

1.1. Oficina Asesora de Jurídica

Bogotá D.C.,

Honorable Congresista
ALFREDO RAFAEL DELUQUE ZULETA
Comisión Primera Constitucional Permanente
Cámara de Representantes
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7 No. 8-68
Ciudad.



Radicado: 2-2020-067456

Bogotá D.C., 21 de diciembre de 2020 08:36

Radicado entrada
No. Expediente 59614/2020/OFI

Asunto: Comentarios al informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley No. 355 de 2020 Cámara ?Por medio de la cual se protege y regula la objeción de conciencia para profesionales del sector salud y se dictan otras disposiciones?.

Respetado Presidente:

De manera atenta, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al informe de ponencia para primer debate al Proyecto de Ley del asunto, en los siguientes términos:

El proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, tiene por objeto *“establecer el marco normativo para el ejercicio del Derecho Fundamental a la objeción de conciencia para los profesionales de la Salud”*.

Para el efecto, los artículos 2 y 3 del proyecto de ley establecen que todo profesional de la salud tiene el derecho a la objeción de conciencia en los términos establecidos en el artículo 18 de la Constitución Política, de tal manera que pueda desobedecer una norma que se torne contraria a su imperativo de conciencia y no podrá ser obligado a practicar el procedimiento que objeta, salvo que la autoridad y en cumplimiento del derecho al debido proceso, así lo disponga.

Por otro lado, los artículos 7 y 8 del proyecto de ley determinan que, en cada dirección territorial y local de salud se asignará un grupo interdisciplinario del más alto nivel encargado de decidir las objeciones de conciencia presentadas por los profesionales de salud, el cual debe estar organizado de la siguiente forma: i) permitir doble instancia, ii) conformado por un número impar de miembros, iii) que el 50% sean profesionales de la salud, y, iv) deberá validar que la actividad sobre la cual se solicita la objeción sea susceptible de dilema en la conciencia, así como que el objetor manifieste la forma en que las creencias personales lo acompañan en el ejercicio de su vida, y se trate de creencias profundas, fijas, sinceras y externas del objetor, así como su honestidad en la formulación de la objeción.

Finalmente, el artículo 9 de la iniciativa legislativa establece que el Comité interdisciplinario deberá tomar la decisión en un término improrrogable de 5 días hábiles, la cual podrá ser recurrida en apelación dentro de los 3 días siguientes a su notificación, recurso que deberá ser resuelto dentro de los 5 días siguientes a la respectiva notificación. En caso de que la decisión o el recurso no sea resuelto dentro del término establecido, operará el silencio administrativo positivo.

Expuesta la iniciativa, sea lo primero señalar que este Ministerio no tiene objeciones de tipo presupuestal; empero, de conformidad con el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹, estará al tanto del trámite legislativo del presente proyecto y, en caso de ser necesario, hará uso de la facultad del artículo referenciado, para poner de presente las observaciones de carácter fiscal que sean necesarias dentro del trámite legislativo.

Sin perjuicio de lo anterior y de lo que sobre la propuesta legislativa pueda manifestar el Ministerio de Salud y Protección Social, una vez revisado el texto del Proyecto, se hacen las siguientes observaciones y sugerencias:

1. En relación con la exposición de motivos del Proyecto de Ley

En primer término, se sugiere que la exposición de motivos incluya un estudio en el cual se determinen estadísticamente los casos en Colombia en los cuales los profesionales en salud hayan sido obligados a realizar procedimientos, atenciones o intervenciones dispuestos legal o administrativamente, que atenten contra sus convicciones filosóficas o religiosas, con el objeto de resaltar la importancia del proyecto legislativo. Esto por cuanto la exposición de motivos se enmarca únicamente en la aplicación del artículo 18 de la Constitución Política de Colombia, sin realizar un análisis de los pro y contra en la aplicación específica del citado artículo en el sector salud, y en particular respecto de las consecuencias, es decir, que en caso de una implementación inadecuada del derecho se puede generar la vulneración de los principios bioéticos, principalmente la autonomía y la no maleficencia; así mismo se pueden presentar riesgos contra la vida y la salud de las pacientes y conducir a problemas legales a los médicos y a las instituciones en donde laboran.

Igualmente, no se evidencia cómo se protegerían los derechos civiles y fundamentales de los pacientes, toda vez que si bien existe el mandato ético del sacrificio de la libertad de conciencia en determinadas circunstancias, el derecho a la objeción de conciencia no es absoluto, no es equiparable al derecho a la asistencia médica y en casos excepcionales (único ginecólogo, urgencia, imposibilidad de derivación o traslado) prevalece el derecho del paciente².

En segundo término, es importante señalar que los procedimientos y/o lineamientos establecidos en el proyecto de ley son genéricos, es decir, basados en el fundamento del derecho contenido en el artículo 18 de la Carta Magna, pero no define o especifica casos, teniendo en cuenta que se presentan objeciones de conciencia en la participación en procedimientos de aborto que, por ejemplo, algunas confesiones cristianas consideran un pecado mortal, es decir, un pecado que pone en riesgo la vida eterna del alma. No obstante, el derecho a la objeción de conciencia no es absoluto, dado que se limita cuando involucra la salud de otros; por ejemplo, cuando se determina un aborto terapéutico.

En el proyecto de ley no se evidencia un estudio de costo y procedimiento dirigido a las IPS Públicas y Privadas, para cuando se presenta un caso de objeción de conciencia teniendo en cuenta que al paciente se le debe brindar la orientación necesaria y referirla inmediatamente a otro médico y/o profesional de la salud no objetor entrenado y dispuesto dentro de la misma institución u otra de fácil acceso que garantice la atención, especialmente para aquellas instituciones que presta servicio de urgencias.

¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

² III Congreso Latinoamericano Jurídico de Derechos Reproductivos. Panel y Taller: Objeción de conciencia y el derecho al acceso a servicios de salud reproductiva integrales. Relato Final. Cuernavaca-México: FLASOG, octubre 2013:22 pp.

De otra parte, se sugiere definir en el proyecto de ley el derecho a la libertad de conciencia, teniendo en cuenta lo establecido por la doctrina, como: i) la facultad o capacidad que tiene una persona para actuar en determinado sentido, o para abstenerse de hacer algo o actuar en determinado sentido, en función a sus convicciones, a su ideología o su propia manera de concebir el mundo; ii) un legítimo derecho de los médicos de rechazar las prácticas o acciones que violan sus principios éticos o morales; iii) el rechazo a realizar un procedimiento o actividad particular porque es percibida incompatible con los dictados morales, religiosos o éticos de la conciencia individual; y iv) la “Oposición a participar, por razones religiosas, filosóficas o políticas en algún acto”, y se puede dar por razones religiosas, razones políticas o por razones éticas³.

Es necesario señalar que el proceso de aprobación o negación de las objeciones de conciencia propuesto, tendría un tiempo extenso en pronunciarse, que podría generar glosas en las facturación por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), por inoportunidad en la realización de procedimientos en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), así como complicaciones derivadas de la inoportunidad en la atención, a pacientes hospitalarios o ambulatorios en la resolución de su necesidad, por lo cual se sugiere que la entidad encargada de atender y tramitar las solicitudes de objeción de conciencia sea el Comité de Ética o Bioética contemplado en la Ley 23 de 1981⁴, mecanismo que permitiría aminorar los términos propuestos.

2. En relación con el articulado del Proyecto de Ley

En primer lugar, con la finalidad de no generar erróneas interpretaciones a lo que se pretende con el presente Proyecto de Ley, se sugiere ajustar la redacción del artículo 2 en los siguientes términos: “*Toda persona profesional de la salud tiene derecho a la objeción de conciencia, en los términos regulados en el artículo 18 de la Constitución Política y lo dispuesto en esta ley, derecho que debe ser respetado. Cuando invoque la objeción de conciencia, esta se presumirá y admitirá*”.

De igual manera, se sugiere ajustar la redacción del artículo 3 en los siguientes términos: “*Al profesional de la Salud objetor de conciencia le será respetada su decisión respecto de la realización de un determinado procedimiento, cuando este invoque tal objeción, salvo cuando la autoridad y con el cumplimiento del Derecho al Debido Proceso así lo disponga*”.

Ahora bien, teniendo en cuenta la custodia de la historia clínica, en relación con el artículo 7, se sugiere asignar en cabeza de los Comités de Bioética o Ética Médica de cada IPS el análisis y trámite de las objeciones de conciencia, pues el llevarlo a otro nivel institucional superior expone el caso y vulnera la confidencialidad de la historia clínica y ralentiza el proceso⁵. En segundo lugar, y en caso que se mantenga la necesidad de crear el Comité de Objeción de Conciencia, se sugiere incluir en el texto del Proyecto de Ley lo siguiente:

- a. La entidad encargada de crear el Comité de Objeción de Conciencia.
- b. La naturaleza jurídica del Comité.
- c. Las funciones generales y particulares que deberá ejercer el Comité.
- d. La composición del Comité, es decir, el número de personas que deberá integrar el mismo, así como los perfiles específicos de éstos, y si tendrán derecho a remuneración.
- e. La persona o entidad encargada de designar los integrantes del Comité, y la forma de llevarlo a cabo.
- f. Los periodos durante los cuales los integrantes del Comité permanecerán en el mismo, así como el régimen de inhabilidades e incompatibilidades.
- g. Fuente de financiación del Comité.

³ Según la Enciclopedia Universal Británica.

⁴ Por la cual se dictan normas en materia de ética médica.

⁵ La experiencia en la autorización de servicios de salud por parte de las EAPB (EPS), es un ejemplo de la demora en la toma de decisiones.

De otra parte, en cuanto al artículo 8 se refiere, se sugiere incluir la forma objetiva a través de la cual los integrantes del Comité verificarían o validarían los puntos c) y d) establecidos en este artículo.

Finalmente, en relación con el artículo 9, se recomienda realizar los siguientes ajustes de forma: i) cambiar la expresión “contar” por “contra” contenida en el inciso primero, y ii) que los términos para resolver el recurso no se cuenten de forma simultánea al término que se concede para la interposición de este. De otra parte, se sugiere ajustar los plazos establecidos para resolver la solicitud como los recursos a 1 día hábil, pues la estancia hospitalaria, podría no contactar de inmediato al paciente, viéndose afectada la toma de decisiones, así como el pago de servicios por las EAPB a las IPS afectándolas financieramente.

En virtud de todo lo expuesto, este Ministerio solicita tener en cuenta las anteriores consideraciones, manifestando en todo caso la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

Atentamente,

JUAN ALBERTO LONDOÑO MARTÍNEZ

Viceministro General

DAF/OAJ

UJ-2903/2020

Elaboró: Andrea del Pilar Suárez Pinto
Revisó: Germán Andrés Rubio Castiblanco

Con Copia:
Dra. Amparo Yaneth Calderón Perdomo – Secretaria de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes.

Firmado digitalmente por: JUAN ALBERTO LONDONO MARTINEZ

Viceministro General

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Código Postal 111711

PBX: (571) 381 1700

Atención al ciudadano (571) 6021270 - Línea Nacional: 01 8000 910071

atencioncliente@minhacienda.gov.co

Carrera 8 No. 6C- 38 Bogotá D.C.

www.minhacienda.gov.co