



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 1191

Bogotá, D. C., miércoles, 28 de octubre de 2020

EDICIÓN DE 29 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 130 DE 2020 CÁMARA, ACUMULADO CON EL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NÚMERO 385 DE 2020 CÁMARA

por el cual se modifica el artículo 138 de la Constitución Política de Colombia.

Bogotá D.C. octubre 2020

Señor
ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA
Presidente
Comisión Primera Constitucional Permanente
Cámara de Representantes

Asunto: Informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de Acto Legislativo No.130 de 2020 Cámara acumulado con el Proyecto de Acto Legislativo No. 385 de 2020 Cámara “Por el cual se modifica el artículo 138 de la Constitución Política de Colombia”

Respetado Presidente,

Atendiendo la designación de la Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes y en virtud de las facultades constitucionales y las establecidas en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos poner a consideración de los honorables Representantes a la Cámara, el informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de Acto Legislativo No.130 de 2020 Cámara acumulado con el Proyecto de Acto Legislativo No. 385 de 2020 Cámara “Por el cual se modifica el artículo 138 de la Constitución Política de Colombia”

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO.130 DE 2020 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO NO. 385 DE 2020 CÁMARA “POR EL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 138 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA”

En atención a la designación hecha por la por la Presidencia de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes, nos permitimos rendir **INFORME DE PONENCIA** para segundo debate al Proyecto de Acto Legislativo No.130 de 2020 Cámara acumulado con el Proyecto de Acto Legislativo No. 385 de 2020 Cámara “Por el cual se modifica el artículo 138 de la Constitución Política de Colombia”, previas las siguientes consideraciones:

I. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

El día 20 de julio de 2020 se radicó en la Secretaría General de la Cámara, el **Proyecto de Acto Legislativo No. 130 de 2020 “Por el cual se modifica el artículo 138 de la**

Constitución Política de Colombia”, iniciativa de los Honorables Representantes Jairo Humberto Cristo Correa, Jaime Rodríguez Contreras, Eloy Chichí Quintero Romero, Oswaldo Arcos Benavides, Harry Giovanny González García, Atilano Alonso Giraldo Arboleda, Modesto Enrique Aguilera Vides, Julio Cesar Triana Quintero, Fabian Diaz Plata, Jairo Giovany Cristancho Tarache, Norma Hurtado Sánchez, María Cristina Soto De Gómez, Mauricio Andrés Toro Orjuela, Faber Alberto Muñoz Ceron, Cesar Augusto Lorduy Maldonado, Jhon Arley Murillo Benítez, Jorge Enrique Benedetti Martelo, Juan Diego Echavarría Sánchez, José Luis Correa López, Henry Fernando Correal Herrera, Juan Carlos Reinales Agudelo, Alexander Harley Bermúdez Lasso, Juan David Vélez Trujillo, Andrés David Calle Aguas, Buenaventura León León, Juan Carlos Lozada Vargas, Erwin Arias Betancur, Omar De Jesús Restrepo Correa, Mauricio Parodi Diaz y publicado en la gaceta No. 671 de 2020. Este proyecto fue acumulado con el **Proyecto de Acto Legislativo No. 385 de 2020 “Por medio del cual se modifica el artículo 138 de la Constitución Nacional y se dictan otras disposiciones”**, iniciativa de los Honorables Representantes Gabriel Santos García, Juan Fernando Reyes Kuri, Gabriel Vallejo Chujfi, Edward Rodríguez Rodríguez, Margarita Restrepo Arango, Yenica Sugein Acosta Infante, Juan David Vélez Trujillo, Juan Fernando Espinal Ramírez, Juan Pablo Celis Vergel, Edwin Ballesteros Archila, Esteban Quintero Cardona , Rubén Darío Molano Piñeros , Álvaro Hernán Prada Artunduaga, Christian Munir Garcés Aljure y Juan Manuel Daza Iguarán . El mismo fue publicado en la gaceta No. 838 de 2020

Por designación de la Mesa Directiva de la Comisión Primera Constitucional de la Cámara y conforme a lo señalado en el artículo 174 de la Ley 5ª de 1992, fuimos nombrados como ponentes para primer debate, los Representantes, Gabriel Santos García, Jaime Rodríguez Contreras, Andrés David Calle Aguas, Elbert Díaz Lozano, José Gustavo Padilla Orozco, Inti Raúl Asprilla Reyes, Luis Alberto Alban Urbano, Carlos German Navas Talero y Ángela María Robledo Gómez. El día 9 de septiembre de 2020 se nos notificó la renuncia del Representante José Gustavo Padilla Orozco a la misma.

La ponencia para primer debate fue radicada el día 11 de septiembre de 2020 y discutida y aprobada por la Comisión Primera Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes, el día 6 de octubre de 2020.

II. OBJETO DEL PROYECTO

El presente Proyecto de Acto Legislativo tiene por objeto ampliar el segundo periodo de las sesiones ordinarias del Congreso de la República, con el fin de permitir el trámite de más iniciativas de reforma al ordenamiento jurídico, más tiempo para la discusión detallada y cualificada de los grandes temas que interesan a los ciudadanos, más espacio para el control político y para el desarrollo de las demás funciones propias de cada Cámara y de las Comisiones Permanentes, Especiales y Accidentales.

III. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

Aunque el trabajo de los parlamentarios no puede medirse por completo en términos de la frecuencia con la que asisten a una sala de debate, o con el número de proyectos de ley que tramitan, hay actividades que sólo pueden ser adelantadas durante los períodos de sesiones. En ese sentido, ocho meses de sesiones resultan insuficientes para analizar todas las iniciativas presentadas al Congreso, fiscalizar la gestión y el gasto público y atender otros numerosos asuntos de orden electoral, judicial y protocolario, pues sucesivas reformas legales han venido ampliando las funciones de las cámaras legislativas y de sus comisiones. Adicionalmente, el debate de los proyectos ha venido adquiriendo mayor complejidad, haciéndose más frecuentes las audiencias públicas pues en el mundo de la virtualidad hay cada vez más ciudadanos con ánimo de participar.

En otras palabras, el sistema político ha evolucionado, tornándose más complejo y demandante, razón por la cual se hace necesario disponer de más tiempo para realizar sesiones ordinarias y que el Congreso de la República pueda dar cumplimiento satisfactorio a todas las atribuciones constitucionales que le atañen. Que el Congreso no entre en recesos prolongados, además, envía un poderoso mensaje político de compromiso al país ante la creciente demanda ciudadana por un parlamento más activo, fortalece de manera significativa el sistema de representación popular y, en definitiva, la democracia.

1. NECESIDAD DE MÁS TIEMPO PARA LA DELIBERACIÓN EN EL TRÁMITE LEGISLATIVO

El país necesita un Congreso con períodos de receso breves, que no interrumpen radicalmente las dinámicas del trabajo legislativo. En conclusión, hoy es posible constatar debates nacionales de gran entidad que reclaman soluciones en el escenario natural de la democracia, lo cual amerita incrementar el volumen de sesiones de manera significativa, ampliando el período de sesiones ordinarias en un 25%.

De acuerdo con cifras de Congreso Visible, durante la legislatura 2018-2019 tan solo el 9% cumplió con todos los trámites para su aprobación¹. Si bien hay algunos proyectos que el Congreso debate y archiva, por considerar que no deben convertirse en ley de la república, la gran mayoría de proyectos se pierden por vencimiento de términos sin siquiera llegar a debatirse por primera vez. La presencia de tantas reformas frustradas, inconclusas o

¹Congreso Visible, Universidad de los Andes, Balance Legislatura 2018-2019. Disponible en: <https://congresovisible.uniandes.edu.co/agora/post/la-primer-legislatura-del-gobierno-duque/10360/>

trata de proyectos que empiezan en itinerario procedimental al comienzo mismo de la legislatura. Esta insuficiencia se refleja en el apremio con que habitualmente se desarrollan, respecto de los proyectos más importantes, los episodios finales del iter legislativo, para desprestigio tanto del producto como del órgano de donde emana, mediante la práctica que el repudio popular denomina del "pupitrazo" (Constituyente)

Si bien es cierto que la disposición de más tiempo no garantiza de manera definitiva mayor productividad, no lo es menos, que el tiempo suficiente es condición primaria de viabilidad para un trabajo parlamentario fructífero, eficiente y responsable.

En conclusión, se requiere un período de sesiones más extenso, que permita una praxis parlamentaria más productiva, de cara a la necesidad de adelantar y concluir el trámite de tantas iniciativas determinantes para los altos intereses del pueblo colombiano.

2. NECESIDAD DE MAYOR CONTINUIDAD EN EL CONTROL POLÍTICO

Bajo los preceptos actuales los colombianos no cuentan con la posibilidad de hacer control político por medio del Congreso de la República sobre la gestión de asuntos de interés nacional. Sin lugar a duda el control parlamentario es el más representativo de los controles de tipo político, como quiera que tanto en los sistemas parlamentarios como en los presidenciales los órganos de carácter ejecutivo paulatinamente han concentrado mayor predominio en la actividad estatal, no sólo en términos de dirección política sino en la composición y organización de la burocracia oficial.

La efectividad de dicho control y el equilibrio de los poderes públicos que sirve de base a nuestro Estado Constitucional dependen de las posibilidades fácticas de desplegar herramientas de vigilancia y contrapeso frente al ejecutivo, tales como la moción de censura, la citación a funcionarios, la ratificación de nombramientos como ascensos en las fuerzas armadas o las autorizaciones al Gobierno para determinados actos de soberanía, como la declaración de guerra y el tránsito de tropas extranjeras por territorio nacional².

En consecuencia, el control político por parte del parlamento resulta vital para el funcionamiento democrático de las instituciones públicas. Por ende, debe garantizarse la mayor disponibilidad y continuidad posible de los mecanismos constitucional y legalmente diseñados para estos trascendentales efectos.

² Aragón reyes, Manuel. *Constitución y control del poder: introducción a una teoría constitucional del control*, Bogotá, Universidad Externado de Colombia, 1999, p. 36, citado por Lozano Villegas, Germán. *Control político y responsabilidad política en Colombia*. Revista Derecho del Estado, Universidad Externado de Colombia, núm. 22, junio 2009, pp. 235 y 236.

pendientes de consolidarse evidencia la necesidad de tiempo adicional para un ejercicio más efectivo de las atribuciones de legislador y constituyente derivado.

Prueba de esto es que durante el curso de las últimas doce legislaturas en once oportunidades el Gobierno convocó a sesiones extraordinarias (únicamente en la 2012-2013 no lo hizo).

LEGISLATURA	CONVOCATORIA A SESIONES EXTRAORDINARIAS
2008-2009	Decreto 4247 de diciembre 16 de 2008.
2009-2010	Decreto 4906 de diciembre 16 de 2009.
2010-2011	Decreto 38 de enero 12 de 2010 modificado por el decreto 39 de la misma fecha.
2011-2012	Decreto 1351 de junio 25 de 2012.
2013-2014	Decreto 2605 de diciembre 14 de 2013.
2014-2015	Decreto 133 de enero 22 de 2014.
2014-2015	Decreto 2428 de diciembre 16 de 2014 modificado por el decreto 2429 de la misma fecha.
2016-2017	Decreto 1994 de diciembre 7 de 2016, modificado y prorrogado por los decretos 2052 de diciembre 16, 2087 de diciembre 21 y 2137 de diciembre 22 de 2016.
2017-2018	Decreto 1033 de junio 20 de 2018 modificado por el decreto 1040 de junio 21 de 2018.
2018-2019	Decreto 2289 de diciembre 13 de 2018 y decreto 77 de enero 30 de 2019.
2019-2020	Decreto 2277 de diciembre 16 de 2019 prorrogado por el decreto 2292 de diciembre 18 de 2019.

Fuente. Elaboración propia.

Por otra parte, se ha vuelto costumbre registrar hacia el final de cada período de sesiones la aprobación de proyectos a último minuto, con escasa reflexión y discusión, sacrificando la deliberación por las circunstancias de trámite. Esta misma preocupación se evidenció en el proceso Constituyente de 1991 donde la Asamblea Constituyente reflexionaba en los siguientes términos:

La experiencia demuestra que en el breve lapso de ciento cincuenta días apenas alcanza a madurar el trámite de la ley y que debe tener inicio y terminación en él, y eso cuando se

3. OTRAS ATRIBUCIONES LEGISLATIVAS

Adicionalmente a lo expuesto, es fundamental favorecer el avance de las demás comisiones que, por falta de tiempo, terminan por ceder su espacio de discusión y desarrollo. Un ejemplo evidente es de la comisión de acusaciones, en donde las investigaciones respecto de los altos funcionarios cobijados por fuero especial en materia penal se ven ralentizadas perjudicando la credibilidad del Congreso de la República y casi conviviendo con la impunidad en los casos que son de su resorte.

4. DÉFICIT DE LEGITIMIDAD DEL CONGRESO

La ampliación del tiempo de sesiones ordinarias también favorecerá la legitimidad social del Congreso de la República y fortalecerá su presencia en los principales espacios de actividad democrática.

Según el Observatorio de la Democracia de la Universidad de los Andes, el Congreso de la República tiene baja credibilidad y confianza entre la ciudadanía. En 2016 solo una cuarta parte de los colombianos confiaba en el Congreso, indicador que prácticamente se ha mantenido en el mismo nivel. Así mismo, el Congreso colombiano comparte las posiciones más bajas de credibilidad con otros parlamentos de la región como los de Estados Unidos, Haití, Brasil y Perú por su poca gestión legislativa. En línea con lo anterior, entre 2013 y 2016 el porcentaje de colombianos que pensaban que su labor ha sido buena se mantuvo estable (13.9% y 16%, respectivamente) y el número de personas que la evaluaron como regular cayó (57.3% y 43.8%, respectivamente), la proporción de colombianos que evaluaron el trabajo del Congreso como mala llegó al 40.2% en 2016, cuando en 2013 no superaba el 29%.

Frente al panorama expuesto, la presente reforma constitucional busca construir legitimidad y confianza en torno al Congreso de la República, desde dos puntos de vista, uno objetivo, que le permita impactar positivamente los indicadores de calidad y gestión legislativa, y el otro subjetivo, que le permita generar una mejor percepción ciudadana.

5. CONSTITUCIONALIDAD Y CONVENIENCIA DE LA INICIATIVA

La Corte Constitucional ha precisado en repetidas ocasiones que los actos reformatorios de la Constitución sólo pueden reputarse contrarios a ella cuando generan la transformación en una totalmente diferente, lo cual implica que el cambio es de tal magnitud y trascendencia que la Constitución original fue reemplazada por otra, so pretexto de reformarla." Sustituir la Carta "consiste en reemplazar, no en términos formales, sino

materiales por otra Constitución" de forma tal que no pueda sostenerse la identidad de la Carta³. Esta hipótesis no guarda relación alguna con lo que ocurre en la presente iniciativa de reforma constitucional. Lejos de trastocar la esencia de la Carta, desvirtuando alguno de sus ejes axiales, la enmienda que se propone contribuye a realizar y dar cabal cumplimiento a los principios de responsabilidad, economía y eficacia que deben caracterizar la actividad de las autoridades públicas, instituidas para proteger con su servicio a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares, más aún tratándose de funcionarios popularmente electos. (Arts. 2, 3 y 209 C.P).

A nivel regional, puede advertirse una sólida tendencia por establecer períodos de sesiones mayores a los ocho meses de período ordinario del Congreso colombiano, como se evidencia en la siguiente tabla.

TIPO DE PERIODO DE SESIONES O PERIODO LEGISLATIVO		
ARGENTINA		
Cámara de Diputados	Ordinario (del 1 de marzo al 30 de noviembre)	Extraordinario o prorrogada (del 1 de diciembre al 28/29 de febrero)
Senado de la Nación		
BOLIVIA		
Cámara de Diputados	Ordinario (desde el 6 de agosto y por un periodo de 90 o 120 días hábiles)	Extraordinario (cuando finalizan los 120 días hábiles)
Cámara de Senadores		
BRASIL		
Cámara de Diputados	Ordinario (desde el 15 de febrero al 30 de junio) (desde el 1 de agosto al 15 de diciembre)	Extraordinario
Senado Federal		

³Corte Constitucional. Sentencias C-1200 de 2003, M.P Rodrigo Escobar Gil, C-141 de 2010, M.P Humberto Sierra Porto y C-053 de 2016, M.P Alejandro Linares Cantillo.

CHILE		
Cámara de Diputados	Ordinario (del 21 de mayo al 18 de septiembre)	Extraordinario (del 19 de septiembre al 20 de mayo)
Senado de la República		
COLOMBIA		
Cámara de representantes	Ordinario (desde el 20 de julio al 16 de diciembre y desde el 16 de marzo al 20 de julio)	Extraordinario
Cámara de Senadores		
COSTA RICA		
Asamblea Legislativa	Ordinario (del 1 de mayo al 30 de noviembre)	Extraordinario (del 1 de diciembre al 30 de abril)
ECUADOR		
Congreso Nacional	Ordinario (comienza el 5 de enero)	Extraordinario
EL SALVADOR		
Asamblea Legislativa	Ordinario (comienza el 1 de mayo)	Extraordinario
GUATEMALA		
Congreso	Ordinario (comienza el 4 de enero)	Extraordinario
HONDURAS		
Congreso Nacional	Ordinario (del 25 de enero al 31 de octubre)	Extraordinario (del 1 de noviembre al 24 de enero)
MÉXICO		
Cámara de Diputados	Ordinario (desde el 1 de septiembre hasta el 15 de diciembre*) (desde el 15 de marzo hasta el 30 de abril)	Extraordinario
Cámara de Senadores		
NICARAGUA		
Asamblea Nacional	Ordinario	Extraordinario

PANAMÁ		
Asamblea Legislativa	Ordinario (desde el 1 de septiembre al 31 de diciembre) (desde el 1 de marzo al 30 de junio)	Extraordinario
PARAGUAY		
Cámara de Diputados	Ordinario (desde el 1 de julio hasta el 21 de diciembre (1 de marzo al 30 de junio)	Extraordinario
Cámara de Senadores		
PERÚ		
Congreso	Ordinario (del 27 de julio al 15 de diciembre) (del 1 de marzo al 15 de junio)	Extraordinario
REPÚBLICA DOMINICANA		
Cámara de Diputados	Ordinario	Extraordinario
Cámara de Senadores		
URUGUAY		
Asamblea Legislativa	Ordinario (del 15 de febrero al 15 de diciembre) (del 1 de marzo al 15 de diciembre)	Extraordinario
Cámara de Representantes		
VENEZUELA		
Asamblea Nacional	Ordinario (5 de enero al 15 de agosto) (del 15 de septiembre al 15 diciembre)	Extraordinario

Fuente: americano.usal.es

De hecho, casi el 20% de las cámaras del mundo se reúne de manera "continua", lo que significa que no hay ninguna interrupción formal en las deliberaciones parlamentarias. El

número de días de sesión plenaria va desde ocho días en Camboya (Senado) hasta 217 días en Brasil (Senado)⁴.

6. EVENTUALES CONFLICTOS DE INTERÉS

De conformidad con los criterios definidos en el artículo 286 de la ley 5ª de 1992, se considera que ningún congresista podría encontrarse inmerso en situación de conflicto de interés para discutir y votar el presente proyecto de acto legislativo, puesto que sólo podría afectar a quiénes desempeñen labores en el parlamento con posterioridad al 20 de julio de 2022, fecha a partir de la cual empezará a producir efectos jurídicos.

Esta circunstancia es incierta tanto respecto de los propios congresistas, como en relación con sus familiares en los grados de consanguinidad, afinidad y parentesco civil previstos por la ley. Lo anterior, sin perjuicio de otras causales de impedimento que puedan ser advertidas.

IV. PROPOSICIÓN

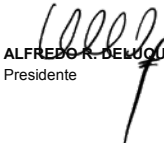
Con fundamento en las razones aquí expuestas, proponemos de manera respetuosa a los honorables Representantes a la Cámara dar segundo debate al **Proyecto de Acto Legislativo No.130 de 2020 Cámara acumulado con el Proyecto de Acto Legislativo No. 385 de 2020 Cámara “Por el cual se modifica el artículo 138 de la Constitución Política de Colombia”**.

Cordialmente,

GABRIEL SANTOS GARCÍA
Representante a la Cámara

JAIME RODRÍGUEZ CONTRERAS
Representante a la Cámara

⁴ Unión Interparlamentaria I Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Informe parlamentario mundial. La naturaleza cambiante de la representación parlamentaria, abril 2012.

 ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS Representante a la Cámara  ELBERT DÍAZ LOZANO Representante a la Cámara  ÁNGELA MARÍA ROBLEDO GÓMEZ Representante a la Cámara  INTI RAÚL ASPRILLA REYES Representante a la Cámara  LUIS ALBERTO ALBÁN URBANO Representante a la Cámara	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE Proyecto de Acto Legislativo No.130 de 2020 Cámara acumulado con el Proyecto de Acto Legislativo No. 385 de 2020 Cámara “Por el cual se modifica el artículo 138 de la Constitución Política de Colombia” El Congreso de Colombia Decreta: Artículo 1º. Modifíquese el artículo 138 de la Constitución Política, el cual quedará así: Artículo 138. El Congreso, por derecho propio, se reunirá en sesiones ordinarias, durante dos periodos por año, que constituirán una sola legislatura. El primer periodo de sesiones comenzará el 20 de julio y terminará el 16 de diciembre; el segundo iniciará el 16 de <u>enero</u> y concluirá el 20 de junio. Si por cualquier causa el Congreso no pudiese reunirse en las fechas indicadas, lo hará tan pronto como fuese posible, dentro de los periodos respectivos. También se reunirá el Congreso en sesiones extraordinarias, por convocatoria del Gobierno y durante el tiempo que éste señale. En el curso de ellas sólo podrá ocuparse en los asuntos que el Gobierno someta a su consideración, sin perjuicio de la función de control político que le es propia, la cual podrá ejercer en todo tiempo. Artículo 2º. El presente acto legislativo rige desde el 20 de julio de 2022 y deroga todas las normas que le sean contrarias. Cordialmente,  GABRIEL SANTOS GARCÍA Representante a la Cámara  JAIME RODRÍGUEZ CONTRERAS Representante a la Cámara
 ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS Representante a la Cámara  ELBERT DÍAZ LOZANO Representante a la Cámara  ÁNGELA MARÍA ROBLEDO GÓMEZ Representante a la Cámara  INTI RAÚL ASPRILLA REYES Representante a la Cámara  LUIS ALBERTO ALBÁN URBANO Representante a la Cámara	TEXTO APROBADO EN LA COMISIÓN PRIMERA DE LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES EN PRIMER DEBATE PRIMERA VUELTA AL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO No. 130 DE 2020 CÁMARA ACUMULADO CON EL PROYECTO DE ACTO LEGISLATIVO No. 385 DE 2020 CÁMARA “POR EL CUAL SE MODIFICA EL ARTÍCULO 138 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA” EL CONGRESO DE COLOMBIA DECRETA: Artículo 1º. Modifíquese el artículo 138 de la Constitución Política, el cual quedará así: Artículo 138. El Congreso, por derecho propio, se reunirá en sesiones ordinarias, durante dos periodos por año, que constituirán una sola legislatura. El primer periodo de sesiones comenzará el 20 de julio y terminará el 16 de diciembre; el segundo iniciará el 16 de enero y concluirá el 20 de junio. Si por cualquier causa el Congreso no pudiese reunirse en las fechas indicadas, lo hará tan pronto como fuese posible, dentro de los periodos respectivos. También se reunirá el Congreso en sesiones extraordinarias, por convocatoria del Gobierno y durante el tiempo que éste señale. En el curso de ellas sólo podrá ocuparse en los asuntos que el Gobierno someta a su consideración, sin perjuicio de la función de control político que le es propia, la cual podrá ejercer en todo tiempo. Artículo 2º. El presente acto legislativo rige desde el 20 de julio de 2022 y deroga todas las normas que le sean contrarias. En los anteriores términos fue aprobado sin modificaciones el presente Proyecto de Acto Legislativo según consta en Acta No. 20 de sesión virtual con excepciones de octubre 06 de 2020. Anunciado entre otras fechas, el 30 de septiembre de 2020 según consta en Acta No. 19 de sesión presencial con excepciones de la misma fecha.  GABRIEL SANTOS GARCIA Ponente Coordinador  JAIME RODRÍGUEZ CONTRERAS Ponente Coordinador  ALFREDO A. DEL VALLE ZULETA Presidente  AMPARO CALDERÓN PERDOMO Secretaria

PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 063 DE 2020 CÁMARA

por medio del cual se establecen disposiciones para reglamentar el derecho fundamental a morir dignamente, bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad.

Bogotá, Octubre 20 de 2020

Representante
ALFREDO DELUQUE ZULETA
Presidente Comisión Primera
Cámara de Representantes

Asunto: Ponencia positiva para segundo debate del Proyecto de ley N° 063 de 2020 Cámara.

En cumplimiento del encargo recibido por parte de la honorable Mesa Directiva de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, procedo a rendir Informe de Ponencia positiva para segundo debate al Proyecto de Ley N° 063 de 2020 Cámara **“Por medio del cual se establecen disposiciones para reglamentar el derecho fundamental a morir dignamente, bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad”**.

El presente Informe está compuesto por once (11) apartes:

- 1. Trámite legislativo.
- 2. Objeto del Proyecto de Ley.
- 3. Problema a resolver.
- 4. Antecedentes.
- 5. Situación actual.
- 6. Derecho comparado.
- 7. Pliego de modificaciones
- 8. Conflictos de interés.
- 9. Proposición
- 10. Texto propuesto
- 11. Referencias.

Atentamente,

JUAN FERNANDO REYES KURI
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca
Partido Liberal

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY N° 063 DE 2020 CÁMARA **“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES PARA REGLAMENTAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE, BAJO LA MODALIDAD DE EUTANASIA POR PARTE DE MAYORES DE EDAD”**.

1. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS

En el año 2019 se dio el primer intento para impulsar este proyecto de ley para regular el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia. Durante el pasado periodo legislativo se le asignó a este proyecto de ley el No. 204; fue radicado por los H.R. Juan Fernando Reyes Kuri; H.R. Carlos Adolfo Ardila; H.R. Elizabeth Jay-Pang Díaz y H.R. Álvaro Henry Monedero y fue archivado en segundo debate.

En la presente legislatura, el 20 de julio de 2020, se radicó nuevamente este proyecto de ley con el respaldo de 36 congresistas¹, cuyo número asignado fue el No. 063 de 2020C y se designó al suscrito representante como ponente en primer debate el día 20 de agosto de 2020.

Se suscitó el primer debate en los días 22 y 29 de septiembre del presente año, en el cual se presentó una proposición de archivo que fue negada con 25 votos por el no y 12 por el sí. El informe de ponencia fue aprobado por 23 votos a favor y 9 en contra.

El articulado se aprobó con modificaciones en los artículos 2, 3, 4 y 6 de los H.R. Juan Carlos Lozada, Gabriel Vallejo, Jorge Méndez, José Daniel López, Harry González y Juan Fernando Reyes Kuri, conforme consta en el Acta No. 18 de 2020 de la Comisión Primera de la Cámara de Representantes.

Finalmente, se designó como ponente para segundo debate al suscrito.

Publicaciones en gaceta:
No. 769 de 2020.
No. 648 de 2020.

2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Esta ley tiene como fin establecer disposiciones generales para reglamentar el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad.

¹ Juan Fernando Reyes Kuri, Elizabeth Jay-Pang Díaz, Luis Alberto Alban Urbano, Carlos Adolfo Ardila Espinosa, José Daniel López Jiménez, Mauricio Andrés Toro Ojeda, Jaime Rodríguez Contreras, Mario José Pizarro Rodríguez, Hernán Gustavo Edgipolán Calache, Harry Giovanni González García, Elbert Díaz Lozano, Jorge Eliecer Tamayo Marulanda, Rodrigo Arturo Rojas Lara, Nubia López Morales, Álvaro Henry Monedero Rivera, Norma Hurtado Sánchez, Jhon Arley Murillo Benítez, Juanita María Goerthius Estrada, Alfredo Rafael Deluque Zuleta, Catalina Cruz Lainez, Jecmi Loeth Barrera Arriat, Fabio Fernando Arroyave Rivas, Juan Peinado Ramírez, Jorge Méndez Hernández, Alejandro Alberto Vega Pérez, Angela María Robledo Gómez, Jorge Enrique Benedetti Mariño, Cesar Augusto Lerdoy Maldonado, Flora Perdomo Andrade, Carlos German Navas Teller, Katherine Miranda Peña, Juan Carlos Lozada VargasHoracio José serpa moncada, Armando Alberto Benedetti Vianesta, Julian Bedoya Pulgarín, Luis Fernando Velasco Chaves, Guillermo García Realpe, Andrés Crisó Bustos.

3. PROBLEMA A RESOLVER

A pesar de que el derecho a morir dignamente en Colombia fue reconocido por la Corte Constitucional en 1997 como un auténtico derecho fundamental y la misma, en aras de garantizar la dignidad humana y los derechos de quienes la solicitan, determinó los mínimos requeridos para su realización en Colombia, hoy el procedimiento relacionado con la muerte digna bajo la modalidad de la eutanasia no cuenta con una ley que reglamente el acceso a este derecho fundamental.

En ese sentido, han sido las resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante las cuales se ha regulado el acceso por parte de mayores de edad a la eutanasia, así como para el acceso por parte de niños, niñas y adolescentes. Estas resoluciones, a pesar de ser un gran avance en su reglamentación, son insuficientes. La ausencia de una ley que regule la materia es uno de los principales problemas de quienes pretenden acceder a este derecho fundamental, y para los profesionales de la medicina que realizan este tipo de procedimientos por la falta de seguridad jurídica que esta situación genera.

4. ANTECEDENTES

Conceptualización derecho a morir dignamente:

Es un derecho fundamental, íntimamente relacionado con la dignidad humana y con la autonomía individual, que le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida; el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo; la adecuación del esfuerzo terapéutico; y la muerte anticipada o eutanasia, entre otros.

Esto ha sido reconocido así por los desarrollos científicos, académicos y, en términos similares, por el Ministerio de Salud en la Resolución 2029 de 2020.

Conceptualización eutanasia:

La eutanasia es uno de los elementos que componen el derecho a morir dignamente, es una opción clínica al final de la vida y se define como: un procedimiento médico por el cual un profesional de la salud induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento intolerable que padece.

De otra parte, la expresión “Eutanasia”, tal y como lo menciona Fernando Marín-Olalla (2018) en la Gaceta Sanitaria *“Sociedad española de la salud pública y administración sanitaria”*, es una palabra con origen etimológico rotundo: *buena muerte o el buen morir*, esto significa otorgar la muerte a una persona que así lo

solicita para dejar de lado un sufrimiento insoportable que considera irreversible (Fernando Marín-Olalla, 2018).

La complejidad de esta palabra ha generado confusiones y se le han atribuido connotaciones equivocadas. El bueno morir es distinto en su concepción a la eugenesia y, en el mismo sentido, Eutanasia y homicidio son palabras incompatibles *“ porque es imposible que una muerte sea, a la vez, voluntaria y contra la voluntad de una persona. Por esta razón, el concepto de eutanasia involuntaria es un oxímoron; si no es voluntaria, quizá sea un homicidio compasivo, pero no una eutanasia”* (Fernando Marín-Olalla, 2018).

4.1. MARCO NORMATIVO

La discusión sobre el reconocimiento del derecho a decidir sobre la vida fue dada en Colombia desde una perspectiva menos absoluta o amplia que la de algunos países de Europa, y fue la Corte Constitucional quien sustentó las bases para su reconocimiento como derecho fundamental desde el año 1997. Gracias a ello Colombia fue el primer país de la región en reconocer y regular este derecho.

El marco normativo que regula lo relacionado con los derechos de las personas a morir dignamente se ha ido construyendo, como ocurre en la mayoría de los casos, de manera progresiva. Este articula tanto los distintos tratados internacionales que se refieren a este derecho, como los instrumentos normativos de carácter nacional como la Constitución Política de 1991; la Resolución 13437 de 1991; la Ley 1733 de 2014; las resoluciones proferidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, entre otros.

A continuación, una ruta cronológica de los instrumentos jurídicos más relevantes:

Por su parte, los artículos 1, 11, 12 y 16 de la constitución establecen que *“Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana², en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”*; que *“el derecho a la vida es inviolable. (...)”*; que *“nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes”* y que *“todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.”*

Estos preceptos constitucionales servirían de base para que la misma Corte Constitucional elevará el derecho a morir dignamente a la categoría de fundamental.

² Negrita fuera de texto

La Resolución 13437 de 1991 expedida por el Ministerio de Salud en ejercicio de sus atribuciones legales, especialmente las conferidas por los artículos 6º y 120 del Decreto Ley 1471 de 1991, “<i>por la cual se constituyen los Comités de Ética Hospitalaria y se adopta el Decálogo de los Derechos de los Pacientes</i>” enunció en su artículo 1 una serie de derechos de los pacientes frente al sistema de salud de carácter irrenunciable, entre los cuales se encuentran los que se encuentra: <u>“10. Su derecho a morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.”</u> Ley 1733 de 2014 Consuelo Devis Saavedra “<i>mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida,</i>” expedida por el Congreso de la República aborda una de las perspectivas del derecho a morir dignamente y es uno de los pasos de mayor importancia en su regulación. Esta ley asume el derecho a morir dignamente desde una perspectiva del cuidado paliativo, establece quienes pueden ser considerados como enfermos en fase terminal o enfermedad crónica, degenerativa e irreversible de alto impacto en la calidad de vida y establece en su artículo 5 los derechos de los pacientes con este tipo de enfermedades, entre los que se encuentran: • Acceso al cuidado paliativo. • Acceso al derecho a la información sobre la enfermedad que padece. • Derecho a una segunda opinión sobre la enfermedad que padece. • Derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada. • Derecho a participar de forma activa en el proceso de atención y la toma de decisiones en el cuidado paliativo. • Derechos de los niños, niñas y adolescentes a recibir cuidados paliativos. • Derecho de los familiares a dar el consentimiento sustituto sobre los cuidados paliativos. Resolución 1216 de 2015. En cumplimiento de lo ordenado por la Sentencia T-970 de 2014, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1216 de 2015, en la cual fijó los parámetros generales para garantizar el derecho a morir dignamente, así como la conformación y funciones de los comités científico-interdisciplinarios (Resolución 1216, 2015). Resolución 0825 de 2018. En cumplimiento de lo ordenado por la Sentencia T-540 de 2017, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 825 de 2018, en la que se fijaron los parámetros generales para acceder al derecho a morir dignamente en Niños, Niñas y Adolescentes. (Resolución 0825 , 2018). ³ Negrita fuera de texto	Finalmente, la Resolución 2665 de 2018 por medio de la cual se reglamenta el derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada, dispone entre otras, el contenido, los requisitos, formas y condiciones para que las voluntades anticipadas se consideren válidas. Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el presente año la Resolución 2029 “Por la cual se definen los lineamientos de la carta de derechos y deberes de la persona afiliada y del paciente en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la carta de desempeño de las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado” en el que se estableció un capítulo a regular el derecho a morir dignamente, reconociéndole a los pacientes los siguientes derechos (Resolución 2029 de 2020): • “Ser el eje principal de la toma de decisiones al final de la vida. • Recibir información sobre la oferta de servicios y prestadores a los cuales puede acceder para garantizar la atención en cuidados paliativos para mejorar la calidad de vida, independientemente de la fase clínica de final de vida, enfermedad incurable avanzada o enfermedad terminal, mediante un tratamiento integral del dolor y otros síntomas, que puedan generar sufrimiento, teniendo en cuenta sus concepciones psicológicas, físicas, emocionales, sociales y espirituales. • Recibir toda la atención necesaria para garantizar el cuidado integral y oportuno con el objetivo de aliviar los síntomas y disminuir al máximo el sufrimiento secundario al proceso de la enfermedad incurable avanzada o la enfermedad terminal. • Ser informado de los derechos al final de la vida, incluidas las opciones de cuidados paliativos o eutanasia y cómo éstas no son excluyentes. El médico tratante, o de ser necesario el equipo médico interdisciplinario, debe brindar al paciente y a su familia toda la información objetiva y necesaria, para que se tomen las decisiones de acuerdo con la voluntad del paciente y su mejor interés y no sobre el interés individual de terceros o del equipo médico. • Estar enterado de su diagnóstico o condición y de los resultados de estar en el proceso de muerte, así como de su pronóstico de vida. El paciente podrá negarse a recibir dicha información o a decidir a quién debe entregarse. • Recibir información clara, detallada, franca, completa y comprensible respecto a su tratamiento y las alternativas terapéuticas, así como sobre su plan de cuidados y objetivos terapéuticos de las intervenciones paliativas al final de la vida. También le será informado acerca de su derecho a negarse a recibir dicha información o a decidir a quién debe entregarse la misma. • Solicitar que se cumplan los principios de proporcionalidad terapéutica y racionalidad, así como negarse a que se apliquen actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que sean fútiles o desproporcionados en su condición y que puedan resultar en obstinación terapéutica. • Solicitar que sean reade cuados los esfuerzos terapéuticos al final de la vida en consonancia con su derecho a morir con dignidad permitiendo una muerte oportuna. • Ser respetado en su derecho al libre desarrollo de la personalidad cuando, tras recibir información, decide de forma libre rechazar actividades, intervenciones, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos y/o tratamientos.
• Ser respetado en su voluntad de solicitar el procedimiento eutanásico como forma de muerte digna. • A que le sea garantizado el ejercicio del derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia, una vez ha expresado de forma libre, inequívoca e informada esta voluntad y a ser evaluado para confirmar que esta decisión no es resultado de la falta de acceso al adecuado alivio sintomático. • Que se mantenga la intimidad y la confidencialidad de su nombre y el de su familia limitando la publicación de todo tipo de información que fuera del dominio público y que pudiera identificarlos, sin perjuicio de las excepciones legales. • Que se garantice la celeridad y oportunidad en el trámite para acceder al procedimiento de eutanasia, sin que se impongan barreras administrativas y burocráticas que alejen al paciente del goce efectivo del derecho, y sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, busca evitar. • Recibir por parte de los profesionales de la salud, los representantes y miembros de las EPS e IPS una atención imparcial y neutral frente a la aplicación de los procedimientos y procesos asistenciales orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente a través del procedimiento eutanásico. • Ser informado sobre la existencia de objeción de conciencia del médico tratante o quien haya sido designado para la realización del procedimiento eutanásico, en caso de que existiera, para evitar que los profesionales de la salud sobrepongan sus posiciones personales ya sean de contenido ético, moral o religioso y que conduzcan a negar el ejercicio del derecho. • A que la IPS donde está recibiendo la atención, con apoyo de la EPS en caso de ser necesario, garantice el acceso inmediato a la eutanasia cuando el médico designado para el procedimiento sea objeto de conciencia. • Recibir la ayuda o el apoyo psicológico, médico y social para el paciente y su familia, que permita un proceso de duelo apropiado. La atención y acompañamiento no debe ser esporádica, sino que tendrá que ser constante, antes, durante y después de las fases de decisión y ejecución del procedimiento orientado a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. • Ser informado de su derecho a suscribir un documento de voluntad anticipada, según lo establecido en la Resolución 2665 de 2018 o la norma que la modifique o sustituya donde exprese sus preferencias al final de la vida y dé indicaciones concretas sobre su cuidado, el acceso a la información de su historia clínica y aquellas que considere relevantes en el marco de sus valores personales o de la posibilidad de revocarlo, sustituirlo o modificarlo. • Que en caso de inconciencia o incapacidad para decidir al final de la vida y de no contar con un documento de voluntad anticipada, su representante legal consienta, disienta o rechace medidas, actividades, intervenciones, insumas, medicamentos, dispositivos, servicios, procedimientos o tratamientos que resulten desproporcionados o que vayan en contra del mejor interés del paciente. • Ser respetado por los profesionales de la salud y demás instancias que participen en la atención respecto de la voluntad anticipada que haya suscrito como un ejercicio de su autonomía y a que estas instancias sean tenidas en cuenta para la toma de decisiones sobre la atención y cuidados de la persona; lo anterior, sin desconocer la buena práctica médica.	• Expresar sus preferencias sobre el sitio de donde desea fallecer y a que sea respetada su voluntad sobre los ritos espirituales que haya solicitado. • Recibir asistencia espiritual siempre que lo solicite y a ser respetado en sus creencias, cualquiera que estas sean, al igual que negarse a recibir asistencia espiritual y a ser respetado en su decisión”. En ese sentido, la carta de derechos reconoce que el derecho fundamental a vivir en forma digna implica el derecho fundamental a morir con dignidad y que esta prerrogativa no se limita exclusivamente a la muerte anticipada o eutanasia, sino que comprende el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo (Resolución 2029 de 2020). De lo anteriormente nombrado, puede concluirse que el derecho a morir dignamente lo componen todas las opciones cínicas al final de vida, entre las cuales se incluyen las siguientes facultades o decisiones en cabeza del paciente: • Cuidados paliativos. • Limitación del esfuerzo terapéutico o reade cuación de las medidas asistenciales. • Realización del Procedimiento eutanásico. En ese orden de ideas, tal y como lo señala la Corte Constitucional (2017), <i>el derecho fundamental a morir dignamente tiene múltiples dimensiones y otorga diferentes posibilidades al paciente. Este derecho va más allá de la solicitud de la muerte anticipada o el procedimiento denominado “eutanasia”. Por ello, se trata de un derecho que reconoce el conjunto de facultades que permiten a una persona ejercer su autonomía y tener control sobre el proceso de su muerte e imponer a terceros límites respecto a las decisiones que se tomen en el marco del cuidado de la salud</i> (Sentencia T-721, 2017). 4.2. JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL A continuación, de acuerdo a lo señalado en la Sentencia T-544 de 2017, se relacionan las principales sentencias de la Corte Constitucional sobre la materia. Año 1993. El derecho a morir dignamente ha estado relacionado con la eutanasia, tipificada en su momento el en código penal como homicidio por piedad o con fines altruistas. El primer antecedente relevante relacionado con el derecho a morir dignamente en Colombia es la sentencia T-493 de 1993. Aunque la controversia no giró en torno a la aplicación de la eutanasia, fue la primera vez que la Corte decidió un caso sobre el derecho al libre desarrollo de la personalidad de los ciudadano que voluntariamente deciden no recibir un tratamiento médico, en aras de salvaguardar el derecho al libre desarrollo de la personalidad (Sentencia T-493, 1993).

Año 1997. Posteriormente, la Corte Constitucional mediante la sentencia C-239 de 1997 resolvió una demanda de constitucionalidad en contra del artículo que tipificaba en el código penal el homicidio por piedad. El Magistrado ponente fue Carlos Gaviria Díaz, quien planteó por primera vez la posibilidad de reconocer que la dignidad humana no solo se materializa en vivir dignamente, sino en morir de manera digna cuando una aflicción causada por una enfermedad grave impide el normal transcurso de la vida de una persona, haciéndola incompatible con su concepto individual de dignidad. Igualmente reconoció la libertad de decidir sobre el final de la vida, decisión a la que el Estado no puede oponerse, en los siguientes términos (Sentencia C-239, 1997): <i>"si un enfermo terminal que se encuentra en las condiciones objetivas que plantea el artículo 326 del Código Penal considera que su vida debe concluir, porque la juzga incompatible con su dignidad, puede proceder en consecuencia, en ejercicio de su libertad, sin que el Estado esté habilitado para oponerse a su designio, ni impedir, a través de la prohibición o de la sanción, que un tercero le ayude a hacer uso de su opción. No se trata de restarle importancia al deber del Estado de proteger la vida sino, como ya se ha señalado, de reconocer que esta obligación no se traduce en la preservación de la vida sólo como hecho biológico".</i> Por otra parte, la Corte en la mencionada sentencia determinó los lineamientos rigurosos bajo los cuales podría regularse la muerte digna en Colombia, además exhortó al Congreso de la República a expedir una ley para regular este derecho, a saber (Sentencia C-239, 1997): <i>"1. Verificación rigurosa, por personas competentes, de la situación real del paciente, de la enfermedad que padece, de la madurez de su juicio y de la voluntad inequívoca de morir.</i> <i>2. Indicación clara de las personas (sujetos calificados) que deben intervenir en el proceso.</i> <i>3. Circunstancias bajo las cuales debe manifestar su consentimiento la persona que consiente en su muerte o solicita que se ponga término a su sufrimiento: forma como debe expresarlo, sujetos ante quienes debe expresarlo, verificación de su sano juicio por un profesional competente, etc.</i> <i>4. Medidas que deben ser usadas por el sujeto calificado para obtener el resultado filantrópico.</i> <i>5. Incorporación al proceso educativo de temas como el valor de la vida y su relación con la responsabilidad social, la libertad y la autonomía de la persona, de tal manera que la regulación penal aparezca como la</i>	<i>última instancia en un proceso que puede converger en otras soluciones".</i> En ese sentido, la Corte despenalizó la eutanasia siempre que se presenten los siguientes elementos: (i) medie el consentimiento libre e informado del paciente; (ii) lo practique un médico; (iii) el sujeto pasivo padezca una enfermedad terminal que le cause sufrimiento (Sentencia C-239, 1997). Señalando además que, en esos eventos, la conducta del sujeto activo no es antijurídica y por tanto no hay delito. En caso de faltar algún elemento, la persona sería penalmente responsable por homicidio. Finalmente exhortó al Congreso para que <i>"en el tiempo más breve posible, y conforme a los principios constitucionales y a elementales consideraciones de humanidad, regule el tema de la muerte digna"</i>. Año 2014. En el año 2014 la Corte Constitucional, en sede de revisión estudió la acción de tutela formulada por una mujer que solicitaba como medida de protección de sus derechos a la vida y a morir dignamente que se le ordenara a la EPS adelantar el procedimiento de eutanasia. La accionante padecía cáncer de colon con diagnóstico de metástasis y en etapa terminal, había manifestado su voluntad de no recibir más tratamiento y su médico se negó a practicar la eutanasia por considerarla homicidio (Sentencia T-970, 2014). Aquel caso, resultaría crucial para que la Corte exhortara al Ministerio de Salud y al Congreso (nuevamente) a regular el derecho a morir dignamente. Considerando que, el juzgado que conoció el caso en única instancia resolvió no tutelar los derechos fundamentales de la peticionaria, en razón de que en ese año no existía en Colombia un marco normativo que obligara a la realización de la eutanasia y porque las entidades accionadas, no enviaron el informe sobre el diagnóstico y el estado de salud de la paciente, que le permitiera verificar los requisitos señalados por la Corte en sentencia C-239 de 1997 (Sentencia T-970, 2014). Además, en sede de revisión, la Corte determinó que el procedimiento para garantizar el derecho a morir dignamente puede ser múltiple. En algunos casos, la fórmula no será la eutanasia sino otro que se ajuste a la voluntad del paciente. Asimismo, hizo referencia a las clasificaciones según la forma de realización del procedimiento de eutanasia (Sentencia T-970, 2014): Por otro lado, reiteró el carácter fundamental de este derecho, considerando su relación o conexidad directa con la dignidad humana y otros derechos como el derecho a la vida y el libre desarrollo de la personalidad. De otra parte, reconoció el carácter autónomo e independiente de este derecho.
Finalmente, fijó algunos presupuestos para hacer efectivo el goce el derecho a morir dignamente mientras el Congreso regula la materia, bajo los cuales exhortó al Ministerio de Salud a expedir la resolución para reglamentar su aplicación, que hoy se encuentra vigente. Año 2017. En el año 2017, la corte en sede de tutela expidió la Sentencia T-544, en la que sentó las bases para el desarrollo de la eutanasia en niños niñas y adolescentes, al reconocer que, si bien la Corte Constitucional solo ha expedido pronunciamientos para su realización en mayores de edad, su carácter fundamental no admite distinciones o condicionamientos de este tipo, y no representa una limitación del alcance del derecho fundamental a morir dignamente fundada en la edad. Pues considerar que sólo son titulares del derecho los mayores de edad, implicaría una violación del principio de interés superior de los niños, niñas y adolescentes previsto en el artículo 44 Superior, y llevaría a admitir tratos crueles e inhumanos de los menores de edad, y la afectación de su dignidad (Sentencia T-544, 2017). Por ello exhortó al Ministerio de Salud para que se expidiera una resolución que incluyera instrumentos similares al de la Resolución 1216 de 2015. Bajo estos supuestos, el Ministerio de Salud expidió en 2018 la Resolución 0825, mediante la cual reguló e hizo posible que los niños, niñas y adolescentes tuvieran acceso efectivo al derecho a morir dignamente. Año 2020. En el presente año, la Corte Constitucional asume competencia sobre caso de una mujer de 94 años de edad con un cuadro clínico complejo (trastorno de ansiedad, esquizofrenia, enfermedad de Alzheimer, hipotiroidismo, hipertensión arterial, enfermedad arterial oclusiva severa) (Sentencia T-060, 2020), cuya hija solicitó la realización de la eutanasia, mediante consentimiento sustituto. Las entidades del sistema de salud argumentaron que no era viable otorgar la autorización para la realización del procedimiento, considerando que no se aportó documento de voluntad anticipada suscrito por la paciente que sirviera de respaldo para realizar la solicitud. En el mismo sentido, con ponencia del Magistrado Alberto Rojas se niega la tutela por considerar que no se cumplen los supuestos necesarios para solicitar la eutanasia mediante consentimiento sustituto, de igual forma, se argumenta que la paciente no sufría una enfermedad terminal, siendo este uno de los requisitos relevantes para autorizar el procedimiento. De otra parte, enfatiza en <i>"que la falta de reglamentación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a las exigencias que deben cumplir los consentimientos sustitutos en casos de peticiones de muerte digna, puede constituir una amenaza para la garantía de dicho derecho fundamental, por lo cual</i>	<i>se reiteró la orden de reglamentar la materia"</i> (Sentencia T-060, 2020). También determinó que la ausencia de una ley reglamentaria hacía necesario reiterar el exhorto efectuado al Congreso de la República en pronunciamientos anteriores. Como puede observarse, las sentencias mencionadas desarrollan buena parte de los requisitos y condiciones en las que se ha reconocido el derecho a morir dignamente por parte de la Corte Constitucional, siendo estas sentencias algunas de las más importantes sobre la materia. Esta jurisprudencia constituye un referente importante para la regulación de este derecho, a pesar de no existir una sentencia de unificación de lo decidido sobre el particular en sede de tutela o revisión que acompañe lo señalado por la Sala Plena de la Corte Constitucional en la Sentencia C-239 de 1997, en la que el entonces Magistrado Carlos Gaviria Díaz daba otro avance importante en el camino del respeto de las libertades individuales y a la vida digna en Colombia. 4.3. NORMAS DE RANGO CONSTITUCIONAL. La presentación de este proyecto de Ley Estatutaria encuentra fundamento en los siguientes artículos de la Constitución Política, relacionados con la dignidad humana; el derecho a la vida entendido desde la perspectiva de que este derecho no puede reducirse a la simple existencia humana, sino a vivir dignamente, en pleno desarrollo de la autonomía individual; el libre desarrollo de la personalidad y la igualdad ante la ley. Artículo 1. <i>"Colombia es un estado social de derecho, organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general"</i>. Artículo 11. <i>"El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte"</i>. Artículo 12. <i>"Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes"</i>. Artículo 13. <i>"Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica"</i>. Artículo 16. <i>"Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico"</i>. 4.4. Proyectos de ley presentados sobre el derecho a morir dignamente.

En total, desde 1998 se han presentado 12 proyectos de ley directamente relacionados con la reglamentación del derecho a morir dignamente. Germán Vargas Lleras fue el primero en presentar un proyecto de este tipo, seguido de Carlos Gaviria Díaz en 2004, y posteriormente el Senador Armando Benedetti en 2006⁴. Desde ese año se presentaron 9 iniciativas parlamentarias más, incluido nuestro Proyecto de Ley estatutaria No. 204 de 2019.

5. SITUACIÓN ACTUAL

De acuerdo con lo señalado por el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), en Colombia se han practicado 92 eutanasias reportadas a esta entidad por enfermedades oncológicas y no oncológicas, en mayores de edad, con corte a 30 de marzo de 2020.

Tabla 1. Procedimientos eutanásicos realizados en el país.

Año	No oncológicos	Oncológicos	Total
2015	1	3	4
2016	1	6	7
2017	2	14	16
2018	1	22	23
2019	5	30	35
2020	0	7	7
Total	10	82	92 ⁵

*Corte 30 de marzo de 2020

Fuente: elaboración propia UTL JFRK, con base en la respuesta al derecho de petición enviado al Ministerio de Salud y Protección Social, 2020.

Frente al número de procedimientos que se reportan, aclara esta entidad que se tiene registrado únicamente las solicitudes que se hacen efectivas, por lo que no se cuenta con el número total de solicitudes realizadas por personas que recibieron una respuesta negativa o que desistieron de su solicitud en el algún momento del proceso. Sin embargo, el Ministerio reporta que la relación solicitud/procedimiento en una institución de cuarto nivel es de 15 solicitudes/ 6 procedimientos de eutanasia en mayores de edad (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

De otra parte, el Ministerio de Salud y Protección Social (2019) reportó que las enfermedades de base, que generan el estadio clínico de final de vida de tipo enfermedad terminal son las enfermedades de origen oncológico, las cuales representan 87,5% de los casos; las no oncológicas un 12,5% de los casos reportados. Con relación a las enfermedades oncológicas las tres de mayor frecuencia, son (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019):

⁴ En dos ocasiones logró pasar el primer debate en Senado, sin embargo, los proyectos presentados no se referían únicamente a la eutanasia, sino también al suicidio asistido, entre otros.
⁵ El portal "Asuntos Legales" reporta que, conforme a los datos de Min salud, se han realizado 94 eutanasias en el país, con corte a 8 de mayo. Obtenido: <https://www.asuntoslegales.com.co/comunidad/bajo-que-parámetros-legales-se-puede-ejecutar-la-eutanasia-en-colombia-3008818>

- a. Tumores malignos de origen gastrointestinal (incluye páncreas, hígado, estómago y colón)
- b. Tumor maligno de pulmón y/o bronquios
- c. Tumor maligno de ovario y/o cérvix

Frente a las enfermedades no oncológicas la de mayor frecuencia es la Esclerosis Lateral Amiotrófica, la cual representa el 75% de todos los casos no oncológicos reportados a este Ministerio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2019).

De estos datos se puede inferir que, al igual que ocurre en los países como Bélgica y Holanda y el Estado de Oregón en Estados Unidos las personas que ejercen el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia o suicidio asistido son una minoría. Para el caso Colombiano, de la gama de opciones que ofrece el derecho a morir dignamente entre las que se incluye los cuidados paliativos y el procedimiento de eutanasia, un total de 172.492 colombianos han optado por los servicios de cuidados paliativos solo en el año 2019. Esto en contraste con la cantidad de procedimientos de eutanasia que se han realizado en el país que no superan los 100 casos desde el año 2015 a la fecha.

Por otro lado, de acuerdo con el Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia (2015), en el que se dan indicaciones y recomendaciones basadas en la evidencia, sobre los medicamentos y el orden de aplicación de estos, con el objetivo de que se pueda garantizar que el procedimiento de la eutanasia sea corto y certero, se recomiendan realizar el suministro de los siguientes medicamentos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2015):

Tabla 2. Recomendaciones para la aplicación de eutanasia en enfermos terminales que han aprobado los criterios de evaluación.

Medicamento (genérico)	Tiempo de latencia (segundos)	Dosis (mg/kg de peso)
Lidocaína Sin Epinefrina	10 segundos	2 mg/ kg
Midazolam	30 segundos	1 mg/ kg
Fentanyl	30-45 segundos	25 mg/ kg
Propofol o Tiopental Sódico	30-45 segundos	20 mg/kg
	30-45 segundos	30 mg/ kg
Vecuronio	90 segundos	1 mg/ kg

Fuente: Elaboración propia UTL JFRK, con base en el Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia.

Cabe anotar que el protocolo además indica la secuencia, la vía de administración parenteral y da recomendaciones de buena práctica clínica para la atención de la anticipación de la muerte.

En ese sentido, el Ministerio de Salud y Protección Social (2020), detalla que, de los 92 procedimientos realizados y reportados al Comité interno del Ministerio para

controlar que hagan efectivo el derecho a morir con dignidad, 73 casos reportan el uso del "Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia, 2015" descrito anteriormente. Con respecto a los 19 casos restantes no se informan los medicamentos usados para la realización del procedimiento, frente a los cuales, este ministerio aduce que se ha realizado las recomendaciones pertinentes por parte del mencionado comité.

6. DERECHO COMPARADO

El debate alrededor de este derecho ha estado abierto desde hace décadas y han sido varios los países que poco a poco han venido realizando una transición hacia el reconocimiento del derecho a morir dignamente, con discusiones profundas sobre lo que implica su reconocimiento y regulación, en la que coexisten aspectos históricos, religiosos, socioeconómicos y culturales propios de cada país (Reis de Castro, Cafure, Pacelli, Silva, Rückl & Angelo, 2016).

Tradicionalmente, países como Bélgica, Canadá, Estados Unidos, Holanda, y Luxemburgo, han enarbolado las banderas de la regulación de la eutanasia o el suicidio asistido como prácticas legales, bajo ciertos criterios o circunstancias para su realización. En estos países el reconocimiento de este derecho sobrevino con la promulgación de una ley, mediado en ocasiones, por un plebiscito o un referendo como ha ocurrido en Estados Unidos, o por la vía judicial en varios casos.

Al revisar el texto "la eutanasia: un derecho del siglo XXI", publicado en la revista de la Sociedad española de la Salud Pública y Administración Sanitaria, ya mencionado en esta ponencia, llama la atención las distintos conceptos que se utilizan en los países que han reglamentado este derecho para referirse a la eutanasia. Por ejemplo, menciona Marín- Olalla (2018):

"En los Países Bajos, país pionero en su regulación, la ley de eutanasia (2002) se llama «de terminación de la vida» a petición propia, mientras que en Bélgica se llama «ley de eutanasia» (2002). En Oregón, el suicidio asistido se regula en la «ley de muerte con dignidad» (Death with Dignity Act, 1998), y en California, en la «ley de opción al final de la vida» (End of Life Option Act, 2015). En Canadá, es la «ley de ayuda médica para morir» (Medical Assistance in Dying, 2016), y en Victoria (Australia) es la «ley de muerte voluntaria asistida» (Voluntary Assisted Dying Bill, 2017)".

Por otro lado, hemos visto cómo muchos países vienen sumándose a la discusión de este derecho y su reconocimiento. Actualmente países como Portugal, España y Nueva Zelanda se han sumado a la lista de países que discuten la aprobación de una ley que reglamente el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia o suicidio asistido.

A continuación se menciona algunos países que han venido dando esa discusión:

Tabla 3. Experiencias internacionales, países con discusión.

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento discutido	Medio para discusión	Año de discusión
Alemania	NA	NA	El máximo tribunal alemán determinó que es inconstitucional el artículo de código penal que prohibía el suicidio asistido.	Judicial	2020
Chile ⁶	Mayores de 14 años de edad	Enfermedad terminal o enfermedades degenerativas.	Eutanasia y suicidio asistido.	Proceso de aprobación de la ley	2019 ⁷
España	Mayor de edad	Enfermedad grave e incurable o padece una enfermedad grave, crónica e invalidante.	Eutanasia	Proceso de aprobación de la ley	2020 ⁸
Francia	NA	NA	El Tribunal Supremo reabrió la vía para desconectar a Vincent Lambert, hombre de 42 años tetrapléjico desde 2008 producto de un accidente.	Judicial	2019
Portugal	Mayores de edad	Enfermedad o lesión incurable e insufrible.	Eutanasia	Proceso de aprobación de la ley	2018 y 2020 ⁹
Nueva Zelanda	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Eutanasia	Ley sometida a referendo	Desde 2017 a 2019.

Fuentes: Fuente: Elaboración propia UTL, Juan Fernando Reyes Kuri, basado en la información disponible.

Por otro lado, en Estados Unidos en los Estados de Oregón, Washington, Montana, Vermont, Colorado, California, Hawái, Nueva Jersey, Maine y el Distrito de Columbia se cuenta con reglamentación del suicidio asistido médicamente, sin embargo, actualmente hay propuestas de regulación en otros 19 Estados, según lo publicado por la asociación Derecho a Morir Dignamente (DMD).

Sobre otros países que empiezan la discusión se destaca a Perú, en donde Ana Estrada, la primera persona que busca públicamente la muerte asistida en este país, ha abierto el debate sobre el reconocimiento de este derecho (BBC, 2020). De igual

⁶ A abril de 2019 se habían presentado 4 iniciativas legislativas para ser discutidas en la Comisión de Salud de la Cámara (María Lampert Grassi (2019)).
⁷ Se discutió iniciativas también en los años 2011, 2014 y 2018
⁸ Se presentaron iniciativas también en 2016 y 2019.
⁹ Se intentó también en 2018.

manera, el caso de Alfonso Oliva en Argentina, a quien le diagnosticaron ELA, intentó poner en la discusión pública el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia (La voz, 2019).

Países con regulación.

Finalmente, frente a los países que actualmente han reglamentado este derecho bajo la modalidad de eutanasia se destaca a Colombia, primer país latinoamericano en reconocer este derecho y elevarlo a derecho fundamental. Así como Australia, Estados Unidos, Bélgica y Holanda que han regulado también otro tipo de medidas para hacer efectivo el derecho a morir dignamente.

A continuación, se presenta la lista de países que ya han reglamentado el acceso por parte de los ciudadanos a la eutanasia y al suicidio asistido:

Tabla 4. Experiencias internacionales, países regulados.

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento	Vía para la regulación	Año
Australia- Estado de Victoria.	Mayores de edad	Sufrimiento causado por una enfermedad avanzada (incurable, progresiva), cuyo pronóstico de muerte sea menor de seis meses o 12 meses, en el caso de enfermedades neurodegenerativas. ¹⁰	Suicidio asistido y eutanasia ¹¹ . (Asistencia médica para morir).	Ley	2017
Australia- Western	Mayores de edad	Sufrimiento que no se puede aliviar de una manera que la persona considere tolerable, causado por una enfermedad o condición médica, avanzada y progresiva que causará la muerte en el corto plazo en un plazo de 6 meses o 12 meses, en el caso de enfermedades neurodegenerativas. ¹²	Suicidio asistido y eutanasia. (Asistencia médica para morir).	Ley	2019 ¹³ .

¹⁰ Permite realizar el procedimiento en residentes permanentes o residentes por lo menos por 12 meses.
¹¹ Tanto en Victoria como en Western la forma de morir voluntariamente depende de la valoración del médico de si el paciente está habilitado para la auto administración o debe ser el quien administre el medicamento necesario para cumplir con la voluntad del paciente.
¹² Permite realizar el procedimiento en residentes permanentes o residentes por lo menos por 12 meses.
¹³ Vigente a partir de 2021.

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento	Vía para la regulación	Año
Bélgica	Sin restricción es desde 2014*	Enfermedad incurable, incluyendo enfermedades mentales, que producen un sufrimiento físico o psicológico insoportable.	- Está regulada la eutanasia. - El suicidio asistido no está regulado, pero se practica en los mismos términos y condiciones que la eutanasia.	Ley	2002 y 2014*
Canadá- Quebec	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Eutanasia	Ley	2015
Canadá	Mayores de edad	Problemas de salud graves e irremediables. Una persona padece problemas de salud graves e irremediables cuando, a la vez: (a) tiene una enfermedad, dolencia o minusvalía seria e incurable. (b) su situación médica se caracteriza por una disminución avanzada e irreversible de sus capacidades; (c) su enfermedad, dolencia o minusvalía o la disminución avanzada e irreversible de sus capacidades le ocasiona sufrimientos físicos o psicológicos persistentes que considera intolerables y que no pueden ser aliviados en condiciones que considere aceptables; (d) su muerte natural es el desarrollo razonablemente previsible, tomando en cuenta todas sus circunstancias médicas, aunque no se haya formulado un pronóstico sobre su esperanza de vida.	Eutanasia y suicidio asistido. (Asistencia médica para morir).	Ley	2016
Estados Unidos - California	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2015
Estados Unidos - Distrito de Columbia o	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2017

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento	Vía para la regulación	Año
Washington D.C.					
Estados Unidos - Colorado	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2016
Estados Unidos - Hawái	Mayores de edad	Enfermedad terminal.	Suicidio asistido	Ley	2019
Estados Unidos - Maine			Suicidio asistido	Ley	
Estados Unidos - Montana	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Judicial- Después del Caso Robert Baxter	2009
Estados Unidos - Nueva Jersey	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2019
Estados Unidos - Oregón	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	1997
Estados Unidos - Washington	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2009
Estados Unidos - Vermont	Mayores de edad	Enfermedad terminal	Suicidio asistido	Ley	2013
Holanda	Mayores de edad, menores de edad entre los 12 y 17 años	Enfermedad crónica que genere un intenso sufrimiento físico y psicológico.	Eutanasia y suicidio asistido	Ley	2002
Luxemburgo	Mayores de edad	Enfermedad terminal que causa sufrimiento físico o psíquico constante e insoportable sin perspectiva de mejora, causada por una dolencia accidental o patológica.	Eutanasia y suicidio asistido	Ley	2009

País	Edad requerida	Condición o padecimiento requerido	Procedimiento	Vía para la regulación	Año
Suiza	Mayores de edad	Enfermedad terminal en la mayoría de las instituciones que lo practican. Se permite que extranjeros se practiquen este procedimiento.	El código penal prohíbe la eutanasia, pero por omisión legal permite el suicidio asistido, con fines altruistas, sin mayor regulación al respecto.	NA	NA

Fuente: Elaboración propia UTL, Juan Fernando Reyes Kuri ¹⁴.

Acompañando a los anteriores países, Estados latinoamericanos como Argentina desde el año 2012 permite a los pacientes con una enfermedad irreversible, incurable o se encuentre en estadio terminal, o haya sufrido lesiones que lo coloquen en igual situación, poder aceptar o rechazar tratamientos o procedimientos médicos (Ley 26.724, 2012), lo que en Colombia se conoce como adecuación del esfuerzo terapéutico que también hace parte del derecho a morir con dignidad. Situación similar ocurre en Brasil y Uruguay, países que reconocen el derecho de los pacientes con enfermedades terminales a no recibir tratamientos médicos. Por su parte, la ciudad de México ¹⁵hizo lo propio desde el año 2008. En otras palabras, en estos países se reconoció el derecho al “*buen morir*”.

Conclusiones finales sobre la experiencia internacional.

Se ha señalado que, conforme a la experiencia en Bélgica y Holanda, no se podrá controlar que médicos realicen eutanasias sin el debido consentimiento y que el abuso del derecho, por lo tanto, es inevitable. Sin embargo, los abusos al derecho o faltas a los procedimientos no son per se una justificación razonable para no regular o reconocer un derecho fundamental, por el contrario son avisos de la necesidad de reglamentar de manera sólida el acceso y los límites del derecho, y las sanciones en caso de conductas peligrosas. Eso es lo que hacemos en el proyecto de ley.

¹⁴ Basado en la información disponible en medios de comunicación; leyes sobre eutanasia y suicidio asistido, así como documentos publicados por los países que han regulado el derecho a morir dignamente; documentos de consulta publicados por la Asociación DMD, y el artículo de revista titulado: “*Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática*”.
En las referencias se enumeran las fuentes consultadas.
¹⁵ Las entidades que cuentan con esta regulación son: Ciudad de México, Coahuila, Aguascalientes, San Luis Potosí, Michoacán, Hidalgo, Guanajuato, Guerrero, Nayarit, Estado de México, Colima, Oaxaca, Yucatán y Tlaxcala. En el resto del país no es legal. (Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, 2019).

Los ejemplos que se traen a colación quienes argumentan lo anterior, son los modelos de regulación con menos restricciones del derecho a morir dignamente, que reconocen tanto la eutanasia y el suicidio asistido, su practica en menores de edad y cuyas causales van desde una enfermedad incurable, una lesión grave, una enfermedad crónica e incluso afectaciones psicológicas y no son, en consecuencia, regulaciones comparables con el modelo colombiano establecido por la Corte Constitucional, que resulta ser mucho más restrictivo y determinante en las causales y en la forma de realizar el procedimiento de la solicitud y autorización. Se reglamentará el mismo derecho, pero las regulaciones no son las mismas. Aun con todo lo anterior, hay evidencia que señala que con la regulación en los países como Holanda o el Estado de Oregón en Estados Unidos, no se aumentó el riesgo de conductas no reguladas o que violan los procedimientos del derecho a morir dignamente para los ancianos, mujeres, personas de grupos vulnerables como personas con discapacidad, enfermos crónicos o con enfermedades psiquiátricas, pertenecientes a minorías étnicas o raciales (Battin, M. P., van der Heide, A., Ganzini, L., van der Wal, G., & Onwuteaka-Philipsen, B. D, 2007). Finalmente, hay que insistir en que la eutanasia es voluntaria o no es eutanasia, podrá ser homicidio por piedad pero son dos cosas totalmente distintas. Por otro lado, se ha mencionado que si hubiese mejores cuidados paliativos la gente no recurriría a la eutanasia. Estamos de acuerdo en que se deben mejorar los cuidados paliativos en el país, sin embargo, todo ciudadano debe tener el derecho de contar con cuidados hasta el final de su vida, pero también de decidir hasta cuándo desea ser cuidado (DMD). De otra parte, también existe evidencia de que los sistemas de paliativos de países europeos, pioneros en la regulación de este derecho, pasaron de tener muy bajas calificaciones a excelentes en materia de cuidados paliativos tras aprobar las leyes de eutanasia y suicidio asistido. En Bélgica y Holanda se lograron un gran desarrollo de su sistema de cuidados paliativos y, en 2005 ya estaban a la par con Reino Unido y por delante de España, siendo estos países no reguladores de este derecho. Por ejemplo, solo en el caso de Bélgica se aumentó en un promedio de 10% los recursos destinados a cuidados paliativos. (Bernheim, J. L., Chamberaere, K., Theuns, P., & Deliens, L, 2014). En el mismo sentido, un estudio posterior reafirma que Bélgica y Holanda cuentan con dos de los mejores sistemas de cuidados paliativos de la Unión Europea, solo superados por Inglaterra. Por su parte Luxemburgo cuenta con la mejor valoración frente al manejo de los recursos (Woitha, Gerralda, Moreno, Clark & Centeno, 2016). 7. PLIEGO DE MODIFICACIONES. Se introdujeron las siguientes modificaciones al proyecto de ley:																	
<table><tr><th>TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE</th><th>TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE</th><th>JUSTIFICACIÓN</th></tr><tr><td>“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES GENERALES PARA REGLAMENTAR EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE, BAJO LA MODALIDAD DE EUTANASIA POR PARTE DE MAYORES DE EDAD”.</td><td>Sin cambios</td><td></td></tr><tr><td>ARTÍCULO 1. OBJETO. Esta ley tiene como fin establecer disposiciones generales para reglamentar el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad.</td><td>Sin cambios</td><td></td></tr><tr><td>ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: i) Derecho a la Muerte digna: Es un derecho fundamental, íntimamente relacionado con la dignidad humana y con la autonomía individual, consistente en el conjunto de facultades que le permiten a una persona tomar decisiones libres e informadas y tener control sobre el proceso de su muerte, ante el sufrimiento causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.</td><td>ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: i) Derecho a morir dignamente: Es un derecho fundamental, íntimamente relacionado con la dignidad humana y con la autonomía individual, <u>que le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas,</u> sobre el proceso de su muerte. <u>Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida: el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo; la adecuación del esfuerzo terapéutico; y la muerte anticipada o eutanasia.</u></td><td>Se ajustan las definiciones de: el derecho a morir dignamente, enfermedad terminal y readecuación del esfuerzo terapéutico, conforme a los elementos fijados para estas definiciones en la Resolución 2029 de 2020 del Ministerio de Salud.</td></tr><tr><td>ii) Documento de Voluntad anticipada-DVA: Aquel en el que toda persona en pleno uso de sus facultades legales y</td><td>ii) Documento de Voluntad anticipada-DVA: Aquel en el que toda persona en pleno uso de sus facultades legales y</td><td></td></tr></table>			TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN	“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES GENERALES PARA REGLAMENTAR EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE, BAJO LA MODALIDAD DE EUTANASIA POR PARTE DE MAYORES DE EDAD”.	Sin cambios		ARTÍCULO 1. OBJETO. Esta ley tiene como fin establecer disposiciones generales para reglamentar el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad.	Sin cambios		ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: i) Derecho a la Muerte digna: Es un derecho fundamental, íntimamente relacionado con la dignidad humana y con la autonomía individual, consistente en el conjunto de facultades que le permiten a una persona tomar decisiones libres e informadas y tener control sobre el proceso de su muerte, ante el sufrimiento causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.	ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: i) Derecho a morir dignamente: Es un derecho fundamental, íntimamente relacionado con la dignidad humana y con la autonomía individual, <u>que le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas,</u> sobre el proceso de su muerte. <u>Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida: el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo; la adecuación del esfuerzo terapéutico; y la muerte anticipada o eutanasia.</u>	Se ajustan las definiciones de: el derecho a morir dignamente, enfermedad terminal y readecuación del esfuerzo terapéutico, conforme a los elementos fijados para estas definiciones en la Resolución 2029 de 2020 del Ministerio de Salud.	ii) Documento de Voluntad anticipada-DVA: Aquel en el que toda persona en pleno uso de sus facultades legales y	ii) Documento de Voluntad anticipada-DVA: Aquel en el que toda persona en pleno uso de sus facultades legales y	
TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN															
“POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES GENERALES PARA REGLAMENTAR EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE, BAJO LA MODALIDAD DE EUTANASIA POR PARTE DE MAYORES DE EDAD”.	Sin cambios																
ARTÍCULO 1. OBJETO. Esta ley tiene como fin establecer disposiciones generales para reglamentar el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad.	Sin cambios																
ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: i) Derecho a la Muerte digna: Es un derecho fundamental, íntimamente relacionado con la dignidad humana y con la autonomía individual, consistente en el conjunto de facultades que le permiten a una persona tomar decisiones libres e informadas y tener control sobre el proceso de su muerte, ante el sufrimiento causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.	ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: i) Derecho a morir dignamente: Es un derecho fundamental, íntimamente relacionado con la dignidad humana y con la autonomía individual, <u>que le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas,</u> sobre el proceso de su muerte. <u>Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida: el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo; la adecuación del esfuerzo terapéutico; y la muerte anticipada o eutanasia.</u>	Se ajustan las definiciones de: el derecho a morir dignamente, enfermedad terminal y readecuación del esfuerzo terapéutico, conforme a los elementos fijados para estas definiciones en la Resolución 2029 de 2020 del Ministerio de Salud.															
ii) Documento de Voluntad anticipada-DVA: Aquel en el que toda persona en pleno uso de sus facultades legales y	ii) Documento de Voluntad anticipada-DVA: Aquel en el que toda persona en pleno uso de sus facultades legales y																
<table><tr><td>mentales y, como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara de forma libre, consciente e informada, su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida y/o, en caso de ser procedente por padecer de enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada, su voluntad de someterse al procedimiento de eutanasia.</td><td>mentales y, como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara de forma libre, consciente e informada, su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida y/o, en caso de ser procedente por padecer de enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada, su voluntad de someterse al procedimiento de eutanasia.</td><td></td></tr><tr><td>Los documentos de voluntad anticipada se consideran manifestaciones válidas del consentimiento si señalan de forma específica, clara, expresa e inequívoca la solicitud de realizar el procedimiento referido.</td><td>Los documentos de voluntad anticipada se consideran manifestaciones válidas del consentimiento si señalan de forma específica, clara, expresa e inequívoca la solicitud de realizar el procedimiento referido.</td><td></td></tr><tr><td>iii) Enfermedad incurable avanzada: Aquella enfermedad o condición patológica cuyo curso progresivo y gradual afecta la autonomía y la calidad de vida de la persona, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento terapéutico, por la generación de sufrimiento físico y porque evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.</td><td>iii) Enfermedad incurable avanzada: Aquella enfermedad o condición patológica cuyo curso progresivo y gradual afecta la autonomía y la calidad de vida de la persona, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento terapéutico, por la generación de sufrimiento físico y porque evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.</td><td></td></tr><tr><td>iv) Enfermedad terminal: Enfermedad, condición patológica grave o lesión grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e</td><td>iv) Enfermedad terminal: <u>Enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva e incontrolable, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la</u></td><td>Se toma literalmente la definición de la Resolución 2029 de 2020, sobre enfermedad terminal.</td></tr></table>			mentales y, como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara de forma libre, consciente e informada, su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida y/o, en caso de ser procedente por padecer de enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada, su voluntad de someterse al procedimiento de eutanasia.	mentales y, como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara de forma libre, consciente e informada, su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida y/o, en caso de ser procedente por padecer de enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada, su voluntad de someterse al procedimiento de eutanasia.		Los documentos de voluntad anticipada se consideran manifestaciones válidas del consentimiento si señalan de forma específica, clara, expresa e inequívoca la solicitud de realizar el procedimiento referido.	Los documentos de voluntad anticipada se consideran manifestaciones válidas del consentimiento si señalan de forma específica, clara, expresa e inequívoca la solicitud de realizar el procedimiento referido.		iii) Enfermedad incurable avanzada: Aquella enfermedad o condición patológica cuyo curso progresivo y gradual afecta la autonomía y la calidad de vida de la persona, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento terapéutico, por la generación de sufrimiento físico y porque evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.	iii) Enfermedad incurable avanzada: Aquella enfermedad o condición patológica cuyo curso progresivo y gradual afecta la autonomía y la calidad de vida de la persona, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento terapéutico, por la generación de sufrimiento físico y porque evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.		iv) Enfermedad terminal: Enfermedad, condición patológica grave o lesión grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e	iv) Enfermedad terminal: <u>Enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva e incontrolable, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la</u>	Se toma literalmente la definición de la Resolución 2029 de 2020, sobre enfermedad terminal.			
mentales y, como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara de forma libre, consciente e informada, su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida y/o, en caso de ser procedente por padecer de enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada, su voluntad de someterse al procedimiento de eutanasia.	mentales y, como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara de forma libre, consciente e informada, su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida y/o, en caso de ser procedente por padecer de enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada, su voluntad de someterse al procedimiento de eutanasia.																
Los documentos de voluntad anticipada se consideran manifestaciones válidas del consentimiento si señalan de forma específica, clara, expresa e inequívoca la solicitud de realizar el procedimiento referido.	Los documentos de voluntad anticipada se consideran manifestaciones válidas del consentimiento si señalan de forma específica, clara, expresa e inequívoca la solicitud de realizar el procedimiento referido.																
iii) Enfermedad incurable avanzada: Aquella enfermedad o condición patológica cuyo curso progresivo y gradual afecta la autonomía y la calidad de vida de la persona, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento terapéutico, por la generación de sufrimiento físico y porque evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.	iii) Enfermedad incurable avanzada: Aquella enfermedad o condición patológica cuyo curso progresivo y gradual afecta la autonomía y la calidad de vida de la persona, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento terapéutico, por la generación de sufrimiento físico y porque evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.																
iv) Enfermedad terminal: Enfermedad, condición patológica grave o lesión grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e	iv) Enfermedad terminal: <u>Enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva e incontrolable, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la</u>	Se toma literalmente la definición de la Resolución 2029 de 2020, sobre enfermedad terminal.															
<table><tr><td>irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento terapéutico y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o aquella enfermedad en la que los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.</td><td><u>generación de sufrimiento físico- psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses.</u></td><td></td></tr><tr><td>v) Eutanasia: Procedimiento médico por el cual un profesional de la salud induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento intolerable que padece causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.</td><td>v) Eutanasia: Procedimiento médico por el cual un profesional de la salud induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento intolerable que padece causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.</td><td></td></tr><tr><td>vi) Readecuación de los esfuerzos terapéuticos: La decisión del paciente de no iniciar, adaptar o retirar el plan de tratamiento terapéutico por considerarlo inútil, innecesario o desproporcionado conforme a su condición médica, previo conocimiento detallado de su estado de salud, con el fin de no generar daño, prolongar innecesariamente la vida o atrasar la muerte.</td><td>vi) Adecuación de los esfuerzos terapéuticos: La decisión <u>de la persona</u> de <u>adaptar, retirar o no iniciar</u> el plan de tratamiento terapéutico <u>cuando este no cumple con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona lo considera</u> inútil, innecesario o desproporcionado, conforme a su condición médica, <u>a sus intereses o a su criterio de vida digna,</u> previo conocimiento detallado de su estado de salud.</td><td></td></tr><tr><td>ARTÍCULO 3. DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Toda persona mayor de edad que</td><td>ARTÍCULO 3. DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Toda persona gozará del derecho</td><td>Se ajusta redacción de todo el artículo en el</td></tr></table>			irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento terapéutico y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o aquella enfermedad en la que los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.	<u>generación de sufrimiento físico- psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses.</u>		v) Eutanasia: Procedimiento médico por el cual un profesional de la salud induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento intolerable que padece causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.	v) Eutanasia: Procedimiento médico por el cual un profesional de la salud induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento intolerable que padece causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.		vi) Readecuación de los esfuerzos terapéuticos: La decisión del paciente de no iniciar, adaptar o retirar el plan de tratamiento terapéutico por considerarlo inútil, innecesario o desproporcionado conforme a su condición médica, previo conocimiento detallado de su estado de salud, con el fin de no generar daño, prolongar innecesariamente la vida o atrasar la muerte.	vi) Adecuación de los esfuerzos terapéuticos: La decisión <u>de la persona</u> de <u>adaptar, retirar o no iniciar</u> el plan de tratamiento terapéutico <u>cuando este no cumple con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona lo considera</u> inútil, innecesario o desproporcionado, conforme a su condición médica, <u>a sus intereses o a su criterio de vida digna,</u> previo conocimiento detallado de su estado de salud.		ARTÍCULO 3. DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Toda persona mayor de edad que	ARTÍCULO 3. DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Toda persona gozará del derecho	Se ajusta redacción de todo el artículo en el			
irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento terapéutico y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o aquella enfermedad en la que los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces.	<u>generación de sufrimiento físico- psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses.</u>																
v) Eutanasia: Procedimiento médico por el cual un profesional de la salud induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento intolerable que padece causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.	v) Eutanasia: Procedimiento médico por el cual un profesional de la salud induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento intolerable que padece causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.																
vi) Readecuación de los esfuerzos terapéuticos: La decisión del paciente de no iniciar, adaptar o retirar el plan de tratamiento terapéutico por considerarlo inútil, innecesario o desproporcionado conforme a su condición médica, previo conocimiento detallado de su estado de salud, con el fin de no generar daño, prolongar innecesariamente la vida o atrasar la muerte.	vi) Adecuación de los esfuerzos terapéuticos: La decisión <u>de la persona</u> de <u>adaptar, retirar o no iniciar</u> el plan de tratamiento terapéutico <u>cuando este no cumple con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona lo considera</u> inútil, innecesario o desproporcionado, conforme a su condición médica, <u>a sus intereses o a su criterio de vida digna,</u> previo conocimiento detallado de su estado de salud.																
ARTÍCULO 3. DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Toda persona mayor de edad que	ARTÍCULO 3. DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Toda persona gozará del derecho	Se ajusta redacción de todo el artículo en el															

sufra una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada, tendrá derecho al control sobre el proceso de su muerte, a elegir dentro de las opciones que incluye el derecho a morir dignamente y a ser respetado en su decisión. Entre las opciones que las personas mayores de edad podrán solicitar ante el médico tratante, en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, además de las señaladas en el artículo 5 de la Ley 1733 de 2014 o las disposiciones que lo modifiquen, sustituyan o deroguen, se encuentran la posibilidad de solicitar la readecuación del esfuerzo terapéutico y la solicitud de realización del procedimiento de eutanasia.	fundamental a morir dignamente. PARÁGRAFO PRIMERO. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los parámetros y criterios para el acceso efectivo a este derecho a través del sistema de salud. PARÁGRAFO SEGUNDO. La eutanasia no procede para los menores de edad.	entendido de que el derecho a morir dignamente no solo lo constituye la eutanasia, sino también los cuidados paliativos y la adecuación del esfuerzo terapéutico. En ese sentido, limitar el derecho solo para los mayores de edad implicaría dejarlos sin la posibilidad de acceder a otras opciones como los cuidados paliativos. Por otro lado, se deja claridad de que la eutanasia es procedente solo para mayores de edad. Se agrega la obligación para Min salud de crear y consolidar un formulario único de solicitud. Por otro lado, se ajusta el parágrafo para mejor entendimiento del mismo.	realización del procedimiento de eutanasia. iv) El consentimiento deberá ser libre, inequívoco, informado y reiterado. v) Únicamente un profesional de la medicina podrá realizar el procedimiento de eutanasia.	realización del procedimiento de eutanasia. iv) El consentimiento deberá ser libre, inequívoco, informado y reiterado. v) Únicamente un profesional de la medicina podrá realizar el procedimiento de eutanasia. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un formato único para solicitud de la eutanasia. PARÁGRAFO PRIMERO. Las personas mayores de edad con y/o en situación de discapacidad como sujetos de derechos y en ejercicio de su capacidad en igualdad de condiciones, podrán contar con apoyos o solicitar los ajustes razonables requeridos para la comunicación de su consentimiento y la comprensión de la información del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, conforme a lo dispuesto en la Ley 1996 de 2019, o las que la modifiquen o deroguen. PARÁGRAFO SEGUNDO. La solicitud o el consentimiento podrá ser previo a la ocurrencia de la enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada. En ese sentido, los documentos de voluntades anticipadas se considerarán manifestaciones válidas de consentimiento y no requerirán reiteración posterior.	
ARTÍCULO 4. REQUISITOS. Para la autorización de la realización del procedimiento de eutanasia en los términos de la presente ley, se deberá cumplir con los siguientes requisitos: i) La persona solicitante deberá ser mayor de 18 años de edad. ii) La persona solicitante deberá presentar un sufrimiento intolerable causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada. iii) La persona solicitante deberá tener competencia mental para expresar la solicitud y dar su consentimiento para la	ARTÍCULO 4. REQUISITOS. Para la autorización de la realización del procedimiento de eutanasia en los términos de la presente ley, se deberá cumplir con los siguientes requisitos: i) La persona solicitante deberá ser mayor de 18 años de edad. ii) La persona solicitante deberá presentar un sufrimiento intolerable causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada. iii) La persona solicitante deberá tener competencia mental para expresar la solicitud y dar su consentimiento para la				
Si la persona se encuentra bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, la solicitud podrá ser presentada por quienes se encuentren legitimados para ello de conformidad con el parentesco, representación u otras normas aplicables, siempre y cuando exista documento de voluntad anticipada en tal sentido. En este caso tampoco será requerida la reiteración. PARÁGRAFO TERCERO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de seis (6) meses reglamentará lo relacionado con el consentimiento sustituto, sus requisitos, términos y casos de procedencia para solicitar la realización del procedimiento de eutanasia. ARTÍCULO 5. TRÁMITE DE LA SOLICITUD. La persona que se encuentre dentro de las condiciones previstas en el artículo 4 de la presente ley, podrá solicitar ante el médico <u>tratante</u> la realización de la eutanasia. En caso de que la persona decida continuar con el proceso, se establecerá el cumplimiento de requisitos por medio de las valoraciones especializadas necesarias, incluyendo las atenciones relacionadas con la recepción de cuidados paliativos, <u>en un término no mayor a diez (10) días.</u> Establecido el cumplimiento de requisitos, el médico que	Si la persona se encuentra bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, la solicitud podrá ser presentada por quienes se encuentren legitimados para ello de conformidad con el parentesco, representación u otras normas aplicables, siempre y cuando exista documento de voluntad anticipada en tal sentido. En este caso tampoco será requerida la reiteración. PARÁGRAFO TERCERO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de seis (6) meses reglamentará lo relacionado con el consentimiento sustituto, sus requisitos, términos y casos de procedencia para solicitar la realización del procedimiento de eutanasia. ARTÍCULO 5. TRÁMITE DE LA SOLICITUD. La persona que se encuentre dentro de las condiciones previstas en el artículo 4 de la presente ley, podrá solicitar ante <u>un</u> médico la realización de la eutanasia. En caso de que la persona decida continuar con el proceso, se establecerá el cumplimiento de requisitos por medio de las valoraciones especializadas necesarias, incluyendo las atenciones relacionadas con la recepción de cuidados paliativos. Establecido el cumplimiento de requisitos, el médico que	Se ajusta redacción eliminando la palabra "tratante", dado que, en el proceso de la solicitud de la eutanasia intervienen varios médicos o equipos médicos, realizando generalmente 8 valoraciones por cada solicitud para determinar su procedencia, conforme a lo informado por Min Salud.	recibió la solicitud informará al Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente esta situación para se que inicie su proceso de verificación. El Comité deberá sesionar, una vez y haya recibido la notificación de una solicitud de eutanasia <u>para iniciar el seguimiento de esta</u>, completadas las valoraciones de establecimiento de requisitos, sesionará para verificar los requisitos e informará su decisión a la persona solicitante. Las actuaciones del Comité <u>se darán en los mismos (10) diez días establecidos para el trámite de la solicitud.</u> El comité solicitará a la persona la reiteración de la solicitud y en caso de que la respuesta sea positiva, procederá a programar el procedimiento <u>en un tiempo no superior a (15) quince días</u> atendiendo el interés y la voluntad de la persona solicitante. El comité vigilará que el procedimiento se realice <u>cuando</u> la persona lo determine.	recibió la solicitud informará al Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente esta situación para se que inicie su proceso de verificación. El Comité deberá sesionar una vez y haya recibido la notificación de <u>la</u> solicitud de eutanasia. Completadas las valoraciones de establecimiento de requisitos, sesionará para verificar los requisitos e informará su decisión a la persona solicitante. Las actuaciones del Comité <u>y del médico ante quien se realiza la solicitud, se adelantarán en un término no mayor a diez (10) días calendario.</u> El comité solicitará a la persona la reiteración de la solicitud y en caso de que la respuesta sea positiva, procederá a programar el procedimiento atendiendo el interés y la voluntad de la persona solicitante. El comité vigilará que el procedimiento se realice <u>en la fecha que</u> la persona determine. <u>En caso de que el procedimiento no pueda llevarse a cabo en la fecha señalada, este deberá realizarse máximo dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha inicial.</u> <u>Cuando la persona solicitante no determine la fecha de realización, el procedimiento deberá realizarse máximo dentro de los quince (15) días</u>	Se ajusta redacción para un mejor entendimiento del artículo sobre el término en el que se debe adelantar el procedimiento. Se ajusta el término con el fin de dar claridad sobre el procedimiento. Por otro lado, se agrega un inciso dejando claro que no se pueda realizar el procedimiento cuando el paciente, en su autonomía, lo determine deberá

PARÁGRAFO PRIMERO. En cualquier momento del trámite de autorización de la eutanasia la persona solicitante podrá desistir de su solicitud y optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente. Si la persona decide no continuar con el trámite de autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia y opta por la atención de cuidados paliativos, se le garantizará dicha atención. PARÁGRAFO SEGUNDO. En el caso en el que se hubiese presentado la solicitud de manera persistente por parte de la persona y posteriormente esta se encuentre ante la imposibilidad de reiterar su decisión, no se requerirá esta

calendario siguientes a la reiteración.

Toda persona tendrá derecho a una segunda evaluación.

PARÁGRAFO PRIMERO. En todo caso, de manera previa a la realización del procedimiento para hacer efectivo el procedimiento de eutanasia, se verificará que se haya cumplido con el deber de informar a la persona sobre el derecho que tiene a la atención en cuidados paliativos y a la adecuación del esfuerzo terapéutico.

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

Si la persona decide no continuar con el trámite de autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia y opta por la atención de cuidados paliativos, se le garantizará dicha atención.

PARÁGRAFO SEGUNDO. En el caso en el que se hubiese presentado la solicitud de manera persistente por parte de la persona y posteriormente esta se encuentre ante la imposibilidad de reiterar su decisión, no se requerirá esta

reprogramarse en un termino máximo de 5 días.

De igual manera se deja claro que toda persona tendrá derecho a una segunda valoración, tal y como se dispone en la Resolución 2029 de 2020, mediante la cual se define los lineamientos del catálogo de los derechos y deberes de los afiliados y pacientes en el sistema de salud.

Finalmente, se deja claro que deberá informarse al paciente las otras opciones que componen el derecho a morir dignamente, sin condicionar su decisión a acceder a estos servicios.

del procedimiento con el que se hará efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, podrá ejercer su derecho a la objeción de conciencia para realizar el procedimiento. Esta deberá comunicarse inmediatamente mediante escrito y debidamente motivada, luego de conocer la designación del Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente. Una vez presentada la objeción de conciencia, la Entidad Promotora de Salud-EPS a la que se encuentre afiliado la persona en coordinación con la Institución Prestadora de Salud –IPS que se esté atendiendo a la persona solicitante, ordenará a quien corresponda dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, la reasignación de otro médico que ya estuviera registrado en la base de profesionales de la medicina que no tengan objeciones de conciencia. En ningún caso opera la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud-EPS. PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud-EPS deberán crear e implementar una base de datos, en la que se llevará registro de los profesionales de la medicina	solicitud o el que sea asignado para la realización del procedimiento con el que se hará efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, podrá ejercer su derecho a la objeción de conciencia para realizar el procedimiento. Esta deberá comunicarse, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, mediante escrito y debidamente motivada, luego de conocer de la solicitud o de la designación por parte del Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente. Una vez presentada la objeción de conciencia, la Entidad Promotora de Salud-EPS a la que se encuentre afiliado la persona en coordinación con la Institución Prestadora de Salud –IPS que se esté atendiendo a la persona solicitante, ordenará a quien corresponda dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, la reasignación de otro médico que ya estuviera registrado en la base de profesionales de la medicina que no tengan objeciones de conciencia. En ningún caso opera la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud-EPS o Instituciones Prestadoras de Salud-IPS.	ámbito de objeción de conciencia para el médico que recibe la solicitud y se agrega el término en que deberá presentarse el escrito motivado declarándola. Por otro lado, conforme a los parámetros de la Corte Constitucional se deja claro que las IPS tampoco podrán objetar conciencia institucional. Finalmente se elimina el parágrafo, pues esto podría constituirse en una forma de estigmatización para los médicos no objetores de conciencia.
ARTÍCULO 9. DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA-DVA. Toda persona mayor de edad, capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales podrá, en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, suscribir un Documento de Voluntad Anticipada y solicitar a su Entidad Promotora de Salud-EPS o ante el médico tratante la consignación de este documento en su historia clínica. Serán admisibles las declaraciones de voluntad anticipada expresadas a través de lenguajes aumentativos y alternativos de comunicación,	sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, quiso evitarse. iv) Imparcialidad: Los profesionales de la salud y demás intervinientes en el proceso deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No pueden sobreponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso que conduzcan a negar el derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia. v) Gratuidad: la realización del procedimiento de eutanasia será gratuito. ARTÍCULO 9. DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA-DVA. Toda persona mayor de edad, capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales podrá, en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, suscribir un Documento de Voluntad Anticipada y solicitar a su Entidad Promotora de Salud-EPS o ante un médico la consignación de este documento en su historia clínica. Serán admisibles las declaraciones de voluntad anticipada expresadas a través de lenguajes aumentativos y alternativos de comunicación,	Se ajusta redacción.
ARTÍCULO 10. DE LA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN PENAL. El equipo médico o el médico tratante que, como resultado de la solicitud, autorización, programación y hubiese realizado el procedimiento mediante el cual se hizo efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia con el fin de aliviar su sufrimiento de quien la solicita, quedará excluido de las sanciones penales previstas en el artículo 106 del Código Penal y de las demás sanciones penales o disciplinarias que se le pudieran adecuar por esta conducta, siempre que se cumpla con las condiciones y requisitos contemplados en la presente ley. ARTÍCULO 11. <i>Adiciónese un inciso al artículo 106 de la Ley 599 del 2000, el cual quedará así:</i> ARTÍCULO 106. HOMICIDIO POR PIEDAD. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses. Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán a los médicos tratantes que, de	por audios, videos y otros medios tecnológicos que permitan esclarecer con claridad la manifestación del consentimiento de la persona. ARTÍCULO 10. DE LA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN PENAL. El médico o el equipo médico que, como resultado de la solicitud, autorización, programación y hubiese realizado el procedimiento mediante el cual se hizo efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia con el fin de aliviar su sufrimiento de quien la solicita, quedará excluido de las sanciones penales previstas en el artículo 106 del Código Penal y de las demás sanciones penales o disciplinarias que se le pudieran adecuar por esta conducta, siempre que se cumpla con las condiciones y requisitos contemplados en la presente ley. ARTÍCULO 11. <i>Adiciónese un inciso al artículo 106 de la Ley 599 del 2000, el cual quedará así:</i> ARTÍCULO 106. HOMICIDIO POR PIEDAD. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses. Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán a los médicos que, de acuerdo con la	Se ajusta redacción. Se ajusta redacción.

acuerdo a la normatividad vigente en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, realicen el procedimiento de eutanasia.	normatividad vigente y en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, realicen el procedimiento de eutanasia.	
ARTÍCULO 12. VIGENCIA. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.	Sin cambios	

8. CONFLICTOS DE INTERÉS.

Dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

Frente al presente proyecto, se estima que no hay conflictos de interés, puesto que no generaría beneficios particulares, actuales y directos, conforme a lo dispuesto en la ley, dado que, el objeto del proyecto del mismo versa sobre la regulación del acceso de un derecho fundamental, en este caso el de morir dignamente, reconocido por la Corte Constitucional.

Sobre este asunto ha señalado el Consejo de Estado (2019):

"No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comento, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna".

De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5 de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019:

"Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.

b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.

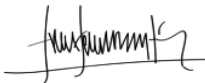
c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil."

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la ley 5 de 1992 modificado por la ley 2003 de 2019, no exime al Congresista de identificar otras causales adicionales.

9. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones, de manera respetuosa solicito a la Plenaria Cámara de Representantes, dar segundo debate y aprobar el Proyecto de Ley N° 063 de 2020 Cámara ***"Por medio del cual se establecen disposiciones para reglamentar el derecho fundamental a morir dignamente, bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad"*** conforme al pliego que se adjunta.

De los honorables congresistas,



JUAN FERNANDO REYES KURI
Representante a la Cámara por el Valle del Cauca
Partido Liberal

10. TEXTO PROPUESTO

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY No. 063 DE 2020 CÁMARA"POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES GENERALES PARA REGLAMENTAR EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE, BAJO LA MODALIDAD DE EUTANASIA POR PARTE DE MAYORES DE EDAD".

EL CONGRESO DE COLOMBIA,

DECRETA:

CAPÍTULO I

OBJETO Y DEFINICIONES.

ARTÍCULO 1. OBJETO. Esta ley tiene como fin establecer disposiciones generales para reglamentar el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad.

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

i) **Derecho a morir dignamente:** Es un derecho fundamental, íntimamente relacionado con la dignidad humana y con la autonomía individual, que le permite a la persona tener control y tomar todas las decisiones, libres e informadas, sobre el proceso de su muerte. Este derecho comprende todas las opciones al final de la vida; el cuidado integral del proceso de muerte, incluyendo el cuidado paliativo; la adecuación del esfuerzo terapéutico; y la muerte anticipada o eutanasia.

ii) **Documento de Voluntad anticipada-DVA:** Aquel en el que toda persona en pleno uso de sus facultades legales y mentales y, como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara de forma libre, consciente e informada, su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida y/o, en caso de ser procedente por

padecer de enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada, su voluntad de someterse al procedimiento de eutanasia.

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

iii) **Enfermedad incurable avanzada:** Aquella enfermedad o condición patológica cuyo curso progresivo y gradual afecta la autonomía y la calidad de vida de la persona, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento terapéutico, por la generación de sufrimiento físico y porque evolucionará hacia la muerte a mediano plazo.

iv) **Enfermedad terminal:** Enfermedad medicamente comprobada avanzada, progresiva e incontrolable, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento, por la generación de sufrimiento físico- psíquico a pesar de haber recibido el mejor tratamiento disponible y cuyo pronóstico de vida es inferior a seis (6) meses.

v) **Eutanasia:** Procedimiento médico por el cual un profesional de la salud induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento intolerable que padece causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada.

vi) **Adecuación de los esfuerzos terapéuticos:** La decisión de la persona de adaptar, retirar o no iniciar el plan de tratamiento terapéutico cuando este no cumple con los principios de proporcionalidad terapéutica, o la persona lo considera inútil, innecesario o desproporcionado, conforme a su condición médica, a sus intereses o a su criterio de vida digna, previo conocimiento detallado de su estado de salud.

CAPÍTULO II

DE LA GARANTÍA DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE

ARTÍCULO 3. DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Toda persona gozará del derecho fundamental a morir dignamente.

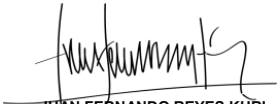
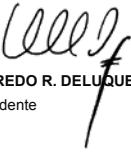
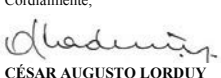
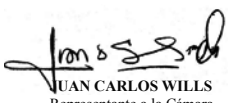
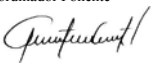
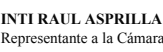
PARÁGRAFO PRIMERO. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará los parámetros y criterios para el acceso efectivo a este derecho a través del sistema de salud.

PARÁGRAFO SEGUNDO. La eutanasia no procede para los menores de edad. CAPÍTULO III REQUISITOS DE LA SOLICITUD ARTÍCULO 4. REQUISITOS. Para la autorización de la realización del procedimiento de eutanasia en los términos de la presente ley, se deberá cumplir con los siguientes requisitos: i) ii) iii) iv) v) El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de un formato único para solicitud de la eutanasia. PARÁGRAFO PRIMERO. Las personas mayores de edad con y/o en situación de discapacidad como sujetos de derechos y en ejercicio de su capacidad en igualdad de condiciones, podrán contar con apoyos o solicitar los ajustes razonables requeridos para la comunicación de su consentimiento y la comprensión de la información del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, conforme a lo dispuesto en la Ley 1996 de 2019, o las que la modifiquen o deroguen. PARÁGRAFO SEGUNDO. La solicitud o el consentimiento podrá ser previo a la ocurrencia de la enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada. En ese sentido, los documentos de voluntades anticipadas se considerarán manifestaciones válidas de consentimiento y no requerirán reiteración posterior. Si la persona se encuentra bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, la solicitud podrá ser presentada por quienes se encuentren legitimados para ello de conformidad con el parentesco, representación u otras normas aplicables, siempre y cuando exista documento de voluntad anticipada en tal sentido. En este caso tampoco será requerida la reiteración.	PARÁGRAFO TERCERO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de seis (6) meses reglamentará lo relacionado con el consentimiento sustituto, sus requisitos, términos y casos de procedencia para solicitar la realización del procedimiento de eutanasia. CAPÍTULO IV TRÁMITE DE LA SOLICITUD ARTÍCULO 5. TRÁMITE DE LA SOLICITUD. La persona que se encuentre dentro de las condiciones previstas en el artículo 4 de la presente ley, podrá solicitar ante <u>un</u> médico la realización de la eutanasia. En caso de que la persona decida continuar con el proceso, se establecerá el cumplimiento de requisitos por medio de las valoraciones especializadas necesarias, incluyendo las atenciones relacionadas con la recepción de cuidados paliativos. Establecido el cumplimiento de requisitos, el médico que recibió la solicitud informará al Comité Científico- Interdisciplinario para Morir Dignamente esta situación para se que inicie su proceso de verificación. El Comité deberá sesionar una vez y haya recibido la notificación de la solicitud de eutanasia. Completadas las valoraciones de establecimiento de requisitos, sesionará para verificar los requisitos e informará su decisión a la persona solicitante. Las actuaciones del Comité y del médico ante quien se realiza la solicitud, se adelantarán en un término no mayor a diez (10) días calendario. El comité solicitará a la persona la reiteración de la solicitud y en caso de que la respuesta sea positiva, procederá a programar el procedimiento atendiendo el interés y la voluntad de la persona solicitante. El comité vigilará que el procedimiento se realice en la fecha que la persona determine. En caso de que el procedimiento no pueda llevarse a cabo en la fecha señalada, este deberá realizarse máximo dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha inicial. Cuando la persona solicitante no determine la fecha de realización, el procedimiento deberá realizarse máximo dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la reiteración. Toda persona tendrá derecho a una segunda evaluación. PARÁGRAFO PRIMERO. En todo caso, de manera previa a la realización del procedimiento para hacer efectivo el procedimiento de eutanasia, se verificará que
se haya cumplido con el deber de informar a la persona sobre el derecho que tiene a la atención en cuidados paliativos y a la adecuación del esfuerzo terapéutico. En cualquier momento del trámite de autorización de la eutanasia la persona solicitante podrá desistir de su solicitud y optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente. Si la persona decide no continuar con el trámite de autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia y opta por la atención de cuidados paliativos, se le garantizará dicha atención. PARÁGRAFO SEGUNDO. En el caso en el que se hubiese presentado la solicitud de manera persistente por parte de la persona y posteriormente esta se encuentre ante la imposibilidad de reiterar su decisión, no se requerirá esta última para la autorización del procedimiento de eutanasia. PARÁGRAFO TERCERO. Si existe por parte de la persona solicitante distintas manifestaciones del consentimiento y estas se contradicen entre sí, prevalecerá la última. PARÁGRAFO CUARTO. El médico deberá registrar en la historia clínica de la persona todas las actuaciones relacionadas con la realización de la eutanasia, incluidas las solicitudes, los documentos de voluntades anticipadas y las valoraciones médicas realizadas a la persona solicitante bajo las cuales se aprobó o rechazó la realización del procedimiento. PARÁGRAFO QUINTO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de seis (6) meses reglamentará la forma en la cual se dará el proceso asistencial para revisar el cumplimiento de requisitos por parte de los equipos médicos, Y sugerirá a los médicos e instituciones protocolos para realizar tales valoraciones. Esta reglamentación no podrá imponer requisitos adicionales a los previstos en la presente Ley y tampoco podrá limitar el alcance del derecho a morir dignamente. CAPÍTULO V EL COMITÉ CIENTÍFICO-INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE ARTÍCULO 6. DEL COMITÉ CIENTÍFICO-INTERDISCIPLINARIO. Las Entidades Promotoras de Salud-EPS- deberán contar dentro de las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS con un Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente.	Este Comité estará conformado por: i) ii) iii) El Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente, o quien haga sus veces, será quien desde una perspectiva médica verifique únicamente el cumplimiento de los requisitos fijados en la presente ley para la autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, conforme a la autonomía de la persona solicitante. En ningún caso, el Comité podrá evaluar la pertinencia y conveniencia de la manifestación del consentimiento de la persona solicitante. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (6) meses el funcionamiento de este Comité. Así como el procedimiento en caso de rechazo de la solicitud. PARÁGRAFO PRIMERO. El Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá enviar un reporte al Ministerio de Salud y Protección Social indicando todos los hechos y condiciones que rodearon la solicitud, autorización, programación y realización de la eutanasia. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, determinará si los procedimientos realizados para garantizar el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia fueron idóneos y se cumplieron los requisitos determinados en la presente ley. PARÁGRAFO SEGUNDO. Los integrantes del Comité no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento eutanásico, condición que se declarará en el momento de la conformación de este. De igual manera, deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de intereses que puedan afectar las decisiones que deban adoptar. PARÁGRAFO TERCERO. La participación de los integrantes del Comité es indelegable. No obstante, por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por existencia de conflictos de intereses manifiesta, la IPS deberá designar, de manera inmediata, el profesional que lo reemplace del respectivo perfil.

CAPÍTULO VI OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ARTÍCULO 7. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. El médico ante el que se presente la solicitud o el que sea asignado para la realización del procedimiento con el que se hará efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, podrá ejercer su derecho a la objeción de conciencia para realizar el procedimiento. Esta deberá comunicarse, dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, mediante escrito y debidamente motivada, luego de conocer de la solicitud o de la designación por parte del Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente. Una vez presentada la objeción de conciencia, la Entidad Promotora de Salud-EPS a la que se encuentre afiliado la persona en coordinación con la Institución Prestadora de Salud –IPS que se esté atendiendo a la persona solicitante, ordenará a quien corresponda dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, la reasignación de otro médico que ya estuviera registrado en la base de profesionales de la medicina que no tengan objeciones de conciencia. En ningún caso opera la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud-EPS o Instituciones Prestadoras de Salud-IPS. CAPITULO VII DISPOSICIONES GENERALES ARTÍCULO 8. CRITERIOS Y PRINCIPIOS. Serán principios para la garantía del derecho a morir con dignidad bajo la modalidad de eutanasia, la autonomía individual, el libre desarrollo de la personalidad y la dignidad humana. Asimismo, serán criterios para el trámite de la eutanasia, los siguientes: i) Prevalencia de la autonomía de la persona: Los profesionales de la salud y demás intervinientes en el proceso deberán analizar los casos atendiendo siempre a la voluntad de la persona. ii) Celeridad: el derecho a morir dignamente no puede dilatarse en el tiempo, pues ello implicaría imponer una carga excesiva a la persona. Debe ser ágil, rápido y sin ritualismos excesivos que alejen a la persona del goce efectivo del derecho. iii) Oportunidad: implica que la voluntad de la persona sea cumplida a tiempo, sin que se prolongue excesivamente su sufrimiento al punto de causar su muerte en condiciones de dolor que, precisamente, quiso evitarse. iv) Imparcialidad: los profesionales de la salud y demás intervinientes en el proceso deberán ser neutrales en la aplicación de los procedimientos orientados a hacer efectivo el derecho a morir dignamente. No pueden sobreponer sus posiciones personales sean ellas de contenido ético, moral o religioso que conduzcan a negar el derecho. En todo caso se respetará la objeción de conciencia. v) Gratuidad: la realización del procedimiento de eutanasia será gratuito. ARTÍCULO 9. DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA- DVA. Toda persona mayor de edad, capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales podrá, en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, suscribir un Documento de Voluntad Anticipada y solicitar a su Entidad Promotora de Salud-EPS o ante un médico la consignación de este documento en su historia clínica. Serán admisibles las declaraciones de voluntad anticipada expresadas a través de lenguajes aumentativos y alternativos de comunicación, por audios, videos y otros medios tecnológicos que permitan esclarecer con claridad la manifestación del consentimiento de la persona. ARTÍCULO 10. DE LA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN PENAL. El médico o el equipo médico que, como resultado de la solicitud, autorización, programación y hubiese realizado el procedimiento mediante el cual se hizo efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia con el fin de aliviar su sufrimiento de quien la solicita, quedará excluido de las sanciones penales previstas en el artículo 106 del Código Penal y de las demás sanciones penales o disciplinarias que se le pudieran adecuar por esta conducta, siempre que se cumpla con las condiciones y requisitos contemplados en la presente ley. ARTÍCULO 11. <i>Adiciónese un inciso al artículo 106 de la Ley 599 del 2000, el cual quedará así:</i> ARTÍCULO 106. HOMICIDIO POR PIEDAD. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses. Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán a los médicos que, de acuerdo con la normatividad vigente y en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, realicen el procedimiento de eutanasia. ARTÍCULO 12. VIGENCIA. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias. De los honorables congresistas,  JUAN FERNANDO REYES KURI Representante a la Cámara por el Valle del Cauca Partido Liberal	11. REFERENCIAS Sentencia C-239, M.P. Carlos Gaviria Díaz (Corte Constitucional 1997). Sentencia T-493, Antonio Barrera Carbonell (Corte Constitucional 1993). Sentencia T-970, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva (Corte Constitucional 2014). Resolución 1216. (2015). <i>Por medio de la cual se da cumplimiento a la orden cuarta de la sentencia T-970 de 2014 de la Honorable Corte Constitucional en relación con las directrices para la organización y funcionamiento de los Comités para hacer efectivo el derecho a morir (...)</i>. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 0825 . (2018). <i>Por medio de la cual se reglamenta el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad de los niños, niñas y adolescentes</i>. Ministerio de Salud y Protección Social. Reis de Castro, Cafure, Pacelli, Silva, Rückl & Ángelo. (2016). Eutanasia y suicidio asistido en países occidentales: una revisión sistemática. <i>Rev. bioét</i>, 355-367. Sentencia C-221, MP.: Carlos Gaviria Díaz (Corte Constitucional 1994). Sentencia T-516 . M.P.: Antonio Barrera (Corte Constitucional 1998). Sentencia T-544, MP.: Gloria Stella Ortiz (Corte Constitucional 2017). Sentencia T-721., M.P.: Antonio José Lizarazo (Corte Constitucional 2017). Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). <i>Protocolo para la aplicación del procedimiento de eutanasia en Colombia</i>. Bogotá. Ministerio de Salud y Protección Social. (2019). <i>Derecho de petición UTL JFRK</i>. Bogotá. Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). <i>Derecho de petición UTL JFRK</i>. Bogotá. Sentencia T-060, M.P.: Alberto Rojas (Corte Constitucional Boletín No. 22. 2020). Consejo de Estado (2019). Sentencia 02830, Sala Contenciosa Administrativa. M.P.: Carlos Enrique Moreno Rubio. Bogotá. Fernando Marín-Olalla (2018). La eutanasia: un derecho del siglo XXI. Gaceta Sanitaria, Sociedad española de la salud pública y administración sanitaria. Vol. 32. No. 4, pg. 381-382. Madrid, España. El País, El Parlamento portugués da el primer sí a la eutanasia. Obtenido de: https://elpais.com/sociedad/2020/02/20/actualidad/1582202350_889184.html?ssm=T_W_CM Parliament of Victoria, Australia. Voluntary Assisted Dying Act 2017. Obtenido de: https://content.legislation.vic.gov.au/sites/default/files/2020-06/17-61aa004%20authorised.pdf Victoria State Government.Voluntary assisted dying: information for people considering voluntary assisted dying. Health and Human Services. Government of Victoria, Australia. Department of Health. Obtenido de: https://www2.health.vic.gov.au/about/publications/policiesandguidelines/information-for-people-considering-voluntary-assisted-dying Parliament of Western Australia. Voluntary Assisted Dying Act. 2019. Obtenido de: https://www.legislation.wa.gov.au/legislation/prod/filestore.nsf/FileURL/mrdoc_42491.pdf/\$FILE/Voluntary%20Assisted%20Dying%20Act%202019%20-%20%5B00-00-00%5D.pdf?OpenElement Government of Western Australia. Department of Health. Voluntary assisted dying. Obtenido de: https://www2.health.wa.gov.au/voluntaryassisteddying Death with Dignity. Hawaii. Obtenido de: https://www.deathwithdignity.org/states/hawaii/ House of Representatives, Our Care, Our Choice Act . State Of Hawaii. Obtenido de: https://health.hawaii.gov/opppd/files/2018/11/OCOC-Act2.pdf DMD (2016). Dossier sobre la eutanasia. Traducción Ley de eutanasia Belga. Obtenido de: https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Belgica.pdf DMD (2016). Dossier sobre la eutanasia. Traducción Ley de Países Bajos. Obtenido de: https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Paises-Bajos.pdf DMD (2016). Dossier sobre la eutanasia. Traducción Ley de C-41 de Canadá. Obtenido de: https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Canada.pdf DMD (2016). Dossier sobre la eutanasia. Traducción Ley del Gran Ducado de Luxemburgo. Obtenido de: https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2018/07/Ley-Eutanasia-Luxemburgo.pdf DMD. Eutanasia y suicidio asistido en el mundo. Obtenido de: https://derechoamorrir.org/eutanasia-mundo/ DMD. Libres hasta el final. Obtenido de: https://libreshastaelfinal.org ABC (2020). Alemania. Ayudar a morir vuelve a ser legal en Alemania. Obtenido de: https://www.dw.com/es/ayudar-a-morir-vuelve-a-ser-legal-en-alemania/a-52544838 BBC (2020). "La búsqueda de la eutanasia me ha dado una razón para vivir": Ana Estrada, la primera persona que busca públicamente la muerte asistida en Perú. Obtenido de: https://www.bbc.com/mundo/noticias-50943631 Council of the District of Columbia (2016). Death with Dignity Act of 2016. Obtenido de: https://www.deathwithdignity.org/wp-content/uploads/2015/11/DC-Death-with-Dignity-Act.pdf Colorado, Department of public Health & Environment. Medical Aid in Dying. Colorado end of life options act. Obtenido de: https://www.colorado.gov/pacific/cdphe/medical-aid-dying Colorado secretary of state. End of life options act. Obtenido de: https://www.sos.state.co.us/pubs/elections/Initiatives/titleBoard/filings/2015-2016/145Final.pdf Government of DC. Of Columbia. DC HEALTH, Deat with Dignity. Obtenido de: https://www.deathwithdignity.org/wp-content/uploads/2019/08/DC-Death-with-Dignity-Patient-Education-Module-042618.pdf DWD. How Death with Dignity Laws Work. Obtenido de: https://www.deathwithdignity.org/learn/access/ New Jersey State Department of Health. Medical Aid in dying. Obtenido de: https://www.state.nj.us/health/advancedirective/maid/ María Lampert Grassi (2019) Eutanasia en la legislación chilena. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Asesoría técnica parlamentaria. Obtenido de: https://obtienearchivo.bcn.cl/obtienearchivo?id=repositorio/10221/27133/1/BCN_eutanasia_en_la_legislacion_chilena_FINAL.pdf CIN (2019). Vlado Mirosevic y eutanasia: "No estamos acostumbrados a que las libertades individuales salgan triunfantes del Congreso" Obtenido de: https://www.cnnchile.com/programas-completos/vlado-mirosevic-eutanasia-libertades-individuales-congreso_20190821/ El Tiempo (2019). Quién era Vincent Lambert, símbolo de la eutanasia en Francia. Obtenido de: https://www.eltiempo.com/mundo/europa/perfil-de-vincent-lambert-simbolo-de-la-eutanasia-en-francia-387040 Congreso de la Nación Argentina. Ley 26.742 "Modifícase la Ley N° 26.529 que estableció los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la
---	---

Salud". Buenos Aires. Obtenida de: https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26742-197859/texto La voz (2019). Eutanasia, la discusión que nadie se anima a dar. Obtenido de: https://www.lavoz.com.ar/ciudadanos/eutanasia-discusion-que-nadie-se-anima-dar Blog, Instituto Nal de las personas adultas mayores (2019). Ley de Voluntad Anticipada: El derecho a una muerte digna. Gobierno de México Obtenido de: https://www.gob.mx/inapam/articulos/ley-de-voluntad-anticipada-el-derecho-a-una-muerte-digna El País (2020). La muerte asistida es legal en ocho países. Obtenida de: https://elpais.com/sociedad/2020/02/19/actualidad/1582115262_135029.html Woltha, Gerralda, Moreno, Clark & Centeno (2016). "Ranking of Palliative Care Development in the Countries of the European Union" publicado en el Journal of Pain and Symptom Management. Obtenido de: https://www.jpmsjournal.com/article/S0885-3924(16)30141-5/fulltext DMD (2018). The Impact of Death with Dignity on Healthcare. Traducción DMD Madrid. Obtenido de: https://derechoamorrir.org/wp-content/uploads/2019/04/1904-Impacto-Leves-Death-with-Dignity.pdf Asuntos Legales (2020). ¿Bajo qué parámetros legales se puede ejecutar el procedimiento de eutanasia en Colombia?. Obtenido de: https://www.asuntoslegales.com.co/consumidor/bajo-que-parametros-legales-se-puede-ejecutar-la-eutanasia-en-colombia-3068819 Battin, M. P., van der Heide, A., Ganzini, L., van der Wal, G., & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2007). Legal physician-assisted dying in Oregon and the Netherlands: evidence concerning the impact on patients in "vulnerable" groups. Journal of medical ethics, 33(10), 591–597. Bernheim, J. L., Chambaere, K., Theuns, P., & Deliens, L. (2014). State of palliative care development in European Countries with and without legally regulated physician-assisted dying. HEALTH CARE, 2(1), 10–14.	TEXTO APROBADO EN LA COMISIÓN PRIMERA DE LA HONORABLE CAMARA DE REPRESENTANTES EN PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY ESTATUTARIA No. 063 DE 2020 CÁMARA “POR MEDIO DEL CUAL SE ESTABLECEN DISPOSICIONES GENERALES PARA REGLAMENTAR EL ACCESO AL DERECHO FUNDAMENTAL A MORIR DIGNAMENTE, BAJO LA MODALIDAD DE EUTANASIA POR PARTE DE MAYORES DE EDAD”. EL CONGRESO DE COLOMBIA, DECRETA: CAPÍTULO I OBJETO Y DEFINICIONES. ARTÍCULO 1. OBJETO. Esta ley tiene como fin establecer disposiciones generales para reglamentar el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad. ARTÍCULO 2. DEFINICIONES. Para el cumplimiento de esta ley se tendrán en cuenta las siguientes definiciones: i) Derecho a la Muerte digna: Es un derecho fundamental, íntimamente relacionado con la dignidad humana y con la autonomía individual, consistente en el conjunto de facultades que le permiten a una persona tomar decisiones libres e informadas y tener control sobre el proceso de su muerte, ante el sufrimiento causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada. ii) Documento de Voluntad anticipada-DVA: Aquel en el que toda persona en pleno uso de sus facultades legales y mentales y, como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara de forma libre, consciente e informada, su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos que pretendan prolongar su vida y/o, en caso de ser procedente por padecer de enfermedad
terminal o enfermedad incurable avanzada, su voluntad de someterse al procedimiento de eutanasia. Los documentos de voluntad anticipada se consideran manifestaciones válidas del consentimiento si señalan de forma específica, clara, expresa e inequívoca la solicitud de realizar el procedimiento referido. iii) Enfermedad incurable avanzada: Aquella enfermedad o condición patológica cuyo curso progresivo y gradual afecta la autonomía y la calidad de vida de la persona, que se caracteriza por la ausencia de posibilidades razonables de respuesta al tratamiento terapéutico, por la generación de sufrimiento físico y porque evolucionará hacia la muerte a mediano plazo. iv) Enfermedad terminal: Enfermedad, condición patológica grave o lesión grave, que haya sido diagnosticada en forma precisa por un médico experto, que demuestra un carácter progresivo e irreversible, con pronóstico fatal próximo o en plazo relativamente breve, que no sea susceptible de un tratamiento terapéutico y de eficacia comprobada, que permita modificar el pronóstico de muerte próxima; o aquella enfermedad en la que los recursos terapéuticos utilizados con fines curativos han dejado de ser eficaces. v) Eutanasia: Procedimiento médico por el cual un profesional de la salud induce la muerte de manera anticipada a una persona que así lo ha solicitado de manera libre, informada, inequívoca y reiterada por el sufrimiento intolerable que padece causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada. vi) Readecuación de los esfuerzos terapéuticos: La decisión del paciente de no iniciar, adaptar o retirar el plan de tratamiento terapéutico por considerarlo inútil, innecesario o desproporcionado conforme a su condición médica, previo conocimiento detallado de su estado de salud, con el fin de no generar daño, prolongar innecesariamente la vida o atrasar la muerte. CAPÍTULO II DE LA GARANTÍA DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE	ARTÍCULO 3. DEL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE. Toda persona mayor de edad que sufra una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada, tendrá derecho al control sobre el proceso de su muerte, a elegir dentro de las opciones que incluye el derecho a morir dignamente y a ser respetado en su decisión. Entre las opciones que las personas mayores de edad podrán solicitar ante el médico tratante, en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, además de las señaladas en el artículo 5 de la Ley 1733 de 2014 o las disposiciones que lo modifiquen, sustituyan o deroguen, se encuentran la posibilidad de solicitar la readecuación del esfuerzo terapéutico y la solicitud de realización del procedimiento de eutanasia. CAPÍTULO III REQUISITOS DE LA SOLICITUD ARTÍCULO 4. REQUISITOS. Para la autorización de la realización del procedimiento de eutanasia en los términos de la presente ley, se deberá cumplir con los siguientes requisitos: i) La persona solicitante deberá ser mayor de 18 años de edad. ii) La persona solicitante deberá presentar un sufrimiento intolerable causado por una enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada. iii) La persona solicitante deberá tener competencia mental para expresar la solicitud y dar su consentimiento para la realización del procedimiento de eutanasia. iv) El consentimiento deberá ser libre, inequívoco, informado y reiterado. v) Únicamente un profesional de la medicina podrá realizar el procedimiento de eutanasia. PARÁGRAFO PRIMERO. Las personas con y/o en situación de discapacidad como sujetos de derechos y en ejercicio de su capacidad en igualdad de condiciones, podrán contar con apoyos o solicitar los ajustes razonables requeridos para la comunicación de su consentimiento y la comprensión de la información del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, conforme a lo dispuesto en la Ley 1996 de 2019, o las que la modifiquen o deroguen. PARÁGRAFO SEGUNDO. La solicitud o el consentimiento podrá ser previo a la ocurrencia de la enfermedad terminal o enfermedad incurable avanzada. En ese sentido, los documentos de voluntades anticipadas se considerarán manifestaciones válidas de consentimiento y no requerirán reiteración posterior.

Si la persona se encuentra bajo la existencia de circunstancias que le impidan manifestar su voluntad, la solicitud podrá ser presentada por quienes se encuentren legitimados para ello de conformidad con el parentesco, representación u otras normas aplicables, siempre y cuando exista documento de voluntad anticipada en tal sentido. En este caso tampoco será requerida la reiteración. PARÁGRAFO TERCERO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de seis (6) meses reglamentará lo relacionado con el consentimiento sustituto, sus requisitos, términos y casos de procedencia para solicitar la realización del procedimiento de eutanasia. CAPÍTULO IV TRÁMITE DE LA SOLICITUD ARTÍCULO 5. TRÁMITE DE LA SOLICITUD. La persona que se encuentre dentro de las condiciones previstas en el artículo 4 de la presente ley, podrá solicitar ante el médico tratante la realización de la eutanasia. En caso de que la persona decida continuar con el proceso, se establecerá el cumplimiento de requisitos por medio de las valoraciones especializadas necesarias, incluyendo las atenciones relacionadas con la recepción de cuidados paliativos, en un término no mayor a diez (10) días. Establecido el cumplimiento de requisitos, el médico que recibió la solicitud informará al Comité Científico- Interdisciplinario para Morir Dignamente esta situación para se que inicie su proceso de verificación. El Comité deberá sesionar, una vez y haya recibido la notificación de una solicitud de eutanasia para iniciar el seguimiento de esta, completadas las valoraciones de establecimiento de requisitos, sesionará para verificar los requisitos e informará su decisión a la persona solicitante. Las actuaciones del Comité se darán en los mismos (10) diez días establecidos para el trámite de la solicitud.	El comité solicitará a la persona la reiteración de la solicitud y en caso de que la respuesta sea positiva, procederá a programar el procedimiento en un tiempo no superior a (15) quince días atendiendo el interés y la voluntad de la persona solicitante. El comité vigilará que el procedimiento se realice cuando la persona lo determine. PARÁGRAFO PRIMERO. En cualquier momento del trámite de autorización de la eutanasia la persona solicitante podrá desistir de su solicitud y optar por otras alternativas en el marco del derecho a morir dignamente. Si la persona decide no continuar con el trámite de autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia y opta por la atención de cuidados paliativos, se le garantizará dicha atención. PARÁGRAFO SEGUNDO. En el caso en el que se hubiese presentado la solicitud de manera persistente por parte de la persona y posteriormente esta se encuentre ante la imposibilidad de reiterar su decisión, no se requerirá esta última para la autorización del procedimiento de eutanasia. PARÁGRAFO TERCERO. Sí existe por parte de la persona solicitante distintas manifestaciones del consentimiento y estas se contradicen entre sí, prevalecerá aquella en la que se hubiese expresado la revocatoria del consentimiento. PARÁGRAFO CUARTO. El médico tratante deberá registrar en la historia clínica de la persona todas las actuaciones relacionadas con la realización de la eutanasia, incluidas las solicitudes, los documentos de voluntades anticipadas y las valoraciones médicas realizadas a la persona solicitante bajo las cuales se aprobó o rechazó la realización del procedimiento. PARÁGRAFO QUINTO. EL Ministerio de Salud y Protección Social en el término de seis (6) meses reglamentará la forma en la cual se dará el proceso asistencial para revisar el cumplimiento de requisitos por parte de los equipos médicos, Y sugerirá a los médicos e instituciones protocolos para realizar tales valoraciones. Esta reglamentación no podrá imponer requisitos adicionales a los previstos en la presente Ley y tampoco podrá limitar el alcance del derecho a morir dignamente.
CAPÍTULO V EL COMITÉ CIENTÍFICO-INTERDISCIPLINARIO PARA MORIR DIGNAMENTE ARTÍCULO 6. DEL COMITÉ CIENTÍFICO-INTERDISCIPLINARIO. Las Entidades Promotoras de Salud-EPS- deberán contar dentro de las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS con un Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente. Este Comité estará conformado por: i) Tres médicos con la especialidad en la patología que padece la persona, diferente al médico tratante. ii) Un abogado. iii) Un médico psiquiatra o psicólogo clínico. El Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente, o quien haga sus veces, será quien desde una perspectiva médica verifique únicamente el cumplimiento de los requisitos fijados en la presente ley para la autorización y programación del procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, conforme a la autonomía de la persona solicitante. En ningún caso, el Comité podrá evaluar la pertinencia y conveniencia de la manifestación del consentimiento de la persona solicitante. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará en un término de seis (6) meses el funcionamiento de este Comité. Así como el procedimiento en caso de rechazo de la solicitud. PARÁGRAFO PRIMERO. El Comité Científico-Interdisciplinario para Morir Dignamente deberá enviar un reporte al Ministerio de Salud y Protección Social indicando todos los hechos y condiciones que rodearon la solicitud, autorización, programación y realización de la eutanasia. El Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus funciones de Inspección, Vigilancia y Control, determinará si los procedimientos realizados para garantizar el acceso al derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia fueron idóneos y se cumplieron los requisitos determinados en la presente ley.	PARÁGRAFO SEGUNDO. Los integrantes del Comité no podrán ser objetores de conciencia del procedimiento eutanásico, condición que se declarará en el momento de la conformación de este. De igual manera, deberán manifestar, en cada caso, los conflictos de intereses que puedan afectar las decisiones que deban adoptar. PARÁGRAFO TERCERO. La participación de los integrantes del Comité es indelegable. No obstante, por razones de fuerza mayor, caso fortuito o por existencia de conflictos de intereses manifiesta, la IPS deberá designar, de manera inmediata, el profesional que lo reemplace del respectivo perfil. CAPÍTULO VI OBJECCIÓN DE CONCIENCIA ARTÍCULO 7. OBJECCIÓN DE CONCIENCIA. El médico que sea asignado a la realización del procedimiento con el que se hará efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, podrá ejercer su derecho a la objeción de conciencia para realizar el procedimiento. Esta deberá comunicarse inmediatamente mediante escrito y debidamente motivada, luego de conocer la designación del Comité Científico- Interdisciplinario para Morir Dignamente. Una vez presentada la objeción de conciencia, la Entidad Promotora de Salud-EPS a la que se encuentre afiliado la persona en coordinación con la Institución Prestadora de Salud –IPS que se esté atendiendo a la persona solicitante, ordenará a quien corresponda dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes, la reasignación de otro médico que ya estuviera registrado en la base de profesionales de la medicina que no tengan objeciones de conciencia. En ningún caso opera la objeción de conciencia institucional por parte de las Entidades Promotoras de Salud-EPS. PARÁGRAFO. Las Entidades Promotoras de Salud-EPS- deberán crear e implementar una base de datos, en la que se llevará registro de los profesionales de la medicina vinculados a las Instituciones Prestadoras de Salud –IPS, que no tengan objeción de conciencia, en aras de garantizar la rápida asignación de un profesional de la medicina que realice el procedimiento solicitado por la persona.

CAPITULO VII DISPOSICIONES GENERALES ARTÍCULO 8. PRINCIPIOS. Serán principios para la garantía del derecho a morir con dignidad bajo la modalidad de eutanasia, los siguientes: i) Prevalencia de la autonomía de la persona. ii) Celeridad iii) Oportunidad. iv) Imparcialidad. v) Gratuidad. ARTÍCULO 9. DOCUMENTO DE VOLUNTAD ANTICIPADA- DVA. Toda persona mayor de edad, capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales podrá, en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia, suscribir un Documento de Voluntad Anticipada y solicitar a su Entidad Promotora de Salud-EPS o ante el médico tratante la consignación de este documento en su historia clínica. Serán admisibles las declaraciones de voluntad anticipada expresadas a través de lenguajes aumentativos y alternativos de comunicación, por audios, videos y otros medios tecnológicos que permitan esclarecer con claridad la manifestación del consentimiento de la persona. ARTÍCULO 10. DE LA CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN PENAL. El equipo médico o el médico tratante que, como resultado de la solicitud, autorización, programación y hubiese realizado el procedimiento mediante el cual se hizo efectivo el derecho a morir dignamente bajo la modalidad de eutanasia con el fin de aliviar su sufrimiento de quien la solicita, quedará excluido de las sanciones penales previstas en el artículo 106 del Código Penal y de las demás sanciones penales o disciplinarias que se le pudieran adecuar por esta conducta, siempre que se cumpla con las condiciones y requisitos contemplados en la presente ley. ARTÍCULO 11. <i>Adiciónese un inciso al artículo 106 de la Ley 599 del 2000, el cual quedará así:</i> ARTÍCULO 106. HOMICIDIO POR PIEDAD. El que matare a otro por piedad, para poner fin a intensos sufrimientos provenientes de lesión corporal o enfermedad grave e incurable, incurrirá en prisión de dieciséis (16) a cincuenta y cuatro (54) meses. Las sanciones previstas en este artículo, no aplicarán a los médicos tratantes que, de acuerdo a la normatividad vigente en el marco del ejercicio del derecho a morir dignamente, realicen el procedimiento de eutanasia. ARTÍCULO 12. VIGENCIA. La presente ley rige desde su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias. En los anteriores términos fue aprobado con modificaciones el presente Proyecto de Ley Estatutaria según consta en Actas No. 16 de sesión presencial con excepciones de septiembre 22 de 2020 y Acta No. 18 de sesión presencial con excepciones de septiembre 29 de 2020. Anunciado entre otras fechas, el 16 de septiembre de 2020 según consta en Acta No. 15 de sesión presencial con excepciones de la misma fecha y el 24 de septiembre de 2020 según consta en Acta No. 17 de sesión remota de la misma fecha.  JUAN FERNANDO REYES KURI Ponente Coordinador  ALFREDO R. DELUQUE ZULETA Presidente  AMPARO Y. CALDERON PERDOMO Secretaría	ANGELA MARIA ROBLEDO Representante a la Cámara LUIS ALBERTO ALBAN Representante a la Cámara CARLOS GERMAN NAVAS Representante a la Cámara INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA DEL SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 153 DE 2020 CÁMARA <i>“Por medio de la cual se incluye al sector ambiental en la Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”.</i> I. TRÁMITE DE LA INICIATIVA El Proyecto de Ley número 153 de 2020 cámara “Por medio de la cual se incluye al sector ambiental en la Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones” fue radicado el 20 de julio de 2020 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes, siendo autor el Honorable Representante a la Cámara César Augusto Lorduy Maldonado. El texto original radica en la Gaceta 677 de 2020. El 24 de septiembre de 2020 la Comisión Primera de la Cámara de Representantes aprobó el informe de ponencia y el articulado del proyecto de ley en primer debate, el cual fue publicado en la Gaceta 879 de 2020. El acta de aprobación es la No. 17 del 24 de septiembre de 2020. II. OBJETIVO DE LA PROPUESTA Incluir al sector ambiental en las decisiones que toma el Consejo Nacional de Estupefacientes referentes la lucha contra la producción, comercio y uso de drogas que producen dependencia. III. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS 1. Justificación La producción de drogas ilícitas en Colombia está directamente relacionada con el estado de los recursos naturales y del medio ambiente en nuestro país. El gran impacto que genera el establecimiento de cultivos con fines ilícitos y el procesamiento de las drogas derivadas de los mismos generan gran daño ambiental en cada una de las diferentes etapas: desde la deforestación que se desarrolla por la siembra, hasta la generación de vertimientos de insumos químicos altamente contaminantes sobre el suelo y el agua usados para el procesamiento. En Colombia el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible es la entidad pública encargada de definir la política Nacional Ambiental y promover la recuperación, conservación, protección, ordenamiento, manejo, uso y aprovechamiento de los recursos naturales renovables, a fin de asegurar el desarrollo sostenible y garantizar el derecho de todos los ciudadanos a gozar y heredar un ambiente sano.
INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 153 DE 2020 CÁMARA <i>por medio de la cual se incluye al sector ambiental en la Ley 30 de 1986, por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.</i> Bogotá D.C. 23 de octubre de 2020 Doctor ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA Presidente Comisión Primera Cámara de Representantes Bogotá Asunto: Informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley número 153 de 2020 cámara “Por medio de la cual se incluye al sector ambiental en la Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”. Respetado Señor Presidente: En cumplimiento del honroso encargo impartido, por medio de la presente remitimos a su despacho, con el fin que se ponga a consideración para discusión de la Plenaria de la Cámara de Representantes, el informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de Ley número 153 de 2020 cámara “Por medio de la cual se incluye al sector ambiental en la Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”. Cordialmente,  CÉSAR AUGUSTO LORDUY Representante a la Cámara Coordinador Ponente  JUAN CARLOS WILLS Representante a la Cámara Coordinador Ponente  HERNAN GUSTAVO ESTUPIÑAN Representante a la Cámara  INTI RAUL ASPRILLA Representante a la Cámara  JORGE ELIÉCER TAMAYO M. Representante a la Cámara  JUAN MANUEL DAZA Representante a la Cámara	

La conservación, protección, ordenamiento, manejo, uso y aprovechamiento de los recursos naturales renovables en Colombia son parámetros que se ven seriamente afectados por la producción de drogas ilícitas, problema que enfrenta el país a través de las directrices del Consejo Nacional de Estupefacentes, entre otras entidades.

El Consejo Nacional de estupefacentes adscrito al Ministerio de Justicia como se establece en la Ley 30 de 1986 “Estatuto Nacional de Estupefacentes”, actualmente está integrado por:

- El Ministro o el Viceministro de Justicia, quien lo presidirá.
- El Ministro o el Viceministro de Salud.
- El Ministro o Viceministro de Educación Nacional.
- El Ministro o Viceministro de Agricultura.
- El Procurador General de la Nación o el Procurador Delegado para la Policía Judicial.
- El jefe del Departamento Administrativo de Seguridad o el jefe de la División de Policía Judicial del mismo.
- El Director General de la Policía Nacional o el Director de Policía Judicial e Investigación (DIJIN).
- El Director de General de Aduanas o su delegado.
- El jefe del Departamento Administrativo de la Aeronáutica Civil o su delegado.

Dentro de las funciones que tiene el Consejo Nacional de Estupefacentes se encuentran:

- Formular, para su adopción por el Gobierno Nacional, las políticas y los planes y programas que las entidades públicas y privadas deben adelantar para la lucha contra la producción, comercio y uso de drogas que producen dependencia. Igualmente, el Consejo propondrá medidas para el control del uso ilícito de tales drogas.
- Conforme al ordinal anterior, señalar a los distintos organismos oficiales las campañas y acciones específicas que cada uno de ellos deba adelantar.
- Dictar las normas necesarias para el debido cumplimiento de sus funciones y proponer al Gobierno la expedición de las que fueren de competencia de éste.
- Supervisar la actividad de las entidades estatales y privadas que se ocupan de la prevención e investigación científica y de Policía Judicial, control y rehabilitación en materia de drogas que producen dependencia.
- Mantener contactos con gobiernos extranjeros y entidades internacionales en asuntos de su competencia y adelantar gestiones ante los mismo con el fin de coordinar la acción del gobierno colombiano con la de otros Estados, y de obtener la asistencia que fuera del caso.
- Disponer, de acuerdo con los indicios graves, que posea, proveniente de los organismos de inteligencia, sobre actividades de personas, aeronaves, embarcaciones, vehículos terrestres y uso de aeródromos o pistas, puertos, muelles o terminales marítimos, fluviales o terrestres, vinculados al tráfico de estupefacentes, la suspensión de las licencias para personal aeronáutico, marítimo, fluvial y terrestre, certificados y permisos de operación. Para tal efecto, impartirá a las autoridades correspondientes las instrucciones a que haya lugar.

- Disponer la destrucción de cultivos de marihuana, coca, y demás plantaciones de las cuales se puedan extraer sustancias que produzcan dependencia, utilizando los medios más adecuados, previo concepto favorable de los organismos encargados de velar por la salud de la población y por la preservación y equilibrio del ecosistema del país.

Las anteriores funciones consideran parámetros técnicos y científicos de carácter ambiental y por ende el sector ambiental del país en cabeza del Ministerio de Ambiente y el Sistema Nacional Ambiental - SINA en general, deben ser partícipes en el ejercicio de dichas funciones en razón de que los principios universales del desarrollo sostenible como parte de la legislación colombiana deben ser considerados dentro del desarrollo económico y social, se debe garantizar el derecho de los colombianos a un ambiente sano y a una vida productiva en armonía con la naturaleza. Finalmente se resalta que en la formulación, implementación y evaluación de las políticas públicas no se desligue el análisis científico factual.

Impactos ambientales

Todos los impactos ambientales negativos a corto y mediano plazo de los cultivos de ilícitos sobre los ecosistemas y hábitats se desencadenan como producto del cambio de cobertura vegetal y uso del suelo. A corto plazo hay fragmentación del bosque, pérdida de biomasa y hábitats disponibles (Richard, 1996), emisiones atmosféricas, cambios en la radiación solar recibida por el suelo, ciclos nutrientes (Odum, 1970), cambios en la evapotranspiración potencial local, albedo y humedad del suelo (Cavelier y Vargas, 2002). Los cambios a mediano y largo plazo son la alteración de los bancos de semillas del suelo (Garwood, 1989), estructura, densidad¹ y materia orgánica de los suelos², caudales, precipitación y temperatura local (Cavelier y Vargas, 2002) y por supuesto, la pérdida irreversible o fragmentación severa del hábitat que conlleva a la extinción local de especies, reducción de la productividad y a la dramática reducción de la diversidad en todos sus niveles (Groombridge, 1992; Primack, 1993; Wilsey & Potvin, 2000)

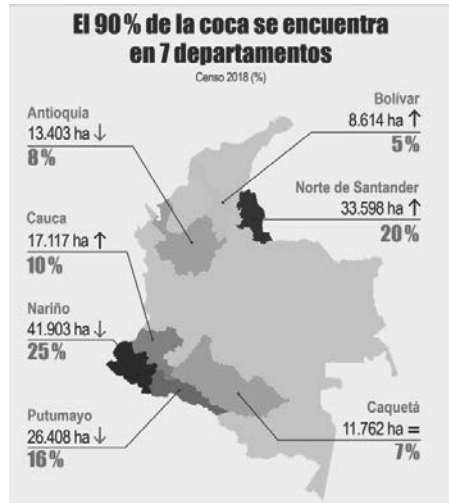
Como consecuencia de la eliminación del bosque, se produce la destrucción de hábitats poblacionales endémicos que no tienen la capacidad de migrar hacia otros sitios. Lo estrecho de su nicho ecológico se convierte entonces en una condición que las hace especialmente vulnerables a la extinción. (Roa Castañeda et al., 2014)

En Colombia las zonas de cultivo están sobre suelos cuya vocación es forestal (protección, protección, producción) de la cual se podrían obtener productos maderables, no maderables o bienes y servicios ambientales. Usualmente se caracterizan por:

- Zonas geográficas aisladas de los centros urbanos -donde la presencia estatal se dificulta, por la inexistencia de vías de penetración- y con extensas áreas selváticas,

¹ Tillman, D. & J. A. Downing. (1994). Biodiversity and stability in grasslands. Nature 367, January: 363-365
² Jobbagy, E. G. & R. B. Jackson (2000). The vertical distribution of soil organic carbon and its relation to climate and vegetation. Ecological Applications 10 (2): 423-436. Knops, J. M. H. & D. Tilman (2000). Dynamics of soil nitrogen and carbon accumulation for 61 years after agricultural abandonment. Ecology 81 (1): 88-98.

en especial en los departamentos de Caquetá, Guaviare, Meta, Vichada, Putumayo y Guainía, entre otros. Para el caso de la hoja de coca:



Fuente: <https://view.genial.ly/5ee17c30cf25ec0da709546a> 2018

- Presencia de abundantes cuerpos de agua para utilizarlos en el procesamiento, eliminación de desechos y preparación de alimentos. Por otro lado, los ríos navegables facilitan la introducción de sustancias químicas, por contrabando abierto procedente de países vecinos y la salida de grandes volúmenes de producto terminado.
- Ecosistemas con abundante biomasa vegetal para dificultar la ubicación de los cultivos, chagras, laboratorios y “bodegas” de sustancias químicas y que se adapten a las exigencias climáticas de las variedades de plantas que desean cultivar. En este sentido nuestro país posee pisos térmicos que permiten un excelente desarrollo de las especies que se utilizan para la extracción de sustancias psicotrópicas.

En general, los cultivos ilícitos de amapola y coca se localizan en ecosistemas de un valor ambiental incalculable, por ser los mayores bancos de germoplasma del planeta; esto es,

albergan comunidades bióticas (fauna y flora) que en muchos casos son únicas y exclusivas de estas regiones.

Los principales impactos ambientales del establecimiento de cultivos ilícitos son:

- Destrucción de cobertura vegetal nativa.
- Destrucción de nichos ecológicos y cadenas tróficas.
- Destrucción de potencial genético desconocido. Microflora y microfauna.
- Afectación de especies endémicas.
- Erosión edáfica.
- Alteraciones en los regímenes de lluvias y clima local.
- Deterioro de nacimientos de agua.
- Aumento considerable de emisiones de CO2.
- Desaparición de bellezas escénicas y paisajísticas.

Consideraciones académicas y técnicas:

- Cada hectárea de los ecosistemas más biodiversos del planeta, destruida para sembrar cultivos ilícitos, tardará entre 50 y 150 años, solamente para recuperar su cobertura vegetal. (DNE, 2007).
- Se ha calculado que, en Zonas Agrícolas tropicales y templadas, se requiere de un promedio de 500 años para la renovación de 2,5 centímetros de suelo³
- Los cultivadores de coca, buscan obtener la mayor producción posible de hoja (biomasa). Para esto y debido a la escasa vocación agrícola de los suelos, es común que utilicen grandes cantidades de abonos y pesticidas para el control de plagas y malezas. La investigación “Características agroecológicas de los cultivos de coca en Colombia”⁴, determinó que prácticamente el 100% de productores utiliza 32 marcas de fertilizantes, entre los que se destacan las fuentes de nitrógeno, fósforo y potasio que por ingrediente activo corresponden a: Metamedofos, Metomil, Carbofurán, Endosulfán, Metil Parathion, Monocrotofos, DDT, Clordano y Heptacloro. En la gama de herbicidas los más aplicados por los cultivadores de coca son Paraquat, seguido del glifosato. En referencia a los fungicidas se tiene que los insumos más usados son Benomil, Clorotalonil, Mancozeb y Carboxin-Thiram.
- Con respecto al cultivo de coca (el más documentado en Colombia): al año, se necesitan por hectárea cultivada 471 galones y 1.247 kilos de materias químicas que muy seguramente se verterán al entorno sin ningún procesamiento, que representa 3.071 kilos.

³ En www.ecojoven.com/cinco/07/suelo.html
⁴ Investigación realizada por la DNE y SIMCI/UNODC.

Por lo cual se puede estimar que para las 159.000 hectáreas de coca sembradas en 2019⁵, se utilizaron 74'889.000 galones y 198'273.000 kilos de materias químicas que fueron vertidos indiscriminadamente al suelo y al agua.

- Para el procesamiento de una hectárea-año de hoja de coca a base, se requieren como mínimo los siguientes insumos:

Item	Insumos	Unidad	Cantidad por ha - cos	Cantidad por hectárea-año	Total Area (has)
A.-	Cemento	Kilos	121,7	559,2	26.725.984
B.-	Combustibles (Gasolina, A.C.P.M.)	Galones	84,1	386,6	18.477.287
C.-	Permanganato de potasio	Kilos	0,9	4,0	192.450
D.-	Soda Caústica	Kilos	2,9	13,4	641.437
E.-	Ácido sulfúrico 10%	Galones	1,2	5,4	256.871
F.-	Amoniaco	Galones	0,8	3,5	169.463
G.-	Agua **	Galones	124,3	571,3	27.302.618
H.-	Fertilizante NPK	Kilos	154,4	709,6	33.910.876
I.-	Fertilizante foliar	Galones	0,4	2,0	95.915
J.-	Plaguicidas				
	Herbicidas	Galones	0,4	1,6	78.471
	Insecticidas	Galones	0,2	1,1	54.528
	Fungicidas	Kilos	1,3	6,0	286.740
	Total Insumos Líquidos	Galones	87,1	400,3	19.132.535
	Total Insumos Sólidos	Kilos	281,1	1.292,3	61.757.488

** Se excluye de Insumos líquidos, el uso de agua en el proceso. Esta se vierte a los cuerpos de agua, contaminando y generando vectores de enfermedades gastrointestinales, infecciones dérmicas, alergias, enfermedades agudas y crónicas.

Fuente: Roa Castañeda, J. J., Núñez Dueñas, J., & Kolumbien (Eds.). (2014). Coca: Deforestación, contaminación y pobreza: acercamiento a la actividad agronómica y la problemática ambiental de los cultivos de coca en Colombia. Policía Nacional, Dirección de Antinarcóticos.

En el total de insumos líquidos se excluye el uso de 27 millones de galones de agua (103.340 m3) por año que se vierten a los cuerpos hídricos, contaminándolos y generando vectores de enfermedades gastrointestinales, infecciones dérmicas, alergias, enfermedades agudas y crónicas, a los habitantes que consumen el líquido aguas abajo.

- Se estima que para la siembra de 1 hectárea de marihuana se deforestan 1,5 de bosque; para la siembra de 1 hectárea de coca se deforestan 4 de bosque y para 1 de amapola de deforestan 2,5 hectáreas de bosque. (Ibidem)

⁵ Sistema Integrado de Monitoreo de Cultivos Ilícitos (SIMCI) de la Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito (UNODC) - Gobierno Nacional.

- Se ha calculado que la quema de una hectárea de bosque destruye 140 m3 de madera de los cuales el 30% corresponden a especies potencialmente comerciales, y de estas el 80% son especies que se consideran endémicas que solo existen en el ecosistema amazónico.
- La disposición de las hojas residuales contaminadas con ácidos que son dispuestas al ambiente para producir su secado y su posterior incorporación al suelo, el vertimiento de los ácidos diluidos y sustancias orgánicas volátiles por la utilización del kerosén y la gasolina, alterando el pH del suelo y las corrientes de agua (DNE, 2008).
- La deforestación y pérdida de biodiversidad se da en primera medida por el cambio de uso del suelo que se presenta por la sustitución de bosques nativos en las vastas extensiones de cultivos ilícitos, mayormente la coca. Así como también por la modificación de los ecosistemas que dan paso a caminos, zonas de almacenamiento y hasta de pistas de aterrizaje clandestinas para el transporte de la materia prima(Ibarra, 2020).
- Las acciones por parte del Estado para lograr una reducción del área sembrada deben cumplir procesos que incluyen la aceptación y participación de las comunidades que habitan allí (consulta previa), se debe buscar que las estrategias desarrolladas no conduzcan a un daño ambiental mayor y busquen la conservación de los ecosistemas protegidos y a su vez debe lograrse la implementación de planes de sustitución enmarcados en la sostenibilidad ambiental y social de las áreas.(UNODC, 2017)

Acuerdo de paz

El Punto 4 del Acuerdo Final se denomina “Solución al Problema de las Drogas Ilícitas”, en el cual se considera indispensable promover una nueva visión en donde imperen un “tratamiento distinto y diferenciado al fenómeno del consumo, al problema de los cultivos de uso ilícito, y a la criminalidad organizada asociada al narcotráfico, asegurando un enfoque general de derechos humanos y salud pública, diferenciado y de género” (Gobierno nacional y FARC-EP, 2016, pág. 98).

Así las cosas, la inclusión del sector ambiental en el Consejo Nacional de estupefacientes produce sinergia entre lo adelantado por el sector ambiental en asuntos relacionados con el acuerdo de paz como: Zonificación ambiental participativa, sustitución de cultivos, reconversión productiva para mejorar el uso de la tierra, uso adecuado del suelo, aplicación de programas de su competencia en zonas PDET, Parques Nacionales y demás áreas del sistema Nacional de áreas Protegidas SINAP.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

Este proyecto de ley y en especial la temática de fondo de esta iniciativa legislativa relacionada con la lucha contra el establecimiento de cultivos ilícitos y los impactos

ambientales y sociales que se generan a partir de la producción de drogas, está relacionada entre otros con los siguientes objetivos de desarrollo sostenible:

Salud y Bienestar:

Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos a todas las edades en América Latina y el Caribe



- Fortalecer la prevención y el tratamiento del abuso de sustancias adictivas, incluido el uso indebido de estupefacientes y el consumo nocivo de alcohol
- Para 2030, reducir sustancialmente el número de muertes y enfermedades producidas por productos químicos peligrosos y la contaminación del aire, el agua y el suelo
- Reforzar la capacidad de todos los países, en particular los países en desarrollo, en materia de alerta temprana, reducción de riesgos y gestión de los riesgos para la salud nacional y mundial

Acción por el Clima:

Adoptar medidas urgentes para combatir el cambio climático y sus efectos en América Latina y el Caribe



- Fortalecer la resiliencia y la capacidad de adaptación a los riesgos relacionados con el clima y los desastres naturales en todos los países
- Incorporar medidas relativas al cambio climático en las políticas, estrategias y planes nacionales.

- Mejorar la educación, la sensibilización y la capacidad humana e institucional respecto de la mitigación del cambio climático, la adaptación a él, la reducción de sus efectos y la alerta temprana

Vida de ecosistemas terrestres:

Proteger, restablecer y promover el uso sostenible de los ecosistemas terrestres, gestionar sosteniblemente los bosques, luchar contra la desertificación, detener e invertir la degradación de las tierras y detener la pérdida de biodiversidad en América Latina y el Caribe.



- Para 2020, velar por la conservación, el restablecimiento y el uso sostenible de los ecosistemas terrestres y los ecosistemas interiores de agua dulce y los servicios que proporcionan, en particular los bosques, los humedales, las montañas y las zonas áridas, en consonancia con las obligaciones contraídas en virtud de acuerdos internacionales
- Para 2020, promover la gestión sostenible de todos los tipos de bosques, poner fin a la deforestación, recuperar los bosques degradados e incrementar la forestación y la reforestación a nivel mundial
- Para 2030, luchar contra la desertificación, rehabilitar las tierras y los suelos degradados, incluidas las tierras afectadas por la desertificación, la sequía y las inundaciones, y procurar lograr un mundo con una degradación neutra del suelo
- Para 2030, velar por la conservación de los ecosistemas montañosos, incluida su diversidad biológica, a fin de mejorar su capacidad de proporcionar beneficios esenciales para el desarrollo sostenible
- Adoptar medidas urgentes y significativas para reducir la degradación de los hábitats naturales, detener la pérdida de la diversidad biológica y, para 2020, proteger las especies amenazadas y evitar su extinción
- Promover la participación justa y equitativa en los beneficios que se deriven de la utilización de los recursos genéticos y promover el acceso adecuado a esos recursos, como se ha convenido internacionalmente

2. Marco legal Ley 30 de 1986, Estatuto Nacional de Estupefacientes: La ley 30 de 1986, creó y reglamentó el Consejo Nacional de Estupefacientes, el cual formula, para su adopción por el Gobierno Nacional, las políticas y los planes y programas que las entidades públicas y privadas deben adelantar para la lucha contra la producción, comercio y uso de drogas que producen dependencia. Además, evalúa el avance y la ejecución de los programas sociales y de desarrollo alternativo, la política vigente de erradicación de cultivos ilícitos y tiene la capacidad de ordenar la destrucción de toda plantación que no posea licencia. Ley 99 de 1993, Régimen Legal del Medio Ambiente La ley 99 de 1993 define las funciones del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible MADS, el cual tiene la potestad de realizar estudios de investigación y de seguimiento de procesos ecológicos y ambientales y la evaluación de estudios de impacto ambiental. Así, mismo cuenta con la facultad de dictar regulaciones de carácter general tendientes a controlar y reducir las contaminaciones geosféricas, hídricas y del paisaje, en todo el territorio nacional. Lo cual abarca que el MADS tenga la capacidad de suministrar información técnica sobre los impactos ambientales que se generan por la plantación, producción, fabricación de estupefacientes, y los generados por las distintas técnicas para la erradicación de cultivos ilícitos, pues también el MADS expide las regulaciones ambientales para la distribución y el uso de sustancias químicas o biológicas. 3. Pronunciamientos de la Corte Constitucional referentes al componente ambiental en la lucha contra los cultivos ilícitos y el narcotráfico. Corte Constitucional, Auto 387/19 Verificación de cumplimiento de órdenes proferidas en la Sentencia T-236 del 21 de abril de 2017. La Corte reconoce perfectamente las implicaciones gravísimas del aumento de las hectáreas de cultivos ilícitos para la sociedad colombiana; sus consecuencias en la degradación de la seguridad y soberanía del Estado y sus instituciones, el aumento de la corrupción pública, así como las relaciones del cultivo ilícito y el lavado de capitales, y la violencia de bandas de crimen organizado, así como la afectación y destrucción de ecosistemas sensibles como consecuencia de la deforestación y contaminación que produce la exportación de cocaína. (Negrita fuera de texto) Corte Constitucional, Auto 073 de 2014 seguimiento a Sentencia T-025 de 2004, Magistrado:	Se le ordenó al Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, que con el apoyo de la Corporación Autónoma Regional de Nariño y el Ministerio de Salud y Protección Social, realizara estudios técnicos y científicos para determinar el impacto de las aspersiones áreas con glifosato sobre el ambiente y la salud de las personas en los territorios colectivos y ancestrales de las comunidades negras del citado departamento, los cuales se debían allegar en el término máximo de tres meses a esta la Corte. Frente a las aspersiones aéreas con glifosato, que en caso de no llegarse “a una conclusión definitiva con base en criterios técnicos y científicos razonables sobre la inexistencia de un riesgo actual, grave e irreversible para el medio ambiente y/o la salud de las personas” se debe “dar aplicación inmediata del principio de precaución”. Según la Corte, el principio de precaución debe aplicarse si se cuenta con “la valoración de indicios que indiquen la potencialidad de un daño”. Corte Constitucional, Sentencia T-080 de 2017, Magistrado ponente Jorge Iván Palacio Palacio. La Corte señaló que, atendiendo a los potenciales efectos dañinos del glifosato, la política de erradicación manual con esta sustancia debe <u>“encontrar una forma alternativa de erradicación con otra sustancia química</u> no catalogada como tóxica y en caso de que esto no sea posible en el corto plazo, cuando menos, debe estar precedida de estudios científicos que precisen los efectos del glifosato sobre la salud humana y el medio ambiente. 4. Propositiones Primer Debate En el debate en comisión se aprobaron tres proposiciones aditivas para los artículos: 2, 3 y 4, presentadas por el Representante Luis Alberto Alban Urbano, relacionadas a continuación: Artículo 2. Modifíquese el artículo 90 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así: El Consejo Nacional de Estupefacientes estará integrado por: El Ministro o el Viceministro de Justicia y del Derecho, quien lo presidirá. El Ministro o el Viceministro de Salud y Protección Social. El Ministro o Viceministro de Educación Nacional. El Ministro o Viceministro de Agricultura y Desarrollo Rural. El Ministro o Viceministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible. El Procurador General de la Nación o el Procurador Delegado para la Policía Judicial. El Director de la Dirección Nacional de Inteligencia. El Director General de la Policía Nacional o el Director de Policía Judicial e Investigación (DIJIN). El Director de General de Aduanas o su delegado. El jefe del Departamento Administrativo de la Aeronáutica Civil o su delegado. <u>Un (1) representante de las comunidades beneficiarias del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS).</u>
Artículo 3. Modifíquese el artículo 95 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así: El Consejo Nacional de Estupefacientes, tendrá un comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de la Farmacodependencia, el cual estará integrado por: Un delegado del Presidente de la República, quien lo presidirá El Viceministro de Justicia y del Derecho o su delegado. El Viceministro de Salud y Protección Social o su delegado. El Viceministro de Educación o su delegado. El Viceministro de Trabajo o su delegado. El Viceministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado. El Viceministro de políticas y normalización ambiental. El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado. El Director general de la Policía Nacional o su delegado. El Presidente de la Sociedad Colombiana de Psiquiatría o su delegado. El Director del Instituto de Medicina Legal o su delegado. <u>Un (1) representante de las comunidades beneficiarias del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS).</u> Artículo 4. Modifíquese el artículo 98 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así: En todos los Departamentos, Distritos, y los Municipios, funcionará un Consejo Seccional de Estupefacientes que estar integrado por: El Gobernador, o Alcalde, quien lo presidirá. El Secretario de Salud. El Secretario de Educación, El Procurador Regional. El Director Seccional de la Dirección Nacional de Inteligencia. El Comandante de la Policía Nacional del lugar. El Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. El Director de la Corporación Autónoma Regional o Autoridad Ambiental que tenga jurisdicción en el lugar. El jefe de la Oficina o Instituto Seccional de Medicina Legal correspondiente. <u>Un (1) representante de las comunidades beneficiarias del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS)</u> Podrán integrarse a los Consejos Seccionales los demás miembros que considere pertinentes el Consejo Nacional de Estupefacientes, de acuerdo con las características de cada región. El programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS) fue creado por el Decreto 896 de 2017 y tiene por objeto promover la sustitución voluntaria de cultivos de uso ilícito, a través del desarrollo de programas y proyectos para contribuir a la superación	de condiciones de pobreza y marginalidad de las familias campesinas que derivan su subsistencia de los cultivos de uso ilícito. 5. Bibliografía Cavelier, J & A Etter 1995. Deforestation of montane forest in Colombia as a result of illegal plantations of opium (Papaversomniferum). In: S P Churchill, H Balsley, E Forero, J L Luteyn (eds). Biodiversity and Conservation of Neotropical Montane Forests. Proceedings of the Neotropical Montane Forest Biodiversity and Conservation Symposium, the New York Botanical Garden, 21-26 June 1993. PP.: 541-549. DNE (2007). Generadores de impacto ambiental de los cultivos ilícitos y de la extracción y refinamiento de alcaloides, Dirección Nacional de estupefacientes. Bogotá D.C DNE, Dirección Nacional de Estupefacientes (2008). IMPACTO AMBIENTAL OCASIONADO POR LAS SUSTANCIAS QUIMICAS, LOS CULTIVOS ILICITOS Y LAS ACTIVIDADES CONEXAS. http://www.mamacoca.org/docs_de_base/Fumigas/CULTIVOS_SIF.pdf Gobierno Nacional de Colombia, FARC-EP y países garantes (24 de agosto de 2016). Acuerdo Final para la Terminación del Conflicto y la Construcción de una Paz Estable y Duradera. Garwood, N C (1989). Tropical soil seed banks: A review. In: Ecology of Soil Seed Bank. Academic Press, Inc., New York. Groombridge, B. 1992. Ed. Global Biodiversity. Status of the earth's living resources. Chapman & Hall, London, England. Ibarra, D. (2020). Narcotráfico y medio ambiente. https://www.laopinion.com.co/columna-de-opinion/narcotrafico-y-medio-ambiente-115435#ATHS Jobbagy, E G & R B Jackson 2000. The vertical distribution of soil organic carbon and its relation to climate and vegetation. Ecological Applications 10 (2): 423-436. Odum, H. (1970). Rain forest structure and mineral-cycling homeostasis. In : ODUM, H. T. & PIGEON, R. F. A tropical Rain Forest. Springfield, VA : U.S. Atomic Energy Community. p. H3-52. ODC, O. D. D. D. C. (2020). Estadísticas Nacionales. http://www.odc.gov.co/sidco/perfiles/estadisticas-nacionales Roa Castañeda, J. J., Núñez Dueñas, J., & Kolumbien (Eds.). (2014). Coca: Deforestación, contaminación y pobreza: acercamiento a la actividad agronómica y la problemática ambiental de los cultivos de coca en Colombia. Policía Nacional, Dirección de Antinarcóticos. Richards, P W 1996. The tropical rein forest. 2 editions. Cambridge University Press.

Tilman, D & J A Downing. (1994). Biodiversity and stability in grasslands. Nature 367, January: 363-365.

UNODC, O. de las naciones U. para la D. y el D. (2017). Monitoreo de territorios afectados por cultivos ilícitos 2016. http

IV. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE PL 153 DE 2020	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto incluir el sector ambiental en las decisiones que toma el Consejo Nacional de Estupefacientes referentes la lucha contra la producción, comercio y uso de drogas que producen dependencia. Desde la parte técnica y científica, la participación del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible en el Consejo Nacional de Estupefacientes dará claridad sobre los impactos ambientales que se generan en los ecosistemas del país por la plantación, producción, fabricación y distribución de estupefacientes, además de evaluar las técnicas para la erradicación de cultivos ilícitos en la lucha contra el narcotráfico.	Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto incluir el sector ambiental en las decisiones que toma el Consejo Nacional de Estupefacientes referentes la lucha contra la producción, comercio y uso de drogas que producen dependencia. Desde la parte técnica y científica, la participación del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible en el Consejo Nacional de Estupefacientes dará claridad sobre los impactos ambientales que se generan en los ecosistemas del país por la plantación, producción, fabricación y distribución de estupefacientes, además de evaluar las técnicas para la erradicación de cultivos ilícitos en la lucha contra el narcotráfico.	Sin modificaciones
Artículo 2. Modifíquese el artículo 90 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así:	Artículo 2. Modifíquese el artículo 90 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así:	En los Artículos 2, 3 y 4 se realiza una modificación de forma, con la intención de

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE PL 153 DE 2020	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
El Consejo Nacional de Estupefacientes estará integrado por: - El Ministro o el Viceministro de Justicia y del Derecho, quien lo presidirá. - El Ministro o el Viceministro de Salud y Protección Social. - El Ministro o Viceministro de Educación Nacional. - El Ministro o Viceministro de Agricultura y Desarrollo Rural. - El Ministro o Viceministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible. - El Procurador General de la Nación o el Procurador Delegado para la Policía Judicial. - El Director de la Dirección Nacional de Inteligencia. - El Director General de la Policía Nacional o el Director de Policía Judicial e Investigación (DIJIN).	El Consejo Nacional de Estupefacientes estará integrado por: - El Ministro o el Viceministro de Justicia y del Derecho, quien lo presidirá. - El Ministro o el Viceministro de Salud y Protección Social. - El Ministro o Viceministro de Educación Nacional. - El Ministro o Viceministro de Agricultura y Desarrollo Rural. - El Ministro o Viceministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible. - El Procurador General de la Nación o el Procurador Delegado para la Policía Judicial. - El Director de la Dirección Nacional de Inteligencia. - El Director General de la Policía Nacional o el Director de Policía Judicial e Investigación (DIJIN).	dar claridad a que la inclusión de un (1) representante de las comunidades beneficiarias del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS) solo aplicara para cuando se traten asuntos ambientales en el Consejo Nacional de Estupefacientes. El Consejo Nacional de Estupefacientes tiene como función formular para su adopción por el Gobierno Nacional las políticas, planes y programas que las entidades públicas y privadas deben adelantar para la lucha contra la producción, comercio y uso de drogas que producen dependencia; lo cual abarca varios aspectos fuera del aspecto ambiental que es el objetivo primordial de este proyecto de ley. Así las cosas, como el objetivo del proyecto de ley esta direccionado solamente a incluir al sector ambiental en el ejercicio del Consejo Nacional de Estupefacientes, se es necesario realizar la modificación propuesta, de

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE PL 153 DE 2020	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
- El Director de General de Aduanas o su delegado. - El jefe del Departamento Administrativo de la Aeronáutica Civil o su delegado. - Un (1) representante de las comunidades beneficiarias del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS).	- El Director de General de Aduanas o su delegado. - El jefe del Departamento Administrativo de la Aeronáutica Civil o su delegado. - Un (1) representante de las comunidades beneficiarias del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS). <u>Parágrafo. Cuando el Consejo Nacional de Estupefacientes trate asuntos relacionados con el sector ambiental, contará con la participación de un (1) representante de las comunidades beneficiarias v/o afectadas del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS).</u>	que dicha adición que se aprobó en primer debate quede en un párrafo para los artículos 2, 3 y 4 .
Artículo 3. Modifíquese el artículo 95 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así: El Consejo Nacional de Estupefacientes, tendrá un comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de la	Artículo 3. Modifíquese el artículo 95 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así: El Consejo Nacional de Estupefacientes, tendrá un comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de la	

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE PL 153 DE 2020	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Farmacodependencia, el cual estará integrado por: - Un delegado del Presidente de la República, quien lo presidirá - El Viceministro de Justicia y del Derecho o su delegado. - El Viceministro de Salud y Protección Social o su delegado. - El Viceministro de Educación o su delegado. - El Viceministro de Trabajo o su delegado. - El Viceministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado. - El Viceministro de políticas y normalización ambiental. - El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado. - El Director general de la Policía Nacional o su delegado. - El Presidente de la Sociedad Colombiana de	Farmacodependencia, el cual estará integrado por: - Un delegado del Presidente de la República, quien lo presidirá - El Viceministro de Justicia y del Derecho o su delegado. - El Viceministro de Salud y Protección Social o su delegado. - El Viceministro de Educación o su delegado. - El Viceministro de Trabajo o su delegado. - El Viceministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado. - El Viceministro de políticas y normalización ambiental. - El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado. - El Director general de la Policía Nacional o su delegado. - El Presidente de la Sociedad Colombiana de	

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE PL 153 DE 2020	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
Psiquiatría o su delegado. - El Director del Instituto de Medicina Legal o su delegado. - Un (1) representante de las comunidades beneficiarias del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS).	Psiquiatría o su delegado. - El Director del Instituto de Medicina Legal o su delegado. - Un (1) representante de las comunidades beneficiarias del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS). <u>Parágrafo. Cuando el comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de la Farmacodependencia trate asuntos relacionados con el sector ambiental, contará con la participación de un (1) representante de las comunidades beneficiarias y/o afectadas del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS).</u>	
Artículo 4. Modifíquese el artículo 98 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así: En todos los Departamentos, Distritos, y los Municipios, funcionará un Consejo Seccional de Estupefacientes que estará integrado por:	Artículo 4. Modifíquese el artículo 98 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así: En todos los Departamentos, Distritos, y los Municipios, funcionará un Consejo Seccional de Estupefacientes que estará integrado por:	

V. CONFLICTOS DE INTERÉS

Teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992 y se dictan otras disposiciones, que modifica el artículo 291 de la Ley 5 de 1992, en la que se estableció que el autor del proyecto y el ponente presentarán en la exposición de motivos la descripción de las posibles circunstancias o eventos que podrán generar un conflicto de interés para la discusión y

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE PL 153 DE 2020	TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE	JUSTIFICACIÓN
- El Gobernador, o Alcalde, quien lo presidirá. - El Secretario de Salud. - El Secretario de Educación, - El Procurador Regional. - El Director Seccional de la Dirección Nacional de Inteligencia. - El Comandante de la Policía Nacional del lugar. - El Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. - El Director de la Corporación Autónoma Regional o Autoridad Ambiental que tenga jurisdicción en el lugar. - El jefe de la Oficina o Instituto Seccional de Medicina Legal correspondiente. - Un (1) representante de las comunidades beneficiarias del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS).	- El Gobernador, o Alcalde, quien lo presidirá. - El Secretario de Salud. - El Secretario de Educación, - El Procurador Regional. - El Director Seccional de la Dirección Nacional de Inteligencia. - El Comandante de la Policía Nacional del lugar. - El Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. - El Director de la Corporación Autónoma Regional o Autoridad Ambiental que tenga jurisdicción en el lugar. - El jefe de la Oficina o Instituto Seccional de Medicina Legal correspondiente. - Un (1) representante de las comunidades beneficiarias del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS).	

votación del proyecto, siendo estos, criterios guías para que los congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento.

Frente al Proyecto de Ley número 153 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se incluye al sector ambiental en la Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”, se considera que pueden existir conflictos de interés relacionados con:

- El interés particular, actual y directo de los congresistas derivado de que su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil sean los titulares de los cargos que hacen parte dentro de los Consejos de Estupefacientes que menciona el proyecto de ley.

Finalmente, sobre los conflictos de interés resulta importante recordar lo señalado por el Consejo de Estado (2019):

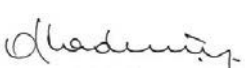
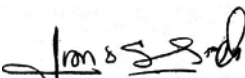
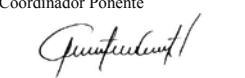
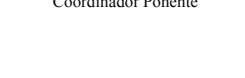
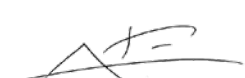
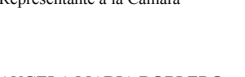
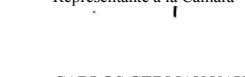
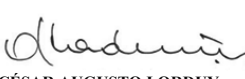
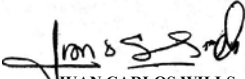
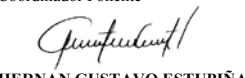
“No cualquier interés configura la causal de desinvestidura en comentario, pues se sabe que sólo lo será aquél del que se pueda predicar que es directo, esto es, que per se el alegado beneficio, provecho o utilidad encuentre su fuente en el asunto que fue conocido por el legislador; particular, que el mismo sea específico o personal, bien para el congresista o quienes se encuentren relacionados con él; y actual o inmediato, que concurra para el momento en que ocurrió la participación o votación del congresista, lo que excluye sucesos contingentes, futuros o imprevisibles. También se tiene noticia que el interés puede ser de cualquier naturaleza, esto es, económico o moral, sin distinción alguna”.

De igual forma, es pertinente señalar lo que la Ley 5 de 1992 dispone sobre la materia en el artículo 286, modificado por el artículo 1 de la Ley 2003 de 2019:

“Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

- a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.
- b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.
- c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.”

Se recuerda que la descripción de los posibles conflictos de interés que se puedan presentar frente al trámite del presente proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en el artículo 291 de la ley 5 de 1992, no exime del deber del Congresista de identificar otras causales adicionales.

VI. PROPOSICIÓN Con fundamento en las consideraciones expuestas, le solicitamos a la Honorable Plenaria de la Cámara de Representantes dar segundo debate al del Proyecto de Ley número 153 de 2020 cámara “Por medio de la cual se incluye al sector ambiental en la Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones” con base en el texto propuesto. Cordialmente,  CÉSAR AUGUSTO LORDUY Representante a la Cámara Coordinador Ponente  Representante a la Cámara Coordinador Ponente  HERNAN GUSTAVO ESTUPIÑAN Representante a la Cámara  INTI RAUL ASPRILLA Representante a la Cámara  JORGE ELIÉCER TAMAYO M. Representante a la Cámara  JUAN MANUEL DAZA Representante a la Cámara  ANGELA MARIA ROBLEDO Representante a la Cámara  CARLOS GERMAN NAVAS Representante a la Cámara  LUIS ALBERTO ALBAN Representante a la Cámara	VII. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 153 DE 2020 CÁMARA <i>“Por medio de la cual se incluye al sector ambiental en la Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”.</i> El Congreso de Colombia, DECRETA: Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto incluir el sector ambiental en las decisiones que toma el Consejo Nacional de Estupefacientes referentes la lucha contra la producción, comercio y uso de drogas que producen dependencia. Desde la parte técnica y científica, la participación del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible en el Consejo Nacional de Estupefacientes dará claridad sobre los impactos ambientales que se generan en los ecosistemas del país por la plantación, producción, fabricación y distribución de estupefacientes, además de evaluar las técnicas para la erradicación de cultivos ilícitos en la lucha contra el narcotráfico. Artículo 2. Modifíquese el artículo 90 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así: El Consejo Nacional de Estupefacientes estará integrado por: - El Ministro o el Viceministro de Justicia y del Derecho, quien lo presidirá. - El Ministro o el Viceministro de Salud y Protección Social. - El Ministro o Viceministro de Educación Nacional. - El Ministro o Viceministro de Agricultura y Desarrollo Rural. - El Ministro o Viceministro de Ambiente y Desarrollo Sostenible. - El Procurador General de la Nación o el Procurador Delegado para la Policía Judicial. - El Director de la Dirección Nacional de Inteligencia. - El Director General de la Policía Nacional o el Director de Policía Judicial e Investigación (DIJIN). - El Director de General de Aduanas o su delegado. - El jefe del Departamento Administrativo de la Aeronáutica Civil o su delegado. Parágrafo. Cuando el Consejo Nacional de Estupefacientes trate asuntos relacionados con el sector ambiental, contará con la participación de un (1) representante de las comunidades beneficiarias y/o afectadas del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS). Artículo 3. Modifíquese el artículo 95 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así: El Consejo Nacional de Estupefacientes, tendrá un comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de la Farmacodependencia, el cual estará integrado por:
- Un delegado del Presidente de la República, quien lo presidirá - El Viceministro de Justicia y del Derecho o su delegado. - El Viceministro de Salud y Protección Social o su delegado. - El Viceministro de Educación o su delegado. - El Viceministro de Trabajo o su delegado. - El Viceministro de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado. - El Viceministro de políticas y normalización ambiental. - El Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o su delegado. - El Director general de la Policía Nacional o su delegado. - El Presidente de la Sociedad Colombiana de Psiquiatría o su delegado. - El Director del Instituto de Medicina Legal o su delegado. Parágrafo. Cuando el comité Técnico Asesor de Prevención Nacional de la Farmacodependencia trate asuntos relacionados con el sector ambiental, contará con la participación de un (1) representante de las comunidades beneficiarias y/o afectadas del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS). Artículo 4. Modifíquese el artículo 98 de la ley 30 de 1986, el cual quedará así: En todos los Departamentos, Distritos, y los Municipios, funcionará un Consejo Seccional de Estupefacientes que estará integrado por: - El Gobernador, o Alcalde, quien lo presidirá. - El Secretario de Salud. - El Secretario de Educación, - El Procurador Regional. - El Director Seccional de la Dirección Nacional de Inteligencia. - El Comandante de la Policía Nacional del lugar. - El Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. - El Director de la Corporación Autónoma Regional o Autoridad Ambiental que tenga jurisdicción en el lugar. - El jefe de la Oficina o Instituto Seccional de Medicina Legal correspondiente. Podrán integrarse a los Consejos Seccionales los demás miembros que considere pertinentes el Consejo Nacional de Estupefacientes, de acuerdo con las características de cada región. Parágrafo. Cuando el Consejo Seccional de Estupefacientes trate asuntos relacionados con el sector ambiental, contará con la participación de un (1) representante de las comunidades beneficiarias y/o afectadas del Programa Nacional Integral de Sustitución de Cultivos de Uso Ilícito (PNIS).	Artículo 5. Vigencia y Derogatorias. La presente ley deroga las disposiciones que le sean contrarias y rige a partir de la fecha de su publicación. De los Honorables Representantes,  CÉSAR AUGUSTO LORDUY Representante a la Cámara Coordinador Ponente  JUAN CARLOS WILLS Representante a la Cámara Coordinador Ponente  HERNAN GUSTAVO ESTUPIÑAN Representante a la Cámara  INTI RAUL ASPRILLA Representante a la Cámara  JORGE ELIÉCER TAMAYO M. Representante a la Cámara  JUAN MANUEL DAZA Representante a la Cámara  ANGELA MARIA ROBLEDO Representante a la Cámara  CARLOS GERMAN NAVAS Representante a la Cámara  LUIS ALBERTO ALBAN Representante a la Cámara

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 288 DE 2020 CÁMARA

por medio de la cual la nación se asocia al tricentésimo aniversario de la Fundación del municipio de Cereté, departamento de Córdoba y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., 21 de octubre de 2020

Doctora
OLGA LUCÍA GRAJALES GRAJALES
Secretaria General
Comisión Segunda Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
Ciudad



Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 288 DE 2020 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL LA NACIÓN SE ASOCIA AL TRICENTÉSIMO ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN DEL MUNICIPIO DE CERETÉ, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES".

Respetada Doctora Grajales,

En cumplimiento de la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Segunda Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, comunicada mediante el oficio CSCP-3.2.02.184/2020 (IIS), conforme al artículo 150 de la Ley 5 de 1992 y atendiendo los artículos 153 y 156 de la misma, nos permitimos rendir informe de ponencia POSITIVA para segundo debate al Proyecto de Ley No. 288 de 2020 Cámara "Por medio de la cual la nación se asocia al tricentésimo aniversario de la fundación del municipio de Cereté, departamento de Córdoba y se dictan otras disposiciones".

De los Honorables Representantes,


RICARDO ALFONSO FERRO LOZANO
Representante a la Cámara
Departamento de Tolima


ANATOLIO HERNÁNDEZ LOZANO
Representante a la Cámara
Departamento de Guainía


HÉCTOR JAVIER VERGARA SIERRA
Representante a la Cámara
Departamento de Sucre

Dentro de las actividades económicas de los comerciantes-negociantes de Cereté la inversión de bienes raíces representó la actividad de más bajo riesgo. La especulación de tierras permitió adquirir capitales para futuras inversiones en negocios. Por su parte, el comercio y la ganadería fueron las actividades que más sedujeron a los comerciantes por sus ganancias.

2. Justificación de la iniciativa

El municipio de Cereté se ha visto golpeado por olas de violencia que durante la primera década del siglo XXI han mermado el desarrollo que refería Joaquín Vilorio de la Hoz (2002), heredado de las últimas décadas del siglo XX. El índice de necesidades básicas insatisfechas del municipio ha aumentado y la disminución de recursos girados a la alcaldía ha ocasionado un decaimiento en las obras públicas que no han recibido los fondos suficientes para su conservación.

La infraestructura pública de lugares tan emblemáticos como el Hospital Sandiego, el Palacio Municipal o el Centro Cultural "Raúl Gómez Jattín" han acusado el paso del tiempo y el descuido de muchos de los gobiernos que se han sucedido en los últimos 20 años. Además, el crecimiento del casco urbano y de la zona rural ha sobrecargado las redes de acueducto y alcantarillado que, al día de hoy, no logran prestar de manera eficiente tales servicios.

Las obras propuestas en la iniciativa se sustentan en la necesidad y en la conveniencia de las mismas para el desarrollo municipal de Cereté: el Palacio Municipal es una estructura de mediados del siglo pasado que ya no se adapta a las necesidades del municipio y presenta un estado de deterioro que hace necesaria su demolición para dar paso a una nueva estructura. La construcción de acueductos rurales y corregimentales, para los cuales, cabe aclarar, ya existe viabilidad técnica del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, también se hace precisa para ampliar la cobertura de servicios básicos y disminuir el índice de necesidades básicas insatisfechas del municipio; de la misma manera, la construcción de redes de alcantarillado y ampliación de su cobertura en los diferentes sectores del municipio redundará en beneficio de la población y entrarán a completar las etapas anteriores ya financiadas por el mismo Ministerio de Vivienda y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

También el Proyecto de Ley contempla medidas de salvaguardia para conservar la identidad del municipio y de sus habitantes como cuerpo social y cultural: la recuperación del Caño Bugre que ha sido históricamente la ruta por donde entró el progreso al municipio, además de ser un ecosistema importante que está en peligro de desaparecer. De igual manera se contempla una recuperación de la memoria histórica del municipio y sus habitantes con la edición de un libro, a cargo del Ministerio de Cultura que recoja las tradiciones de Cereté y su gente preservándolas para la posteridad.

Finalmente, se contempla la restauración del templo parroquial San Antonio de Padua, la primera del municipio que fue construida por el arquitecto belga Joseph Martens en 1949 en reemplazo de una construcción previa deteriorada; la financiación de esta obra en

Cereté se diferencia de la mayoría de los municipios de Córdoba y de la Región Caribe por su economía, más basada en la agricultura que en la actividad ganadera. Los cultivos de algodón, maíz, arroz, sorgo y demás productos agrícolas le generan a la economía cereteana miles de empleos directos e indirectos, así como fuertes encadenamientos hacia delante y hacia atrás: se comercializan semillas, insumos agrícolas, empaques, combustible, desmote de algodón, secamiento de maíz y venta de productos de la cosecha en los mercados regional y nacional.

1. Reseña histórica del municipio de Cereté¹

Desde su fundación en 1721, Cereté comenzó a organizarse como puerto fluvial importante en la zona media del río Sinú. Su ubicación sobre el caño Bugre permitió la articulación de las provincias de las sabanas del Sinú (Ciénaga de Oro, Sahagún, San Carlos y Chinú) con la ciudad de Cartagena. Los adentrados Francisco Velásquez, Cristóbal Jiménez de León y Juan Ramos, poseedores de estancias en la zona, utilizaron la existencia de caños y ciénagas para articular de mejor manera sus propiedades con los mercados de consumo.

Posteriormente, con la reorganización y fundación de pueblos durante el siglo XVIII comenzó en el valle del Sinú la erección de estancias agrícolas y ganaderas y factorías madereras que posibilitaron la explotación de diversos géneros, contribuyendo con un proceso de producción, consumo y circulación tanto de productos del Sinú como de otras zonas de la región Caribe. Desde este período, la región del valle del río Sinú fue considerada un espacio de frontera, de la cual se extraían los excedentes agrícolas producidos en las pocas haciendas ubicadas en esa zona del sur de la provincia de Cartagena.

El valle del río Sinú, después de la independencia, se convirtió en una frontera en expansión cuyo desarrollo se dio por medio de dos vías: las compañías explotadoras de géneros silvícolas (madera, tagua, caucho, zarzaparrilla) y la hacienda agrícola-ganadera. Las riquezas forestales atrajeron los intereses de sociedades comerciales como la norteamericana George D. Emery, que durante 33 años explotó de manera intensa las maderas de las selvas tropicales del valle del Sinú. A su vez, esta misma empresa invirtió recursos económicos para abrir y mejorar caminos, así como la creación de un aserradero en el puerto de Montería.

Luego de la tumba de los bosques, quedaron conformadas extensas sabanas que dieron paso a la formación de haciendas, hatos y potreros. En el Sinú la hacienda jugó un papel importante en la expansión de la frontera agrícola y en la expansión de los mercados. Recordemos que haciendas como Berástegui, Marta Magdalena y Campanito obtuvieron tierras por adjudicación de baldíos, contratos con campesinos y compra-ventas de tierras. Factores como la exportación de ganado durante el siglo XIX, la inversión de capitales

¹ GOMEZCASSERES ESPINOSA, Carlos. El Dinamismo Económico del Puerto Fluvial de Cereté, 1915-1930. Universidad de Cartagena, 2018. <http://repositorio.unicartagena.edu.co/bitstream/handle/11227/7367/Tesis-Definitiva3.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

V. PLIEGO DE MODIFICACIONES

No hay modificaciones.

VI. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

PROYECTO DE LEY No. 288 DE 2020 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL LA NACIÓN SE ASOCIA AL TRICENTÉSIMO ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN DEL MUNICIPIO DE CERETÉ, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

EL CONGRESO DE COLOMBIA

Decreta:

ARTÍCULO 1. Ríndase público homenaje al municipio de Cereté, departamento de Córdoba y vincúlase a la Nación a la celebración del tricentésimo aniversario de su fundación, ocurrida el 21 de abril de 1721.

ARTÍCULO 2. Autorícese al Gobierno nacional para que, de conformidad con los artículos, 288, 334, 339, 341, 345, 356 y 366 de la Constitución Política, la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios, y la Ley 819 de 2003 concorra incorporando dentro del Presupuesto General de la Nación, las partidas presupuestales necesarias, a fin de adelantar las siguientes obras de utilidad pública y de interés social, en beneficio de la comunidad del municipio de Cereté, departamento de Córdoba, tales como:

1. Construcción de un nuevo Palacio Municipal
2. Dotación de la biblioteca pública "Rafael Milanés García"
3. Construcción de redes de alcantarillado y ampliación de cobertura en los diferentes sectores del municipio
4. Construcción de acueductos rurales y corregimentales Severá y Venados-Campanito
5. Modernización de la infraestructura locativa y dotación del Hospital Sandiego
6. Restauración de la Iglesia San Antonio de Padua
7. Recuperación del cauce fluvial "Caño Bugre" desde su inicio en el punto conocido como "Boca de la Ceiba" hasta su desembocadura original.

ARTÍCULO 3. El Ministerio de Cultura, en asocio con el Instituto Colombiano de Antropología e Historia, elaborará un libro conmemorativo sobre la historia del municipio de Cereté, sus tradiciones culturales y gastronómicas y sus personajes. El libro deberá ser impreso en un tiraje amplio que asegure su comercialización y acceso a los habitantes del municipio.

ARTÍCULO 4. La autorización de gasto, otorgada al Gobierno nacional en virtud de la presente Ley, se incorporará en el Presupuesto General de la Nación, de acuerdo con las normas orgánicas en materia presupuestal, en primer lugar, reasignando los recursos hoy

PROPOSICIÓN

En virtud de las anteriores consideraciones, solicitamos a la plenaria de la Honorable Cámara de Representantes dar segundo debate al Proyecto de Ley No. 288 de 2020 Cámara "Por medio de la cual la nación se asocia al tricentésimo aniversario de la fundación del municipio de Cereté, departamento de Córdoba y se dictan otras disposiciones", de acuerdo con el texto propuesto.

De los Honorables Representantes,



RICARDO ALFONSO FERRO LOZANO
Representante a la Cámara
Departamento de Tolima



ANATOLIO HERNÁNDEZ LOZANO
Representante a la Cámara
Departamento de Guainía



HÉCTOR JAVIER VERGARA SIERRA
Representante a la Cámara
Departamento de Sucre

COMISIÓN SEGUNDA CONSTITUCIONAL PERMANENTE

TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE, EN SESIÓN VIRTUAL DEL DÍA 13 DE OCTUBRE DE 2020, ACTA 15 DE 2020, CORRESPONDIENTE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO No. 288 DE 2020 CÁMARA, “POR MEDIO DE LA CUAL LA NACIÓN SE ASOCIA AL TRICENTÉSIMO ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN DEL MUNICIPIO DE CERETÉ, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

ARTÍCULO 1. Ríndase público homenaje al municipio de Cereté, departamento de Córdoba y vincúlase a la Nación a la celebración del tricentésimo aniversario de su fundación, ocurrida el 21 de abril de 1721.

ARTÍCULO 2. Autorícese al Gobierno nacional para que, de conformidad con los artículos, 288, 334, 339, 341, 345, 356 y 366 de la Constitución Política, la Ley 715 de 2001 y sus decretos reglamentarios, y la Ley 819 de 2003 concorra incorporando dentro del Presupuesto General de la Nación, las partidas presupuestales necesarias, a fin de adelantar las siguientes obras de utilidad pública y de interés social, en beneficio de la comunidad del municipio de Cereté, departamento de Córdoba, tales como:

- 1. Construcción de un nuevo Palacio Municipal
- 2. Dotación de la biblioteca pública "Rafael Milanes García"
- 3. Construcción de redes de alcantarillado y ampliación de cobertura en los diferentes sectores del municipio
- 4. Construcción de acueductos rurales y corregimentales Severá y Venados-Campanito
- 5. Modernización de la infraestructura locativa y dotación del Hospital Santiago
- 6. Restauración de la Iglesia San Antonio de Padua
- 7. Recuperación del cauce fluvial "Caño Bugre" desde su inicio en el punto conocido como "Boca de la Ceiba" hasta su desembocadura original.

ARTÍCULO 3. El Ministerio de Cultura, en asocio con el Instituto Colombiano de Antropología e Historia, elaborará un libro conmemorativo sobre la historia del municipio de Cereté, sus tradiciones culturales y gastronómicas y sus personajes. El libro deberá ser impreso en un tiraje amplio que asegure su comercialización y acceso a los habitantes del municipio.

ARTÍCULO 4. La autorización de gasto, otorgada al Gobierno nacional en virtud de la presente Ley, se incorporará en el Presupuesto General de la Nación, de acuerdo con las normas orgánicas en materia presupuestal, en primer lugar, reasignando los recursos hoy existentes en cada órgano ejecutor, sin que ello implique un aumento del presupuesto; y en segundo lugar de acuerdo con las disponibilidades que se produzcan en cada vigencia fiscal.

ARTÍCULO 5. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio del Interior hará llegar el texto de la presente Ley en copia de Estilo a la Alcaldía Municipal de Cereté.

SUSTANCIACIÓN

PROYECTO DE LEY NÚMERO No. 288 DE 2020 CÁMARA

En sesión virtual (sesiones virtuales aplicación Meet. Resolución 0777 del 08 de abril de 2020) de la Comisión Segunda de la Honorable Cámara de Representantes del día 13 de octubre de 2020 y según consta en el Acta N° 15 de 2020, se debatió y aprobó en votación nominal de acuerdo al Artículos 129 y 130 de la Ley 5ª de 1992 (Ley 1431 de 2011), el proyecto de ley No. 288 de 2020 Cámara, "por medio de la cual la Nación se asocia al Tricentésimo Aniversario de la Fundación del Municipio de Cereté, Departamento de Córdoba y se dictan otras disposiciones", sesión a la cual asistieron 16 honorables representantes, en los siguientes términos:

Leída la proposición con que termina el informe de ponencia para primer debate del proyecto de ley, se sometió a consideración, se realiza votación nominal y pública, fue Aprobado, con doce (12) votos por el SI y ningún voto por el NO, para un total de doce (12) votos, así:

NOMBRE Y APELLIDO	SI	NO
ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	X	
BLANCO ÁLVAREZ GERMÁN ALCIDES	X	
CARREÑO CASTRO JOSÉ VICENTE		
CHACÓN CAMARGO ALEJANDRO CARLOS		
FERRO LOZANO RICARDO ALFONSO	X	
GIRALDO ARBOLEDA ATILANO ALONSO	X	
HERNÁNDEZ LOZANO ANATOLIO	X	
JARAMILLO LARGO ABEL DAVID	X	
LONDOÑO GARCÍA GUSTAVO		
LOZADA POLANCO JAIME FELIPE		
PARODI DÍAZ MAURICIO	X	
RINCÓN VERGARA NEVARDO ENEIRO		
RUIZ CORREA NEYLA	X	
SÁNCHEZ MONTES DE OCA ASTRID	X	
VÉLEZ TRUJILLO JUAN DAVID	X	
VERGARA SIERRA HÉCTOR JAVIER	X	
YEPES MARTÍNEZ JAIME ARMANDO	X	

Se dio lectura a los artículos propuestos para primer debate del proyecto de ley publicado en la Gaceta del Congreso No. 929/20, se sometió a consideración y se aprobó en votación nominal y pública, siendo Aprobado, con once (11) votos por el SI y ningún voto por el NO, para un total de once (11) votos, así:

NOMBRE Y APELLIDO	SI	NO
ARDILA ESPINOSA CARLOS ADOLFO	X	
BLANCO ÁLVAREZ GERMÁN ALCIDES		

Bogotá D.C., Octubre 26 de 2020

Autorizamos el Informe de Ponencia para Segundo Debate, correspondiente al PROYECTO DE LEY 288 DE 2020 CÁMARA, "POR MEDIO DE LA CUAL LA NACIÓN SE ASOCIA AL TRICENTÉSIMO ANIVERSARIO DE LA FUNDACIÓN DEL MUNICIPIO DE CERETÉ, DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

El proyecto de Ley fue aprobado en Primer Debate en Sesión del día 13 de octubre de 2020, Acta N° 15.

El anuncio de este proyecto de ley en cumplimiento del artículo 8 del acto legislativo N° 1 de 2003 para su discusión y votación, se hizo en sesión del día 29 de septiembre de 2020, Acta N°. 14.

Publicaciones reglamentarias:

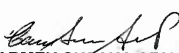
Texto P.L. Gaceta 711/20
Ponencia 1º debate Cámara, Gaceta 929/20



JUAN DAVID VÉLEZ
Presidente



JAIME ARMANDO YEPES MARTÍNEZ
Vicepresidente



CARMEN SUSANA ARIAS PERDOMO
Subsecretaria Comisión Segunda

CONTENIDO

Gaceta número 1191 - Miércoles, 28 de octubre de 2020
CÁMARA DE REPRESENTANTES
PONENCIAS

	Págs.
Ponencia para segundo debate y texto propuesto del Proyecto de Acto Legislativo número 130 de 2020 Cámara, acumulado con el Proyecto de Acto Legislativo número 385 de 2020, por el cual se modifica el artículo 138 de la Constitución Política de Colombia.	1
Ponencia positiva para segundo debate y texto propuesto y aprobado en la Comisión Primera del Proyecto de ley número 063 de 2020 Cámara, por medio del cual se establecen disposiciones para reglamentar el Derecho Fundamental a morir dignamente, bajo la modalidad de eutanasia por parte de mayores de edad.....	5
Informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto y aprobado en la Comisión Primera del Proyecto de ley número 153 de 2020 Cámara, por medio de la cual se incluye al sector ambiental en la Ley 30 de 1986, por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones	19
Informe de ponencia para segundo debate, texto definitivo aprobado en primer debate del Proyecto de ley número 288 de 2020 Cámara, por medio de la cual la Nación se asocia al tricentésimo aniversario de la Fundación del municipio de Cereté, departamento de Córdoba y se dictan otras disposiciones	27