



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIII - N° 2258

Bogotá, D. C., jueves, 19 de diciembre de 2024

EDICIÓN DE 31 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA

SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 145 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se modifica la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia- Ley Doctora Catalina.

Bogotá, D. C., diciembre de 2024

Honorable Representante

GERARDO YEPES CARO

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Ponencia para Primer Debate del Proyecto de Ley número 145 de 2024, por medio de la cual se modifica la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia- Ley Doctora Catalina.

Respetado Presidente.

En cumplimiento de la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, por medio del presente escrito nos permitimos rendir informe de ponencia para Primer Debate al proyecto de ley de la referencia.

i. TRÁMITE DE LA INICIATIVA

El pasado 4 de agosto de 2024 fue radicado en la Secretaría General de la Cámara, el Proyecto de Ley número 145 de 2024 Cámara. La iniciativa tiene como autores a los honorables Representante *Álvaro*

Leonel Rueda Caballero, honorable Representante *Héctor David Chaparro Chaparro*, honorable Representante *Julia Miranda Londoño* y honorable Representante *Santiago Osorio Marín*.

Por designación de la Mesa Directiva de la honorable Comisión Séptima Constitucional de la Cámara, se designaron como ponentes del proyecto al honorable Representante *Héctor David Chaparro*, *Germán Rogelio Rozo*, *María Fernanda Carrascal* y *Juan Camilo Londoño*.

El 18 de noviembre de 2024 se realizó Audiencia Pública en el Salón Boyacá del Capitolio Nacional, donde asistieron entidades públicas del orden nacional, colectivos y otros interesados en la iniciativa.

ii. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

Conforme al proyecto radicado y publicado en *Gaceta del Congreso* número 1137 de 2024, se contempla que esta iniciativa legislativa tiene como objeto modificar la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales de los residentes médicos en Colombia, prevenir el maltrato y el acoso en el ámbito de la práctica formativa, establecer canales efectivos de denuncia y seguimiento para casos de acoso, e implementar un programa integral de salud mental para los residentes, garantizando así un ambiente de formación seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal de los médicos en formación.

iii. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO DE LEY

La residencia médica constituye una etapa esencial en la formación de profesionales de la salud, caracterizándose por su intensidad, largas jornadas y alto nivel de exigencia. Los médicos residentes, además de enfrentar la presión académica y asistencial, a menudo deben lidiar con la falta de

condiciones laborales adecuadas, remuneración insuficiente y falta de apoyo emocional y psicológico. Estas condiciones pueden tener un impacto significativo en la salud mental y bienestar de los residentes.

Algunos sobre la exposición a la violencia, sin énfaticos en señalar que “la formación del recurso humano constituye un pilar importante del sistema de salud; bajo ese escenario, las residencias médicas son un proceso social de gran importancia que garantiza la formación y preparación de los futuros médicos especialistas, para que alcancen un mayor perfeccionamiento en su práctica profesional; no obstante, las concepciones teóricas al respecto, se resisten a considerar la realidad de la violencia interpersonal (física, psicológica y sexual) como una variable determinante en la formación profesional de los médicos residentes, enfocándose en analizar, casi exclusivamente, cuestiones de orden técnico y científico”¹. Por lo que mediante esta iniciativa resulta fundamental abordar ese pilar de la formación que abarca la órbita emocional y de salud mental de esta población.

Uno de los casos conocidos más recientes que hacen evidente la crisis que enfrentan los médicos residentes en Colombia es el de Catalina Gutiérrez Zuluaga, una joven residente de la Universidad Javeriana quien lamentablemente se suicidó, dejando una carta en la que denunció supuestos abusos y sobrecarga laboral en el desarrollo de su residencia. Su trágica muerte puso en evidencia la urgente necesidad de mejorar las condiciones laborales y de salud mental de los médicos residentes en el país.

The New England Journal of Medicine publicó en octubre de 2004 un artículo denominado “Effect of Reducing Interns Work Hours on Serious Medical Errors in Intensive Care Units” (Efecto de la reducción de las horas de trabajo de los pasantes en los errores médicos graves en las unidades de cuidados intensivos) en el que se condujo un estudio sobre el descanso de los internos y la seguridad de los pacientes, como parte del estudio sobre horas de trabajo, salud y seguridad de Harvard en las Unidades de Cuidados Intensivos y las Unidades de Cuidados Coronarios del Hospital Brigham and Women’s, un Hospital Académico de Boston.

Dicho artículo arrojó como conclusión que “Los internos cometieron errores médicos sustancialmente más graves cuando trabajaban turnos frecuentes de 24 horas o más que cuando trabajaban turnos más cortos. Eliminar los turnos de trabajo prolongados y reducir el número de horas que trabajan los internos por semana puede reducir los errores médicos graves en la unidad de cuidados intensivos”² (traducción propia).

¹ Ver estudio en el siguiente enlace: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-78582018000100054

² Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kausal R, et al. Effect of reducing interns’ work hours on serious medical errors in intensive care units. N Engl J

En el artículo “Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel”, Prieto-Miranda destaca la labor pionera de Landrigan, el investigador líder tras la reforma de las horas de trabajo en médicos residentes. Indica que Landrigan es responsable del único ensayo con distribución al azar sobre esta reforma, cuyos resultados son ahora la principal justificación para las nuevas restricciones en las horas de trabajo. En una encuesta realizada a médicos residentes, el 41% identificó la fatiga como la causa de su error médico más grave, y una gran parte de estos eventos tuvo lugar durante su internado. Además, el 31% de los errores graves resultó en accidentes mortales, muchos de ellos para el mismo personal médico, al conducir bajo la influencia de la fatiga generada por los excesivos horarios laborales.³

Prieto-Miranda resalta a su vez que, Bocanegra⁴ Rivera en su artículo “Sobrecarga laboral en los profesionales de la salud y su relación con la seguridad del paciente”, observó que al trabajar más de 50 horas a la semana se incrementa el riesgo de cometer errores. También, que el mismo autor señala que en países de la Unión Europea se cuenta con una normatividad clara del tema buscando reducir la fatiga y el riesgo de errores médicos, promoviendo con ello un equilibrio adecuado entre el trabajo y el descanso para los residentes.

Añade Prieto-Miranda que, en Estados Unidos han reducido paulatinamente las horas de trabajo de los médicos residentes, con justificación en estudios

Med 2004;351:1838-1848. (Texto original: Interns made substantially more serious medical errors when they worked frequent shifts of 24 hours or more than when they worked shorter shifts. Eliminating extended work shifts and reducing the number of hours interns work per week can reduce serious medical errors in the intensive care unit.)

³ Prieto-Miranda SE, Jiménez-Bernardino CA, Cázares- Ramírez G, Vera-Haro MJ, Esparza-Pérez RI. Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx 2015;31:669-679. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156e.pdf>

⁴ Bocanegra Rivera JC. Sobrecarga laboral en los profesionales de la salud y su relación con la seguridad del paciente. Revista Médico Legal. Volumen XVIII. Mayo de 2012 No1, 2012 6-13. Citado por: Prieto-Miranda SE, Jiménez-Bernardino CA, Cázares- Ramírez G, Vera-Haro MJ, Esparza-Pérez RI. Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx 2015;31:669-679. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156e.pdf>

como los realizados por Blum⁵ y Landrigan⁶. En estos estudios, los autores sugieren que una semana laboral ideal no debería exceder las 50 horas y que las guardias deberían tener una duración máxima de 11 horas, permitiendo al menos 5 horas de sueño. Esto, debido a que superar esta carga horaria afecta significativamente a los residentes, aumentando la probabilidad de errores, deteriorando la calidad de vida con alteraciones del estado de ánimo y depresión, y comprometiendo el juicio médico.

En abril de 2023, se publicó en la revista Health Policy un artículo denominado “Work like a Doc: A comparison of regulations on residents’ working hours in 14 high-income countries” (Trabaje como médico: una comparación de las regulaciones de las horas de trabajo de los residentes en 14 países de altos ingresos), el resultado de la comparación se resume continuación:

PAÍS	HORAS SEMANALES MÁXIMAS	HORAS MÁXIMAS POR TURNO
Republica Checa	40 horas/semana	16 horas
Inglaterra	48 horas/semana	13 horas
Estonia	40 horas/semana	24 horas
Finlandia	48 horas/semana	24 horas
Alemania	42 horas/semana	24 horas
Canadá	60-80 horas/semana	26 horas
Hungría	48 horas/semana	16 horas
Irlanda	48 horas/semana	24 horas
Israel	71.5 horas/semana	26 horas
Irlanda	48 horas / semana	24 horas
Latvia	40 horas/semana	24 horas
Holanda	48 horas/semana	24 horas
Eslovenia	48 horas/semana	16 horas
España	48 horas/semana	24 horas
Estados Unidos	80 horas/semana	28 horas

Fuente: Elaboración propia, según cifras del artículo “A comparison of regulations on residents’ working hours in 14 high-income countries”⁷

⁵ Blum AB, Raiszadeh F, Shea S, Mermin D, et al. US public opinion regarding proposed limits on resident physician work hours. BMC Med 2010;8:33 Citado por: Prieto-Miranda SE, Jiménez-Bernardino CA, Cázares-Ramírez G, Vera-Haro MJ, Esparza-Pérez RI. Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx 2015;31:669-679. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156e.pdf>

⁶ Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kauschal R, et al. Effect of reducing interns’ work hours on serious medical errors in intensive care units. N Engl J Med 2004;351:1838-1848. Citado por: Prieto-Miranda SE, Jiménez-Bernardino CA, Cázares-Ramírez G, Vera-Haro MJ, Esparza-Pérez RI. Jornadas laborales y sus repercusiones en médicos residentes en un hospital de segundo nivel. Med Int Méx 2015;31:669-679. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2015/mim156e.pdf>

⁷ Health Policy. A comparison of regulations on residents’ working hours in 14 high-income countries Re-

La conclusión a la que llegaron los autores del artículo es que “en los países analizados, los residentes aún trabajan largas horas. Los intentos de limitar la duración de los turnos o de las horas de trabajo semanales resultan en mejoras modestas en la calidad de vida de los residentes con efectos en la calidad de atención y la educación de los residentes”⁸. (Traducción propia).

En Colombia, la Ley 1917 de 2018 creó el Sistema Nacional de Residencias Médicas, y en el parágrafo 1º, del artículo quinto, señaló que:

“Parágrafo 1º. Salvo en los casos de emergencia establecidos en la norma para los prestadores de servicios de salud, la dedicación del residente en dichos prestadores no podrá superar las 12 horas por turno y las 66 horas por semana las cuales para todos los efectos deberán incluir las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas”.

En los mismos términos, el artículo 2.7.1.1.15 del Decreto número 780 de 2016 estableció:

“Artículo 2.7.1.1.16 Garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes

- c) *Los turnos de las prácticas formativas de los estudiantes se fijarán atendiendo las normas, principios y estándares de calidad en la prestación del servicio de salud y de bienestar de los estudiantes y docentes. En cualquier caso, los turnos serán de máximo 12 horas, con descansos que garanticen al estudiante su recuperación física y mental y no podrán superar 66 horas por semana”.*

Sin embargo, pese a que Colombia tiene una regulación de 12 horas por turno y 66 horas semanales, la misma no se cumple. Los médicos residentes en Colombia, a menudo, trabajan más de 80 horas a la semana, con guardias que pueden extenderse hasta 36 horas continuas. Esta carga horaria extrema no solo afecta su rendimiento, la salud de los mismos pacientes y capacidad de aprendizaje, sino que también pone en riesgo su salud física y mental. La falta de un descanso adecuado y de periodos de recuperación contribuye significativamente al desarrollo de trastornos como el burnout, la depresión y la ansiedad.

cuperadora de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851023000568>

⁸ Rina Maoz Breuer a, Ruth Waitzberg a b, Adin Breuer c, Peter Cram d, Lucie Bryndova e, Gemma A. Williams f, Kaija Kasekamp g, Ilmo Keskimaki h, Liina-Kaisa Tynkkynen h u, Verena van Ginneken i, Eszter Kovács j, Sara Burke k, Domhnall McGlacken-Byrne l, Carol Norton m, Barbara Whiston m, Daiga Behmane n, Ieva Grike o, Ronald Batenburg p, Tit Albreh q, Rade Pribakovic r, Enrique Bernal-Delgado s, Francisco Estupiñan-Romero s, Ester Angulo-Pueyo s, Adam J. Rose at. Work like a Doc: A comparison of regulations on residents’ working hours in 14 high-income countries. En digital: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851023000568>

A pesar de la alta presión y el estrés inherente a su labor, muchos programas de residencia médica carecen de servicios de apoyo psicológico. Los residentes llegan a sentirse sin recursos para manejar la carga emocional que implica la atención de pacientes graves y la toma de decisiones críticas, además de la presión propia de ser parte de un programa académico. La American Medical Association ha publicado un artículo denominado “How programs can address the 5 top resident physician stressors” (Cómo los programas pueden abordar los cinco principales factores estresantes de los médicos residentes), en el que se afirma que la falta de un sistema de apoyo adecuado agrava el riesgo de desarrollar problemas de salud mental, con un 42% de los residentes experimentando burnout y un 41% reportando estrés laboral significativo. Así mismo, que la falta de personal de apoyo y el exceso de tareas administrativas son algunos de los principales factores de estrés identificados. Estos problemas subrayan la necesidad de implementar sistemas de apoyo psicológico más robustos y accesibles para los residentes médicos.⁹

Esta situación evidencia la necesidad de no solo disminuir la intensidad semanal, sino también de establecer un marco normativo más robusto que impida que se sigan violentando estos toques máximos con el fin de mejorar las condiciones laborales de los residentes médicos en Colombia, así como prevenir el maltrato y el acoso en el ámbito de la práctica formativa, establecer canales efectivos de denuncia y seguimiento para casos de acoso, e implementar un programa integral de salud mental para los residentes, garantizando así un ambiente de formación seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal de los médicos en formación.

Es por lo anterior, que se propone de manera urgente y necesaria modificar la Ley 1917 de 2018 a efectos de establecer una reducción de los turnos a 12 horas y el máximo de horas semanales a 60, en las cuales deberán incluirse todas las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas, disposición esta que deberá ser incorporada como una de las condiciones mínima que regulen el contrato especial para la práctica formativa de los residentes en Colombia; Así como establecer de manera taxativa que “Solo de manera excepcional, en los casos de emergencia establecidos en la norma para los prestadores de servicios de salud, que se encuentren debidamente justificados, se podrá exceder transitoriamente la dedicación del residente establecida en el numeral 5.4”, con el fin de evitar la imposición de jornadas superiores a la máximas permitidas sin ningún tipo de justificación procedente.

Asimismo, es esencial incorporar condiciones óptimas de bienestar, seguridad y salud mental en los

residentes en nuestro país. Por lo que es imperativo que estos especialistas en formación sean tratados con respeto y dignidad, en un ambiente libre de maltrato y acoso. Para ello, se propone con esta iniciativa la creación de un Programa Integral de Salud Mental, diseñado y puesto en funcionamiento por el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional. Este programa debe garantizar el acceso gratuito a servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico, implementar programas de prevención del estrés y agotamiento profesional, establecer un sistema de seguimiento y monitoreo continuo de la salud mental de los residentes, proveer recursos y apoyo inmediato en casos de crisis, y desarrollar programas de sensibilización y capacitación sobre la importancia de la salud mental. Además, asegurando la confidencialidad y protección de la información personal de los residentes que accedan al programa, garantizando que no habrá repercusiones negativas en su formación profesional.

Lo anterior, teniendo en cuenta que se ha hecho pública la situación de acoso y maltrato a la que se ven sometidos algunos médicos en el desarrollo de su residencia, haciendo honor al popular adagio “la letra con sangre entra”. La situación es tan grave que, tras el suicidio de la doctora Catalina Gutiérrez Zuluaga, el rector de la Universidad Javeriana, Luis Fernando Múnera, en entrevista con *El Tiempo*, manifestó que ya se tienen identificados otros casos de maltrato y acoso por parte de los docentes de la institución. En este sentido se pronunció también la Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR) indicando que les han llegado denuncias de golpes, por lo que están terminando un estudio en el que el 12% de los encuestados afirmó que ha recibido violencia física por parte de sus docentes.¹⁰

En la construcción del proyecto se recibió una denuncia de una estudiante de posgrado en cirugía maxilofacial, donde se expone una serie de situaciones adversas que ha enfrentado desde su ingreso al programa. Se mencionan conflictos con una compañera, presunta favorecida por la coordinadora del posgrado, quien les dificultaba el acceso a materiales de estudio y se encargaba de difamar ante otros estudiantes y docentes. Además, describe la hostilidad y los obstáculos académicos impuestos por su residente mayor, incluyendo la asignación de tareas sin valor educativo y la prohibición de asistir a citas académicas cruciales. A lo largo de su formación, enfrentó abusos verbales y académicos de varios profesores y coordinadores, quienes incluso la enviaron a rotaciones de menor valor formativo, limitando su aprendizaje en áreas críticas como trauma facial. Estas experiencias, sumadas al trato despectivo y la falta de apoyo institucional, han impactado negativamente en su

⁹ Información disponible en: <https://www.ama-assn.org/medical-residents/medical-resident-wellness/how-programs-can-address-5-top-resident-physician>

¹⁰ *El Tiempo*. CAMILO ANDRÉS PEÑA CASTAÑEDA. 23 de julio de 2024. Noticia disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/denuncias-de-residentes-de-medicina-alcanzan-incluso-la-violencia-fisica-habla-presidenta-de-asociacion-de-residentes-3365155>

salud mental y desempeño académico. Concluye que, debido a los múltiples intentos de justicia dentro de la institución actualmente cuenta con suspensión del programa y matrícula condicional, situación que le ha impedido finalizar sus estudios y obtener su título.

Es evidente la urgente necesidad de poner freno a los abusos y condiciones nefastas que enfrentan muchos residentes en Colombia para culminar sus estudios. Las situaciones de maltrato físico y psicológico a las que muchos se ven sometidos, no solo afectan su bienestar, sino que también deterioran la calidad educativa y la reputación de las instituciones académicas.

Es inconcebible que muchos estudiantes, pese a las adversidades, opten por guardar silencio respecto de los abusos y el maltrato al que se ven sometidos debido a la dificultad de acceder a un programa de posgrado y en consecuencia la imperiosa necesidad de finalizarlo a cualquier costo. Esta situación refleja una profunda crisis en nuestro sistema educativo.

Es por lo anterior, que con el fin evaluar la implementación y efectividad de esta ley, además se propone con esta iniciativa que el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Trabajo presenten un informe anual conjunto al Congreso de la República, incluyendo cifras sobre casos de maltrato y acoso, el funcionamiento de los canales de denuncia y el impacto del Programa Integral de Salud Mental para residentes. Este informe estará disponible públicamente y permitirá al Congreso evaluar la implementación de la ley, tomar medidas correctivas y adoptar nuevas políticas si es necesario.

Como Congreso, representando al pueblo colombiano, debemos dar ejemplo al mundo. Es fundamental implementar medidas que aseguren un ambiente académico sano y seguro, donde el respeto y la dignidad de los estudiantes sean prioritarios. La educación debe ser una herramienta de empoderamiento y desarrollo, no un camino de sufrimiento y opresión. Al abordar y resolver estas problemáticas, no solo mejoraremos la situación de nuestros estudiantes, sino que también se mejorará la calidad de atención que reciben los pacientes, disminuyendo los riesgos de errores médicos y posicionamos a Colombia como un referente en la defensa de los derechos y el bienestar de quienes buscan formarse académicamente.

1. Fundamentos Constitucional y Legales.

3.1 Constitucional:

El artículo primero de la Constitución Política de Colombia de 1991 establece:

“**Artículo 1º.** 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”.

A su turno el artículo 25 *ibidem* establece:

“**Artículo 25.** El trabajo es un derecho y una obligación social y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas”.

El artículo 53 inciso final *ibidem* establece:

“La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores”.

Finalmente, el artículo 67 *ibidem* reza:

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

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

3.2 Legal:

La Ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones” dispuso en su artículo primero el objeto de la misma así:

“**Artículo 1º. OBJETO.** La presente ley tiene por objeto crear el Sistema Nacional de Residencias Médicas en Colombia que permita garantizar las condiciones adecuadas para la formación académica y práctica de los profesionales de la medicina que cursan programas académicos de especialización médico quirúrgicas como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, define su mecanismo de financiación y establece medidas de fortalecimiento para los escenarios de práctica del área de la salud.

Parágrafo. <Parágrafo adicionado por el artículo 2º de la Ley 2315 de 2023. El nuevo texto es el siguiente:> Para efectos de esta ley, se entenderán también como residentes dentro del Sistema Nacional de Residencias Médicas a los odontólogos que se encuentren cursando especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial de conformidad con lo establecido en el artículo 4º de la presente ley”.

A su vez esta ley definió el sistema de Residencias Médicas en el artículo 3º de la siguiente manera:

“**Artículo 3º. SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS.** El Sistema Nacional de Residencias Médicas es un conjunto de instituciones, recursos, normas y procedimientos que intervienen en el proceso de formación de los profesionales médicos que cursan un programa de especialización médico quirúrgica y requiera de práctica formativa dentro del marco de la relación docencia-servicio existente entre la Institución de Educación Superior y la institución prestadora de servicio de salud.

Parágrafo. <Parágrafo adicionado por el artículo 3° de la Ley 2315 de 2023. El nuevo texto es el siguiente:> Se reconocerán como residentes dentro del Sistema Nacional de Residencias Médicas a los odontólogos que se encuentren cursando especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial”.

En el artículo 5° *ibidem* se definió el contrato especial de práctica formativa de residentes, estableciendo las condiciones mínimas, así:

“**Artículo 5°. CONTRATO ESPECIAL PARA LA PRÁCTICA FORMATIVA De RESIDENTES.** <Artículo modificado por el artículo 96 del Decreto Ley 2106 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:>

<Inciso modificado por el artículo 5° de la Ley 2315 de 2023. El nuevo texto es el siguiente:> Dentro del marco de la relación docencia-servicio mediará el contrato de práctica formativa del residente, como una forma especial de contratación cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en programas médico quirúrgicos y odontólogos en especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial, mediante el cual el residente se obliga a prestar, por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización, a cambio de lo cual recibe un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.

El contrato especial para la práctica formativa de residente contemplará las siguientes condiciones mínimas:

- 5.1. Apoyo de sostenimiento educativo mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.
- 5.2. Garantía de las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.
- 5.3. Afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales.
- 5.4. Derecho a vacaciones por el período que la institución de educación superior contemple para el programa, sin que exceda de quince (15) días hábiles por año académico; sin perjuicio de los casos especiales establecidos en la normativa vigente. Durante este periodo de descanso el residente recibirá el apoyo de sostenimiento educativo correspondiente.
- 5.5. Plan de trabajo o de práctica, propio del programa de formación de acuerdo con las características de los servicios, dentro de los espacios y horarios que el prestador de servicios de salud tenga contemplados.
- 5.6. La institución de educación superior definirá el escenario base del programa, entendido este como aquel prestador de servicios de salud en el que el residente realiza la

mayor parte de las rotaciones definidas en el programa académico.

- 5.7. Se desarrollará bajo la responsabilidad del convenio docente asistencial entre la institución de educación superior y el prestador del servicio de salud.

Parágrafo 1°. Salvo en los casos de emergencia establecidos en la norma para los prestadores de servicios de salud, la dedicación del residente en dichos prestadores no podrá superar las 12 horas por turno y las 66 horas por semana, las cuales para todos los efectos deberán incluir las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas.

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional podrá establecer incentivos económicos u otros especiales y diferenciales a los residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país”.

En el mismo sentido en el parágrafo 1°, del artículo quinto, con relación a la jornada de los residentes señaló que:

“**Parágrafo 1°.** Salvo en los casos de emergencia establecidos en la norma para los prestadores de servicios de salud, la dedicación del residente en dichos prestadores no podrá superar las 12 horas por turno y las 66 horas por semana las cuales para todos los efectos deberán incluir las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas”.

En este sentido, la Resolución número 1872 de 2019 “Por la cual se reglamenta la Ley 1917 de 2018 que creó el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en su artículo 8° expone:

“**Artículo 8°. Derechos del residente.** El contrato especial para la práctica formativa de residentes, deberá incluir los siguientes derechos de los residentes:

(...)

8.7. Desarrollar su práctica con sujeción a los turnos concertados entre la institución de educación superior y el prestador de servicios de salud que se constituya como escenario de práctica formativa de programas de especialización médico quirúrgica, por un término no superior a las 12 horas por turno y 66 horas por semana. Estos turnos deberán incluir las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas, con descansos que garanticen al estudiante su recuperación física y mental.

(...).”

Por otra parte, el artículo 2.7.1.1.15 del Decreto número 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” establece:

“Artículo 2.7.1.1.16 *Garantías de seguridad, protección y bienestar de los estudiantes*

- c) Los turnos de las prácticas formativas de los estudiantes se fijarán atendiendo las normas, principios y estándares de calidad en la prestación del servicio de salud y de bienestar de los estudiantes y docentes. En cualquier caso, los turnos serán de máximo 12 horas, con descansos que garanticen al estudiante su recuperación física y mental y no podrán superar 66 horas por semana".

iv. AUDIENCIA PÚBLICA

1. Cindy Viviana Rodríguez. Residente de Pediatría. (Presidenta de Asociación Nacional de Internos y Residentes- ANIR)

El 12 de julio de 2018 se realiza la firma de la ley de Recientes, fruto de múltiples movilizaciones a nivel nacional encabezada por la ANIR, donde se puso sobre la mesa varias dificultades de las dificultades a las que se enfrentan las y los médicos que persiguen el sueño de especializarse. El logro de un salario para apoyar la manutención durante los tres y hasta cinco años de formación, fue un cambio en el paradigma frente al bienestar, sin embargo estamos viendo que esta ley se queda insuficiente ante los hechos actuales y lamentablemente hay algunos aspectos como el derecho a alimentarse o a no recibir maltrato durante el proceso formativo que están en discusión. Los contratos especiales para la práctica formativa de residentes en el momento pareciera que no tuvieron un doliente específico para las dificultades presentadas, ya que son un mecanismo híbrido entre el Ministerio de Salud y de Educación, sin considerarse una vinculación laboral a pesar de tener un horario instaurado, funciones delegadas bien especificadas y el principio de subordinación, que hacen característicos a un contrato laboral. Por esta causa estamos avanzando la vinculación del Ministerio de Trabajo ya que es necesaria la vinculación de este tema en la definición de nuestro tipo de contratación, en algunas instituciones incluso se han denunciado temas de vacaciones a pesar de estar ya claro en la ley de Recientes en el número de horas que se den manejar diarias y semanales que también ya se encuentran normativizadas en nuestra legislación actual.

Desde la misma ley se abarca el máximo de horas de dedicación, que no es ser más de 12 horas por turno y 66 semanales, sin embargo, nos han llegado dudas sobre si en esas 12 horas están incluidos temas tan esenciales como la alimentación, reflejando que no hay un respeto hacia la misma y que en algunos casos estaban presentándose todo un horario laboral sin derecho a un desayuno o un almuerzo, que ya incluso raya una discusión sobre derechos humanos. Aunque haya rotaciones, también donde las revistas están a las seis de la mañana y antes hay que levantarse desde las tres o cuatro de la mañana para preparar una revista de hasta 60 pacientes, después de haber estado trabajando en revisiones de temas hasta la una de la mañana.

Esta situación, lejos de ser algo atípico es algo que está presentándose de una manera recurrente

y que está vulnerando directamente algo que ya se encuentra legislado, además lejos de generar calidad, transforma un riesgo para la salud mental, disminuye la agilidad y precisión de la toma de decisiones y además quita la responsabilidad de los verdaderos representantes y encargados de los servicios que son los especialistas y que tienen un pago derivado para esta razón. Ante la recurrencia de este incumplimiento, el Ministerio de Salud promulgó la Circular Externa número 12 del 25 de julio como una forma de recordar aquellos derechos ya definidos por la ley y que aún se incumplen. Nos han llegado también algunas denuncias sobre las recomendaciones frente a tiempos de vacaciones que también se encuentran definidos por la Ley de Residentes y que incluso después de despegarse este debate se siguen presentando, por lo tanto, es algo que necesitamos que se establezca porque ya está definida.

Es notar también que la regulación de matrículas es una duda que se encuentra pendiente, el artículo dos se expresa que el valor de la matrícula de los programas de especialización médico quirúrgica y clínica odontológica no podrán exceder el total de los costos administrativos y operativos en que incurren para el desarrollo de la institución de educación superior y estos costos reportados deben ser verificables y demostrarse, sin embargo hay costos de hasta 25 millones de pesos el semestre, en Universidades donde no hay un acompañamiento de docentes aunque nuestras prácticas y nuestros turnos los hacemos de la mano de especialistas que no tienen una formación pedagógica, que no tienen una vinculación con las Universidades, que no tienen un seguimiento en cuanto a las responsabilidades y que por lo tanto corresponde a un ámbito asistencial y no académico. Es necesario poner nuevamente esta discusión sobre la mesa porque este factor se asocia directamente con la sobrecarga académica y laboral de los estudiantes de posgrados, quienes ven como mandatario tener que trabajar para pagar los créditos cuya mensualidad son más altas que lo que recibimos actualmente por la Ley de Residentes.

Otra de las deudas pendientes con la Ley de Residentes, es el tema de la regulación de matrículas. Si bien en su artículo 12 expresa que "*El valor de la matrícula de los programas de especialización médico quirúrgica y clínico odontológica, no podrán exceder el total de los costos administrativos y operativos en que incurra para su desarrollo la institución de educación superior y estos costos reportados deben ser verificables y demostrables*", siguen existiendo costos de hasta 25 millones de pesos semestrales en Universidades donde no hay acompañamiento de docentes, sino que dejan a especialistas que no tienen formación pedagógica a cargo de los residentes en un proceso que corresponde al ámbito asistencial, pero no académico. Es necesario poner nuevamente esta discusión sobre la mesa porque este factor se asocia a la sobrecarga académica/laboral de los estudiantes de postgrado quienes ven como mandatario tener

que trabajar para pagar los créditos que les permitan completar sus matrículas.

Es de anotar que otra de las deudas de la Ley de Residentes, es la cobertura para segunda especialidad o “fellows”. Si hace un tiempo debatimos sobre la necesidad de contar con un pago para profesionales que se encontraban haciendo especialización, el no contar con un salario para especialistas que se encuentran desarrollando su ejercicio laboral en el marco de su especialización en las instituciones, refleja un retroceso en el debate e implica una necesidad nuevamente de trabajar en este tema, ya que los especialistas que deciden continuar con sus estudios, necesitan trabajar mientras estudian con lo que las horas de descanso y estudio son insuficientes, sin tener en cuenta siquiera el ocio.

Continuamos entonces con unas condiciones inadecuadas para el ejercicio académico que nos devuelven a los años de discusión de Ley de Residentes. Hay algunas instituciones, como el Instituto Nacional de Cancerología, donde sus residentes de segunda especialidad tienen una vinculación laboral lo cual permite delegar funciones y les asegura un pago por el trabajo realizado; es necesario abordar esta experiencia para poder tener un punto de partida que se replique hacia el grueso de esta población.

En este punto es necesario exponer por qué la necesidad de establecer una ruta de acompañamiento en salud mental. Sabemos que es una situación multifactorial y que las redes de apoyo, mecanismos de afrontamiento, antecedentes personales y familiares e historias de vida influyen en los desenlaces ante exposición a situaciones adversas. Pero si evaluamos el contexto de un residente que logró superar las múltiples barreras de acceso, quien debió endeudarse para pagar la matrícula, abandonó su empleo y red de apoyo para desplazarse a otra ciudad en su proceso de formación y está bajo la presión social y de las personas que le acompañan para graduarse, se logra visibilizar el por qué renunciar no es tan fácil como lo plantean algunas personas.

Si a esto le sumamos la sobrecarga, el nulo acompañamiento que en ocasiones se da por parte de docentes e incluso compañeros, además de refuerzos negativos diarios, se entiende porque estos mecanismos de afrontamiento se van minando y en muchas de las denuncias leímos situaciones donde esperaban sufrir algún accidente o lesión para no tener que ir a las prácticas, ya que incluso en los momentos de mayor deterioro, el incumplir o abandonar la responsabilidad, no aparece planteado. Ante esta aparente imposibilidad de salida y situación que termina excediendo las herramientas psicológicas y físicas, es cuando tenemos un riesgo de contar con desenlaces tan dolorosos como el que nos cita el día de hoy en este espacio.

El acompañamiento en salud implica una detección temprana de riesgo, incluso con actividades de tamización en las semanas de entrega

de documentación y trámites de matrícula en la Universidad. Esto, no en un ámbito de estigmatizar sino de crear redes, generar comunicación con familias y personas de apoyo para así estar atentos a las personas y los momentos de mayor riesgo. Es entender que, en una profesión donde nos dedicamos a cuidar, el cuidar al compañero, al estudiante, es igual de importante como lo son nuestros pacientes. Una buena red de apoyo, un espacio seguro y un programa de acompañamiento, pueden cambiar la historia de quién empieza a deteriorarse durante el proceso de formación en residencia médica, incluso si no es derivado del reto académico sino de situaciones personales que se desarrollan en esta etapa.

En este mismo espacio, hace un tiempo, se hablaba sobre la ley contra la violencia hacia niños y niñas en el contexto de crianza. Como pediatra en formación, hemos estudiado y comprobado que el grito, el golpe, no forma ni educa, sino que impacta en el autoestima, la resolución de conflictos, gestión de emociones y demuestra la falencia de estas características por parte del cuidador. Si ya avanzamos frente a este debate con los niños, ¿por qué seguimos justificando y naturalizando este comportamiento en el proceso formativo de profesionales y universitarios?, ¿Qué puede justificar el tener que golpear, arrastrar, insultar o agarrar por el cuello, como nos han reportado en las denuncias, a una persona por no tener una respuesta a una pregunta académica o no recordar un paraclínico? Lamentablemente, el maltrato verbal y psicológico han sido los más prevalentes en las denuncias que hemos recibido y por ende los más difíciles de documentar o probar. Hemos avanzado en el tema, contar con la norma de inspección y vigilancia de educación superior, en la Ley 1740 de 2014, donde tendrá efecto en la acreditación de programas, la inobservancia por parte de las instituciones en caso de denuncias de maltrato.

Preocupa además la incidencia, recurrencia e impunidad vista en situaciones de violencia basada en género y violencia sexual que han hecho de los hospitales, Universidades y sitios de práctica lugares inseguros para las mujeres, sin tener ningún tipo de justificación relacionada con el proceso académico. Al momento, se han destituido 4 especialistas de diferentes partes del territorio nacional por situaciones de acoso y abuso sexual, con el acompañamiento del tribunal de ética médica en los casos que las víctimas nos han autorizado y la generación de copias al a Fiscalía. Estos abusadores terminan representando no solo un riesgo para las estudiantes y profesionales médicas de pre y postgrado, también para quienes forman parte del equipo de trabajo e incluso pacientes, pues en algunos casos hemos tenido conocimiento de hasta 4 denuncias diferentes hacia la misma persona.

Sabemos que son muchos retos, y que se requieren cambios estructurales y culturales, probablemente los más difíciles de dar. Pero somos la generación del acuerdo de paz, de las crianzas no violentas, de

la defensa de derechos para la población LGBTIQ+ y estamos seguros que seremos la que logre cortar el ciclo de violencia en la formación en salud.

2. Ministerio de Educación – Nina María Padrón Ballestas - Subdirectora de Inspección y Vigilancia.

Para el Ministerio de Educación Nacional es muy importante poder participar en este ejercicio, porque ha sido una prioridad abordar el análisis de esta situación de una manera efectiva. Para nosotros es una prioridad atender de manera integral la situación de los y las residentes del país, y desde luego saludan la iniciativa porque encuentran en ella una modificación al régimen actual que sin duda fortalecerá el desarrollo de los y las residentes en las especialidades médico quirúrgicas. La única posibilidad para avanzar y crecer como sociedad es asumir el compromiso de revisar oportunamente que se está haciendo bien y en que se debe mejorar y fortalecer. Desde el ministerio quieren aportar al debate y contribuir con propuestas y observaciones que puedan ayudar a establecer un régimen mucho más completo del que actualmente se tiene establecido en la ley y en el reglamento.

Dentro de los propósitos y objetivos que persigue la educación superior está la formación integral de los y las estudiantes, por eso contribuyen en este esfuerzo de la iniciativa para mejorar las condiciones de todos y todas las residentes del país. El Ministerio de Educación Nacional desde un inicio ha estado presto y ha generado acercamientos con los residentes y ha activado las rutas de inspección y vigilancia, incluso otros mecanismos no coercitivos para proponer alternativas para solucionar la situación que afrontan los residentes.

Frente al proyecto:

- Artículo 4° que modificaría el artículo 5° de la vigente ley, donde establece en su parágrafo los turnos. En el parágrafo 1° se indica que excepcionalmente el techo podrá ser modificado por situaciones de emergencia. Sería pertinente establecer criterios para definir en qué casos se está en un escenario de emergencia. Evaluar si el concepto es de la literatura médica dejarlo así establecido.
- Artículo 5° *Sobre la prevención del maltrato y acoso en las residencias.* Es necesario establecer acciones de detección y acción temprana para la prevención de estas violencias. Articulación entre todas las autoridades que tendrían competencia en la materia (Ministerios, Fiscalía, órganos de control, entre otros) para tener un abordaje más integral.
- Parágrafo del artículo 15 donde se establece que el Gobierno Nacional debe establecer el marco legal de las decisiones sancionatorias que se van a expedir. ¿Se quiere que se recoja/recopile lo que ya existe en un decreto? Porque el gobierno no tiene competencia

para establecer un régimen sancionatorio por ser reserva legal.

3. Doctora Edilma Suárez Castro, Superintendente Delegada para entidades de aseguramiento en salud. Superintendencia de Salud.

Frente al trabajo que se hizo en 2023 para la política pública intersectorial de talento humano en salud, en un trabajo que se realizó en diferentes regiones y con un trabajo intersectorial, se vio la necesidad de que exista una norma, una ley clara. Hoy existe un vacío normativo que impide articular y actuar a las entidades para tomar acciones respecto a lo que ha venido sucediendo con los trabajadores del sector salud, específicamente con los residentes de medicina. Existe una situación que se basa en el error de la autonomía universitaria, porque cuando se van a tomar acciones las instituciones alegan ese derecho, esto sucede con el costo de las matrículas y las situaciones de acoso.

La ley requiere ser expresa en que los residentes dado que son profesionales deben ser vinculados laboralmente, recibir un salario como médicos generales, haciendo la claridad de que están haciendo un proceso de formación posgradual y deben recibir todas las prestaciones sociales que corresponde como trabajadores, dado que actualmente están haciendo un trabajo laboral sin ningún tipo de reconocimiento y que en el momento en el que se vinculen laboralmente con todas las prestaciones sociales los derechos laborales les son aplicables.

Existe una normalización del abuso, la violencia y el acoso laboral generalizado en todas las instituciones de salud con todos los trabajadores. Se está normalizando el maltrato en la formación de todos profesionales del sector salud. La Ley 1010 de 2006 solo se queda en el papel y no tiene dientes, así lo muestran los estudios de las Universidades.

4. Humberto Fernández - Presidente Asociación Latinoamericana Cirugía.

Los estudiantes residentes sufren todo tipo de acoso y maltrato, por ejemplo, no les permiten desayunar o comer y eso es preocupante. Este proyecto es una necesidad a gritos de los estudiantes.

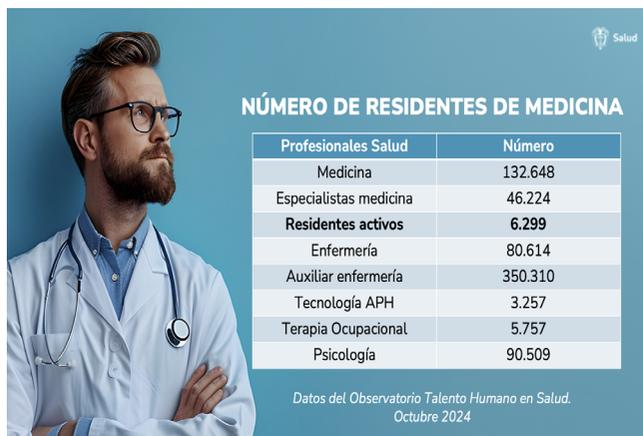
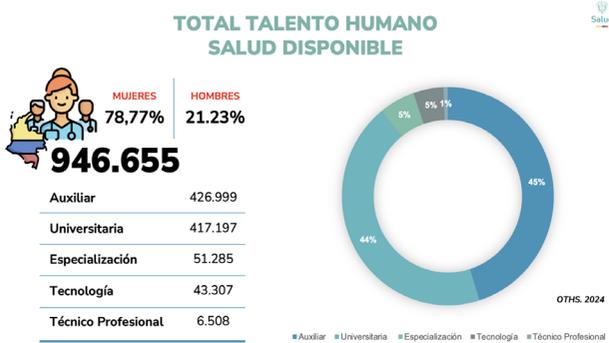
Igualmente preocupa la formación de los maestros formadores de estudiantes. El simple hecho de tener años de ser especialista no lo capacitan para ser docente. Por eso este proyecto requiere que se contemple una capacitación a los docentes y evaluar la capacidad física y mental. Los que van a capacitar estudiantes se deben formar, porque es muy probable que el que ha sido maltratado sea un maltratador.

5. Aldemar Parra – Ministerio de Salud. Hace una presentación con base en unas diapositivas que proyectan unas cifras sobre la situación.

Expresa la necesidad de abordar este tipo de iniciativas, por cuanto las condiciones salariales y la salud mental de los residentes es un asunto

que requiere ser visibilizado. Es necesario que el proyecto tenga un enfoque de género toda vez que es un sector mayoritariamente ocupado por mujeres.

Una persona que está siendo maltratada laboralmente no puede atender con calidad a la población, especialmente cuando esas personas son las que materializan un derecho fundamental como lo es la salud. Con ese propósito el Gobierno nacional incluyó en el Plan Nacional de Desarrollo algunas de estas problemáticas, lo mismo sucede con la política nacional de salud mental. Seguidamente hace una presentación de las cifras que son relevantes para el proyecto:



¿Cuáles son los principales riesgos psicosociales en salud?

Algunos de los riesgos psicosociales más comunes en el sector salud incluyen:

- **Carga de trabajo excesiva:** Horas laborales prolongadas, alta demanda de atención, falta de personal suficiente.
- **Exposición a la violencia:** Agresiones verbales o físicas por parte de pacientes o familiares.
- **Demanda emocional:** Manejar situaciones de sufrimiento y muerte de manera constante.
- **Falta de control sobre el trabajo:** Sentir que no se tiene autonomía en la toma de decisiones.
- **Conflictos interpersonales:** Problemas en las relaciones con compañeros de trabajo, superiores o pacientes.
- **Falta de reconocimiento:** No sentirse valorado por el trabajo realizado.
- **Inseguridad laboral:** Temor a perder el empleo o a no ser renovado el contrato.
- **Cambios organizacionales frecuentes:** Dificultad para adaptarse a nuevas estructuras y procesos.

Rivera -Casas 2022



¿Cuáles son las consecuencias de los riesgos psicosociales en salud?

Los riesgos psicosociales pueden tener consecuencias graves tanto para los trabajadores de la salud:

- **Problemas de salud mental:** Estrés, ansiedad, depresión, burnout.
- **Problemas físicos:** Enfermedades cardiovasculares, trastornos musculoesqueléticos, problemas de sueño.
- **Reducción de la calidad de atención:** Errores médicos, disminución de la empatía y comunicación con los pacientes.
- **Absentismo laboral:** Ausencias frecuentes por enfermedad o baja.
- **Rotación de personal:** Alta tasa de abandono del empleo.

Rivera -Casas 2022



Estudios de maltrato a residentes especialidades médicas

El maltrato a estudiantes de medicina es un problema internacional.

Un meta análisis del 2018 muestra que el 59,4% de estudiantes de medicina han experimentado, por lo menos un tipo de acoso o discriminación durante su entrenamiento.

El hostigamiento verbal es el reportado con mayor frecuencia (63,0%) realizado principalmente por el tutor, seguido por el paciente y el familiar del paciente

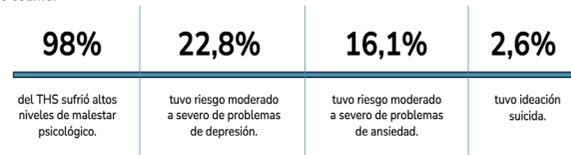
Sarabia. 2018



Estudios de maltrato a residentes especialidades médicas

Estudio HEROES en Colombia, evaluó 1.719 miembros del personal de salud durante la pandemia.

Se estimó:



El bajo apoyo social incrementa el riesgo de que los miembros de los equipos de salud presenten malestar psicológico y síntomas depresivos.

OPS, 2022

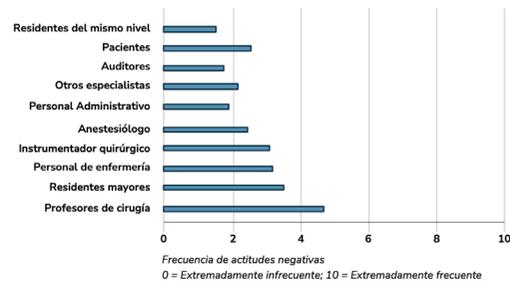


Estudios de maltrato a residentes en especialidades médicas

- Estudio nacional, de corte transversal, realizado en **20 programas de residencia del país en septiembre de 2023.**
- Autoevaluaron exposición **acoso sexual y laboral.**
- **238 residentes** (64,7 % del total de la población).
- Se encontraron tasas de **acoso laboral (35%) y sexual (18%).**
- Ambos tipos de acoso fueron **significativamente mayores en los programas ubicados en el centro del país.**

Domínguez-Torres et al. 2023

Frecuencia de actitudes negativas relacionadas con el acoso laboral por tipo de perpetrador



Sobre estudios de maltrato a residentes especialidades médicas, se afirma que:

- Ideación suicida en residentes de especialidades médico-quirúrgicas en una Universidad en Bogotá
- Estudio de corte transversal, 439 estudiantes de todas las especialidades en 2022. Universidad el Bosque
- Prevalencia de intento suicida previo del 6,5% y 22,6% de ideación suicida.

- Las mujeres presentaron una asociación mayor con ideación suicida OR 2.3 y de riesgo suicida por la escala Plutchik OR 8.9
- Burnout: Prevalencia y factores de riesgo en residentes de especialidades médicas y quirúrgicas de la Universidad el Bosque
 - Estudio transversal
 - La prevalencia de Síndrome de agotamiento en el grupo de estudio (93 residentes) fue de 23,6%.
 - Las variables como especialidad cursada, año de residencia (dos primeros años), trabajo adicional y número de horas de ocio fueron estadísticamente significativa para el desarrollo del Síndrome de Burnout
 - las variables agotamiento emocional y despersonalización fueron encontradas en la mayoría de los individuos (77,4%), a pesar de **que no todos ellos cumplieron criterios para el síndrome de Burnout**



Estudios de maltrato a residentes especialidades médicas

Síndrome de desgaste profesional en residentes de cirugía. Universidad Javeriana

Estudio transversal



Participaron 302 residentes en el estudio

- 20,2 % presentaron síndrome de desgaste profesional.
- 43,7 % presentaron agotamiento emocional
- 23,2 % presentaron despersonalización
- 45 % presentaron baja realización personal

Cuevas & Sanabria 2020

Hace una serie de propuestas para atender el interrogante de ¿cómo prevenir y mitigar los riesgos psicosociales en salud?

Tanto el acoso laboral como el sexual son problemas serios en la formación de los residentes de medicina, considerando su doble rol como trabajadores y estudiantes de posgrado. Ambos, originados en una cultura educativa jerárquica y rígida de muchos departamentos médico quirúrgicos, acarreamos consecuencias negativas para el individuo (problemas físicos y psicológicos), la organización (pobre clima de aprendizaje, deserción) y el sistema de salud (desenlaces negativos para los pacientes, aumento de costos).

A nivel mundial, hasta un 63% de los residentes de cirugía han reportado ser víctimas de acoso laboral y 27% de acoso sexual, de acuerdo con una extensa revisión de la literatura publicada en 2022. Las cifras en Colombia, aunque menores, también son preocupantes. Para 2020, la prevalencia de estos problemas correspondió a 49% y 14,5%, respectivamente.

Propuestas:

- **Educación y sensibilización:** Implementar programas de capacitación obligatoria

para todo el personal médico, incluyendo residentes, sobre el acoso sexual y laboral. Estos programas deben abordar conceptos clave como consentimiento, límites profesionales, respeto y diversidad.

- **Creación de canales de denuncia seguros:** Establecer mecanismos confidenciales y accesibles para que los residentes puedan reportar incidentes de acoso sin temor a represalias. Estos canales deben ser conocidos por todos y garantizar la protección de la identidad del denunciante.
- **Promoción de una cultura de respeto:** Fomentar un ambiente de trabajo basado en el respeto mutuo, la equidad y la tolerancia cero al acoso. Esto puede lograrse a través de campañas de comunicación, charlas y talleres que involucren a todo el personal.
- **Revisión y actualización de protocolos:** Evaluar y actualizar periódicamente los protocolos institucionales para la prevención y atención del acoso, asegurando que sean claros, concisos y efectivos.

Finalmente destaca que el ministerio expidió la Circular número 012 del 25 de julio de 2024, dirigida a las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas, Secretarías de Salud Departamentales y Distritales, residentes médicos, y profesionales del servicio social obligatorio.

Se enunció la normatividad que regula el Sistema Nacional de Residencias Médicas, y el Servicio Social Obligatorio, con el fin de conminar a los partícipes de ambos sistemas a velar por el cumplimiento irrestricto de los derechos con que cuenta el talento humano en salud.

A su vez, la Circular número 012 del 25 de julio de 2024 invitó tanto a residentes médicos como a los profesionales del servicio social obligatorio a elevar las denuncias ante las entidades competentes, en caso de que no se esté cumplimiento el marco normativo que regula la materia.

6. María Clara Rangel Galvis – Universidad del Bosque.

En relación al artículo 5° se considera necesario establecer una ruta para la atención a la denuncia. Existe una falta de cultura de denuncia a nivel nacional tiene como ampara la ausencia de protección que tiene el denunciante para ser acompañado en el proceso luego de presentar la queja. A esto se le suma el vínculo que existe entre los docentes y la Universidad, pues su relación no supone un vínculo formal (en la mayoría de las veces es ad honorem), lo que lleva a que la Universidad no puede ejercer muchas acciones contra el docente, dejando de esta manera un espacio para la desprotección de los docentes. En necesario fortalecer la formación de los docentes, y de esta manera tener mejores políticas de prevención.

7. Diego Rafael Chaparro Díaz - Federación Odontológica Colombiana.

Inicia planteando el interrogante sobre ¿cuántos y qué tipo de profesionales de la salud esperamos

que ejerzan en Colombia? Ve con preocupación que no son claros los planes, programas e incentivos para que los jóvenes estudien y ejerzan profesiones de la salud en Colombia. Un estudiante ingresa con muchas dificultades a estudiar y en el transcurso debe soportar muchas presiones, para luego salir al mercado laboral y no tener un salario con buenos ingresos.

Presión y aguante son dos conceptos que adquieren relevancia durante la residencia y el ejercicio profesional primario. Se debe repensar el modelo de residencia de manera que existan planes de protección para los residentes y para el primer empleo de los profesionales de la salud.

Existen factores de carga laboral excesiva, presión y otros antivalores que se deben soportar para el primer empleo y la realización de la residencia.

Frente al proyecto se debe ahondar en herramientas institucionales económicas y laborales, por ejemplo, cargas dignas de intensidad horaria, disminuir la carga laboral, pues hay residentes que deben soportar cargas superiores a 12 horas diarias, mucho más que un operador aéreo. Se deben definir las competencias institucionales para que existan dolientes y no se busquen evadir esas responsabilidades. Se deben asignar funciones puntuales para las instituciones. Es necesario establecer procesos expeditos para poner solución de persecución y de acoso laboral. Se deben establecer mecanismos económicos para que los estudiantes puedan solventar sus gastos, incluidos los de créditos adquiridos para sus estudios.

8. Margarita Martínez Osorio – DeJusticia.

En las Universidades como espacio de poder. En marzo de 2023 se publicó un libro llamado “Acoso sexual en la academia” donde se relatan casos de acoso sexual en todo el mundo. Este es un problema estructural y mundial.

La Universidad es un espacio de poder patriarcal, en el que las mujeres son más vulnerables a espacios de acoso y explotación. La Universidad es un espacio masculinizado y jerarquizado, el 90% de altos cargos son ocupados por hombres. Hay silenciamiento sistemático hacia las denuncias que hacen las mujeres.

Las mujeres que denuncian corren riesgo de perder la carrera profesional o de que se tomen represalias contra ellas. Las Universidades tienen un énfasis en proteger la imagen por lo que ocultan y silencian estos casos de abuso y maltrato.

9. Juan Camilo Soler - Presidente Nacional Asociación Colombiana Médica Estudiantil (ACOME)

Colombia tiene fallas en el acceso equitativo a la educación superior, especialmente en medicina, afectando a las poblaciones rurales.

La infraestructura es deficiente, lo que limita el proceso de aprendizaje. Hay pocos laboratorios y bibliotecas actualizadas.

Hay escasez de docentes capacitados, aunado a que no se profundiza en la práctica sino solo en la teoría.

Hay desactualización en el pensum, muchos se les modifica el programa sin que puedan acceder a ciertas áreas del conocimiento.

Todo el personal debe tener una mínima capacitación en todas las unidades de servicio. Cursos obligatorios para un ambiente laboral sano entre todos. Esto reduce riesgos y errores por parte de los estudiantes. La capacitación del personal en salud es esencial.

Se plantean cuestionamientos sobre el pago y cotización a salud y pensión, otro donde se pregunta por qué no existe un parámetro estándar para las vacaciones, unos dan más que otros. Es necesario que se pague a los residentes porque muchos son de bajos recursos.

10. Andrés Salcedo - Asociación Colombiana Médica Estudiantil ACOME Bogotá.

Los escenarios de práctica por la relación jerárquica propicia escenarios de abuso. Muchos profesores se consideran intocables “vacas sagradas”. Los hospitales universitarios son los lugares donde más se presentan estos casos de abuso. Los hospitales se quieren ahorrar el pago de un médico vinculando a los residentes.

Hay que cambiar las lógicas del maltrato, se debe transformar esa mentalidad. Se debe modificar el Decreto número 2377 de 2010 que establece la regulación de convenios docencia - servicio, y ya se debe modificar, donde se debe abrir la participación de un ente gubernamental.

11. Ana María España Abril - Representante Estudiantil de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

Artículo sobre salud mental debe ser implementado en todos los casos y no solo a petición del estudiante. Debe haber planeación de salud mental y que entre en los horarios de rotación establecida.

Máximo de horas (60 horas) excede las horas que un residente debe estar prestando el servicio.

Frente a la ruta para quejas de los residentes. Se cuestiona quiénes serán los receptores de estas denuncias, pues las Universidades y las entidades de salud pueden encubrir e invisibilizar las denuncias.

12. Wilmar Antonio Ríos Clavijo - Representante Estudiantil de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

Esta reforma debe apuntar a la dignificación de los residentes y al estudiantado. Esto debe apuntar a tener personal con buena salud mental y física.

v. PLIEGO DE MODIFICACIONES

El texto propuesto contiene las siguientes modificaciones para la ponencia de Primer Debate, que atienden a las observaciones, comentarios y sugerencias que se recibieron en conceptos enviados a la Comisión y expresados en la Audiencia Pública:

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
<p>“Por medio de la cual se modifica la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia”- Ley Doctora Catalina.</p>	<p>Por medio de la cual se dictan medidas dirigidas a prevenir y detener el acoso y la violencia en el entorno laboral del sistema de residencias médicas y odontológicas - Ley Doctora Catalina.</p>	<p>Se ajusta para ampliar y precisar el alcance del proyecto.</p>
<p>ARTÍCULO 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto modificar la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales de los residentes médicos en Colombia, prevenir el maltrato y el acoso en el ámbito de la práctica formativa, establecer canales efectivos de denuncia y seguimiento para casos de acoso, e implementar un programa integral de salud mental para los residentes, garantizando así un ambiente de formación seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal de los médicos en formación.</p>	<p>ARTÍCULO 1°. OBJETO. La presente ley tiene por objeto mejorar las condiciones en el entorno laboral de práctica para la formación de médicos especialistas en programas en especializaciones médico quirúrgicas y en cirugía oral y maxilofacial., así como proteger a los residentes y demás actores que interactúan en esos espacios que puedan verse afectadas por el acoso laboral y la violencia psicológica, física y sexual. Igualmente, la presente ley busca prevenir y detener el maltrato, en todas sus formas, identificar prevenir y erradicar el acoso laboral en las residencias médicas y odontológicas, establecer canales de denuncia, eliminar barreras administrativas para los quejosos o acosados y reforzar los procedimientos de control y sanción.</p>	<p>En el artículo 1° se amplía y sistematiza el objetivo de la ley.</p>
<p>ARTÍCULO 2°. Adiciónese un inciso al artículo 3° de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera:</p> <p>ARTÍCULO 3°. SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS.</p> <p>(...)</p> <p>Este sistema incluye la implementación de condiciones laborales adecuadas, la prevención del maltrato y acoso, la existencia de canales efectivos de denuncia y seguimiento, y un programa integral de salud mental para los residentes médicos, garantizando así un entorno formativo seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal.</p> <p>(...)</p>	<p>ARTÍCULO 2°. Adiciónese un párrafo al artículo 3° de la Ley 1917 de 2018, con el siguiente texto:</p> <p>“Párrafo. <u>Las instituciones contratantes están obligadas a conceder e implementar las normas y acciones contempladas en el derecho laboral para la protección frente a conductas de acoso y violencia psicológica, física y sexual,</u> con el propósito de fomentar un entorno formativo seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal.</p>	<p>Los artículos 2° y 3° modifican la Ley 1917 de 2018 (Ley de Residentes) con el fin de establecer la protección del derecho laboral frente al acoso.</p>
<p>ARTÍCULO 3°. Adiciónese un inciso al artículo 4 de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera:</p> <p>“ARTÍCULO 4°. RESIDENTE.</p> <p>(...)</p> <p>Los residentes tendrán derecho a condiciones adecuadas, incluyendo una jornada máxima y mecanismos de control para su cumplimiento, medidas de prevención del maltrato y acoso en el ámbito de la práctica formativa, acceso a canales efectivos de denuncia y seguimiento para casos de acoso, y un programa integral de salud mental que garantice su bienestar emocional y psicológico durante su formación.</p> <p>(...)</p>	<p>ARTÍCULO 3°. Adiciónese un párrafo al artículo 4 de la Ley 1917 de 2018, con el siguiente texto</p> <p>“Párrafo. Los residentes tendrán derecho a condiciones adecuadas, incluyendo una jornada máxima y mecanismos de control para la <u>protección y cumplimiento de la jornada,</u> medidas de <u>protección a los acosados, prevención del acoso y violencia,</u> así como el <u>acceso a canales efectivos de denuncia, derecho de información y seguimiento para casos de acoso.</u> Las entidades contratantes tienen la obligación de establecer y asistir a un <u>programa integral de salud mental, con servicio individual y colectivo,</u> para todos los participantes, a través del cual se establezcan condiciones de <u>interacción y convivencia pacífica para el bienestar emocional y psicológico de todos los integrantes del entorno de las residencias”.</u></p>	<p>Los artículos 2° y 3° modifican la Ley 1917 de 2018 (Ley de Residentes) con el fin de establecer la protección del derecho laboral frente al acoso.</p>
<p>Artículo 4°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera:</p>	<p>ARTÍCULO 4°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera:</p>	<p>El artículo 4° compila y amplía las condiciones mínimas del contrato de formación, reconoce la subordinación para efectos de la práctica (tal como establece la ley para el contrato de formación de los aprendices del SENA). Respecto del auxilio para los residentes, en este proyecto de ley se indica dentro de las condiciones mínimas, que lo debe pagar el ADRES (como lo hace actualmente).</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
<p>“ARTÍCULO 5°. CONTRATO ESPECIAL PARA LA PRÁCTICA FORMATIVA DE RESIDENTES. <Artículo modificado por el artículo 96 del Decreto Ley 2106 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:> <Inciso modificado por el artículo 5° de la Ley 2315 de 2023. El nuevo texto es el siguiente:> Dentro del marco de la relación docencia-servicio mediará el contrato de práctica formativa del residente, como una forma especial de contratación cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en programas médico quirúrgicos y odontólogos en especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial, mediante el cual el residente se obliga a prestar, por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización, a cambio de lo cual recibe un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo. El contrato especial para la práctica formativa de residente contemplará las siguientes condiciones mínimas: 5.1. Apoyo de sostenimiento educativo mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes. 5.2. Garantía de las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo, así como de las condiciones óptimas de bienestar, seguridad y salud mental, garantizando así el respeto y la dignidad en el ámbito de la práctica formativa. 5.3. Afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales. 5.4. La dedicación total del residente en los prestadores de servicios de salud no deberá en ningún caso superar las 12 horas por turno y las 60 horas por semana, incluyendo todas las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas. 5.5. Derecho a vacaciones por el período que la institución de educación superior contemple para el programa, sin que exceda de quince (15) días hábiles por año académico; sin perjuicio de los casos especiales establecidos en la normativa vigente. Durante este periodo de descanso el residente recibirá el apoyo de sostenimiento educativo correspondiente. 5.6. Plan de trabajo o de práctica, propio del programa de formación de acuerdo con las características de los servicios, dentro de los espacios y horarios que el prestador de servicios de salud tenga contemplados, sin exceder los límites máximos de la dedicación total del residente en los prestadores de servicios de salud establecidos en la presente ley. 5.6. La institución de educación superior definirá el escenario base del programa, entendido este como aquel prestador de servicios de salud en el que el residente realiza la mayor parte de las rotaciones definidas en el programa académico.</p>	<p>“Artículo 5°. <i>Contrato especial para la práctica formativa de residentes.</i> Dentro del marco de la relación docencia-servicio se aplica el contrato de práctica formativa del residente, como un contrato laboral especial que se rige por las normas del Código Sustantivo del Trabajo cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en programas médico quirúrgicos y odontólogos en especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial, mediante el cual el residente se obliga a prestar, por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización, <u>libre de toda forma de acoso y violencia psicológica, física y sexual.</u></p> <p>El contrato laboral especial para la práctica formativa de residente tiene las siguientes condiciones mínimas:</p> <p>5.1. <u>La parte contratante la conforman solidariamente la Institución de Educación Superior y la Institución Prestadora de Servicio</u></p> <p>5.2. <u>Para la acreditación de los programas, la Institución de Educación Superior definirá el escenario base del programa, entendido este como aquel prestador de servicios de salud en el que el residente realizará la mayor parte de las rotaciones definidas en el programa académico.</u></p> <p>5.3. <u>El residente recibirá un salario mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales, a cargo de la Administradora de Riesgos en Salud (ADRES), o la entidad que la sustituya.</u></p> <p>5.4 <u>Derecho a todas las prestaciones sociales definidas por la normatividad vigente.</u></p> <p>5.5. <u>Existirá subordinación para los efectos de la docencia-servicio en sede de práctica.</u></p> <p>5.6. <u>Los contratantes están obligados a la garantía de las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo, así como de las condiciones óptimas de bienestar, seguridad y salud mental, para el respeto y la dignidad humana en el ámbito de la práctica formativa.</u></p> <p>5.7. <u>Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al Sistema General de Riesgos Laborales y al Sistema de Pensiones, con un ingreso base de cotización de un salario mínimo legal vigente, aporte que será pagado por de la Institución de Educación Superior.</u></p>	<p>Igualmente se incorpora la obligación de aportes a pensión sobre 1 smlv a cargo de la institución educativa. (en la misma tendencia que se ha dado sobre los internos en el debate de la ley de salud.</p> <p>El párrafo del artículo 4° establece que en ningún caso la autonomía universitaria o empresarial, podrá ser alegada para modificar o no aplicar las disposiciones de la presente ley. (inspirado en la intervención de la doctora Edilma)</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
<p>5.7. Se desarrollará bajo la responsabilidad del convenio docente asistencial entre la institución de educación superior y el prestador del servicio de salud.</p> <p><u>PARÁGRAFO 1º. Solo de manera excepcional, en los casos de emergencia establecidos en la norma para los prestadores de servicios de salud, que se encuentren debidamente justificados, se podrá exceder transitoriamente la dedicación del residente establecida en el numeral 5.4.</u></p> <p>PARÁGRAFO 2º. El Gobierno nacional podrá establecer incentivos económicos u otros especiales y diferenciales a los residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país.</p>	<p>5.8. La dedicación total del residente en los prestadores de servicios de salud no deberá en ningún caso superar las 12 horas continuas, ni 60 horas por semana, incluyendo en esta jornada máxima legal, todas las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas.</p> <p>5.9. Derecho a quince (15) días hábiles de vacaciones remuneradas por año académico; sin perjuicio de los casos especiales establecidos en la normativa vigente.</p> <p>5.10. Plan de trabajo o de práctica, propio del programa de formación de acuerdo con las características de los servicios, dentro de los espacios y horarios que el prestador de servicios de salud tenga contemplados, respetando en todo caso los límites máximos de la dedicación total del residente establecidos en la presente ley.</p> <p>5.11. Formación libre de acoso que se diseñará y desarrollará bajo la autonomía y responsabilidad solidaria de las instituciones de educación superior y el prestador del servicio de salud identificado como escenario base de la residencia.</p> <p>Parágrafo 1º. En ningún caso la autonomía universitaria o empresarial, podrá ser alegada para modificar o no aplicar las disposiciones de la presente ley”.</p>	<p>El artículo también reconoce el contrato de los médicos residentes como un contrato laboral especial cobijado por las normas del Código Sustantivo del Trabajo (esto es una demanda de los médicos residentes que están asociados a la Asociación Nacional de Internos y Residentes, y también es una recomendación de la Superintendencia Nacional de Salud).</p> <p>La laboralización del contrato de los médicos es necesaria porque si bien en la actualidad no se considera el contrato de los residentes como un contrato laboral, el contrato SÍ cumple las características que configuran una relación laboral, a la luz del principio de primacía de realidad establecido en el artículo 53 de la Constitución Política.</p>
<p>Artículo 5º. Prevención del Maltrato y Acoso en Residentes. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio del Trabajo, en coordinación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Instituciones de Educación Superior deberán adoptar políticas y protocolos claros para prevenir el maltrato y el acoso en el ámbito de la práctica formativa. Estas políticas deberán incluir medidas de sensibilización y formación continua para el personal y los residentes, con el objetivo de promover un ambiente de respeto y apoyo mutuo.</p> <p>Se deberán establecer canales confidenciales, accesibles y seguros para la denuncia de casos de maltrato y acoso. Estos canales estarán disponibles tanto para residentes como para cualquier persona que tenga conocimiento de situaciones de maltrato o acoso dentro de las instituciones involucradas. Las denuncias podrán realizarse de manera anónima si así se desea.</p> <p>Se deberán establecer procedimientos claros y transparentes para la investigación de las denuncias recibidas. Estos procedimientos deberán garantizar la protección de los denunciantes y la confidencialidad de la información proporcionada. Las investigaciones deberán realizarse de manera imparcial y con celeridad, y se establecerán medidas de seguimiento para asegurar que se tomen acciones correctivas y sancionadoras adecuadas en caso de confirmarse las infracciones.</p> <p>Se implementarán medidas de protección para los denunciantes y testigos que puedan ser afectados por las acciones relacionadas con las denuncias. Estas medidas incluirán mecanismos para evitar represalias y garantizar un entorno seguro para todos los involucrados en el proceso de denuncia.</p>	<p>ARTÍCULO 5º. REGLAS IMPERATIVAS DE LA JORNADA MÁXIMA DE LOS RESIDENTES. Salvo los casos de excepción que se definen en esta ley, para proteger a los residentes, se prohíben las jornadas de permanencia en sede de práctica que excedan las 12 horas corridas o contiguas, cualquiera que sea la denominación que se tenga para las distintas actividades, como por ejemplo, la evolución de pacientes, actualización de historias clínicas, revista y entrega de evolución y revisión del plan de cada paciente, registros y reportes, presentaciones, asistencia a consultas, preturno o turno y otras actividades asistenciales o formativas. No será justificación del incumplimiento de esta ley que la asignación del horario o actividad se haya realizado de manera voluntaria o consensuada o que se haya programado u ordenado por la demanda de servicios de salud.</p> <p>Cada jornada debe dividirse en al menos dos secciones, con un intermedio de descanso que se adapte a la naturaleza del trabajo de los residentes y sus necesidades.</p> <p>Solo se podrá exceder la jornada de 12 horas día y 60 semanales, garantizando siempre el día de descanso, en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. En urgencias médicas cuando se requiera del residente el acompañamiento al médico tratante o especialista a cargo, en relación con pacientes clasificados como prioritarios, de conformidad con los criterios que establezca el Ministerio de Salud para determinar la urgencia con la cual se atenderán los usuarios y basado en sus necesidades terapéuticas y recursos disponibles. 2. En las situaciones de emergencia sanitaria que sean declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social o desastres en el marco del sistema nacional o territorial de gestión de riesgo de desastres, de acuerdo con las normas que apliquen los respectivos prestadores de servicios de salud. 3. En los tiempos y horarios de compensación autorizados de manera excepcional, caso a caso, para retribuir o reponer permisos especiales como los concedidos en forma equitativa a los residentes en las festividades de navidad y fin de año. 	<p>Artículo 5º establece que las reglas imperativas de la jornada máxima. La mayor parte de las quejas que se conocieron partieron de las duras jornadas que se imponen a los residentes, bajo el pretexto de que hacen parte de la formación. En la declaración de residentes de la Universidad Javeriana de agosto 1º de 2024 un grupo de ellos puso de presente el subterfugio de compartimentar las actividades en preturnos y turnos y violar la jornada de esta forma. Por esta razón la ley incluye en la jornada máxima todas las actividades.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
<p>PARÁGRAFO. Facúltase al Gobierno nacional para que en el término de 6 meses contados a partir de la expedición de la presente ley defina un marco legal para aplicar sanciones severas a aquellos que se encuentren responsables de maltrato o acoso en el marco del contrato especial de práctica formativa del residente, así como para quienes no cumplan con los protocolos de prevención y denuncia establecidos. Estas sanciones deberán ser proporcionales a la gravedad de las infracciones y podrán incluir medidas disciplinarias, administrativas y legales.</p>	<p>Parágrafo 1°. Los casos de exceso a la jornada máxima del residente y su duración horaria deben estar <u>identificados y debidamente autorizados, soportados y controlados por documentos y registros que se organicen y conserven en los archivos de las instituciones prestadoras de servicio bajo los sistemas que se definan de manera autónoma, con la autorización y responsabilidad del director del hospital y del decano de la facultad de medicina.</u></p> <p>Parágrafo 2°. Las entidades prestadoras de servicio y las instituciones de educación superior deberán autorizar a los residentes las licencias y los permisos por calamidad doméstica y demás que se apliquen a los trabajadores, sin condicionarlos a que otros residentes deban cubrir las actividades en las respectivas jornadas.</p> <p>Parágrafo 3°. En los eventos citados en este artículo, si se requiere reemplazo o sustitución de la labor de un residente y no hubiere disponibilidad de otro residente sin exceder su jornada máxima, el personal médico de apoyo deberá ser suministrado por la institución prestadora de servicios de salud.</p>	
	<p>ARTÍCULO 6°. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO EN LAS RESIDENCIAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS. Se califica como acoso toda conducta persistente y demostrable, que esté encaiminada o tenga capacidad para infundir miedo, intimidación, temor a las represalias, o angustia, o causar perjuicio en la formación o en el ámbito personal o laboral. Igualmente constituye acoso la conducta realizada para permitir, mayor ingreso o ventaja económica para alguna institución o persona del entorno de las residencias, o para generar exclusión del entorno, desmotivación en el residente, o a inducir su receso, retiro o renuncia.</p> <p>El acoso puede ser ejercido de manera vertical u horizontal sobre un residente, en forma vertical, por parte de un representante legal, directivo, jefe o superior jerárquico, docente o profesor o por el personal de apoyo en la formación, o puede presentarse por los actos del residente hacia sus superiores. En sentido horizontal puede presentarse el acoso por un residente o compañero contra otro.</p> <p>Se presumirá que existe acoso en el ámbito de las residencias médicas y odontológicas, si se acredita la ocurrencia repetida de cualquiera de las siguientes conductas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La programación, pedido, demanda o exigencia de actividades que lleven a permanecer en sede de práctica en turnos o jornadas que excedan las doce horas diarias y/o las sesenta horas semanales. Igualmente, los cambios sorpresivos del turno, disponibilidad o jornada en forma discriminatoria respecto a los demás residentes. b) La asignación de tareas o actividades no relacionadas con los contenidos temáticos del programa de especialización ni con las actividades propias del servicio. c) Los actos de agresión física, independientemente de sus consecuencias. d) Las expresiones injuriosas, vejatorias o ultrajantes sobre la persona, la utilización de palabras soeces o con alusión a la raza, el género, el origen familiar o nacional, la preferencia política o el estatus social. e) La delegación o asignación al residente de las actividades que corresponden al médico especialista, o al personal de la Institución Prestadora de Servicio o de la Institución de Educación Superior. 	<p>Artículo 6° describe todas las tipologías de acoso. La fuente de esta descripción surgió de lo declarado y comunicado por los residentes y por las personas que participaron en las audiencias y los aportes preliminares. Se reconoce que el acoso puede ser horizontal o vertical. Se destaca que toda forma de trabajo gratuito es acoso con lo que se quiere proteger a su vez a los profesores y especialistas que prestan servicios ad honorem, lo cual incide también en la calidad de la educación según se expresó en la Audiencia Pública. (Doctora Raquel U Bosque).</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
	<p>f) <u>Los comentarios hostiles y humillantes de descalificación personal o profesional expresados en presencia de los compañeros, o en privado.</u></p> <p>g) <u>Los actos intimidatorios como son las injustificadas amenazas o advertencias de dar por terminado el contrato de práctica formativa, frenar o disminuir el acceso o la exposición a las prácticas o a las operaciones, expresadas o ejecutadas en presencia o no de los compañeros o terceros.</u></p> <p>h) <u>Las múltiples quejas, denuncias o imputaciones de faltas disciplinarias que se levanten formal o informalmente por parte de cualquiera de los sujetos activos del acoso, cuya temeridad quede demostrada en los respectivos procesos disciplinarios o judiciales.</u></p> <p>i) <u>las burlas o comentarios desagradables sobre la apariencia física o la forma de vestir.</u></p> <p>j) <u>La alusión pública o privada a datos, condiciones, relaciones o hechos sensibles pertenecientes a la intimidad de la persona.</u></p> <p>k) <u>la solicitud, pedido, orden o programación de servicios que involucren el requerimiento de un residente llevándolo a permanecer en la sede de practica por tiempos que superan la jornada máxima de la ley.</u></p> <p>l) <u>El trato notoriamente discriminatorio a un residente respecto a los demás residentes en cuanto al otorgamiento de permisos, derechos y prerrogativas o a la imposición de deberes y cargas en sus actividades.</u></p> <p>m) <u>La negativa a suministrar al residente la información completa de la programación y distribución de actividades, la negativa a llevar y exhibir los controles o registros de servicios o de horarios. La negativa a suministrar los materiales o información indispensable para el cumplimiento de las tareas encomendadas.</u></p> <p>n) <u>La exigencia de condiciones administrativas, barreras u otros obstáculos que dilaten o impidan la concesión oportuna de licencias o vacaciones, cuando se dan las condiciones legales para concederlas.</u></p> <p>o) <u>El envío de anónimos, llamadas telefónicas o mensajes virtuales con contenido injurioso, ofensivo o intimidatorio o el sometimiento a una situación de aislamiento social o laboral.</u></p> <p>p) <u>No llevar registro del servicio y horarios reales comprometidos y ejecutados por los residentes, o delegar en ellos la responsabilidad de control y cumplimiento de la jornada máxima.</u></p> <p>q) <u>No tomar medidas de protección inmediata, en los tres días siguientes a que se conoce de la queja o denuncia. Además de las que dispongan los reglamentos, son medidas de protección inmediata la escucha del denunciado o acusado y la invitación a resolver el conflicto, la revisión oportuna de la actividad, turno o programación que dé motivo a la queja por extralimitación horaria o sobrecarga, para entrar a definir la redistribución de actividades, el recurso médico emergente o sustituto y el tiempo compensatorio en su caso.</u></p> <p>r) <u>Exigir pruebas, diagnósticos o dictámenes que dilaten las medidas de protección hasta la decisión final, o que demoren la adecuación del trámite, la corrección o contención de la situación de acoso.</u></p> <p>s) <u>Las formas de trabajo gratuitas; como por ejemplo solicitar apoyo, vincular o servirse de docentes, especialistas o prestadores de servicios, médicos generales o residentes ad honórem o bajo cualquier forma de actividad no remunerada.</u></p> <p>t) <u>Utilizar el tiempo y servicio de un residente para cubrir tareas que corresponden actividades del especialista o al personal de la Institución Prestadora de Servicio o de la Institución de Educación Superior.</u></p> <p>u) <u>No dejar registros de la atención o escucha de las quejas verbales, o informales. No tener disposiciones o reglamentos en los que se exijan el registro integral de las quejas y se deje constancia de su trazabilidad.</u></p>	

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
	<p>v) Suprimir o dejar de reconocer el derecho mínimo a dos comidas para los residentes que se les programe o solicite una actividad de permanencia en sede de práctica por más de las 12 horas diarias de la jornada máxima.</p> <p>w) Advertir o amenazar a los estudiantes, residentes o miembros de la comunidad educativa, con sanciones o efectos adversos, para evitar que se reúnan, comenten o se manifiesten sobre las políticas administrativas y las posibles conductas de acoso.</p> <p>x) Solicitar, aconsejar o inducir a los residentes, a los testigos o a los miembros de la comunidad educativa, acerca de la forma de pronunciarse o de declarar en las reuniones administrativas, en las visitas de las entidades administrativas o judiciales, en declaraciones o actuaciones preliminares y en las investigaciones públicas o privadas relacionadas con el acoso. En esta conducta susceptible de ser sancionada como acoso se encuentran, las formas omisivas y las sugerencias orientadas a evitar que se conozcan comenten o difundan los hechos, como, por ejemplo, invocar silencio, privacidad y prudencia en protección de la institución o de sus profesores, pedir que no se utilicen las redes sociales u otras formas de comunicación para comentar los hechos. Estas conductas se califican como una forma de acoso por cuanto imponen barreras administrativas con capacidad para invisibilizar o acallar la libertad de expresión o para afectar el debido proceso, y el derecho de defensa.</p> <p>y) Demeritar las afectaciones a la salud mental o a las condiciones emocionales de las personas que pueden estar inmersas en el presunto acoso, desconocer u omitir el enfoque de género, aunque no haya sido invocado por la persona presuntamente acosada. De la misma forma, se constituye en acoso dentro de la investigación preliminar o administrativa cualquier conducta que tienda a pedir pruebas calificadas de los trastornos de ansiedad y depresión, para iniciar el trámite o la investigación, especialmente a las mujeres. La anterior protección reforzada a las mujeres se dispone en tanto se reconocen las profundas diferencias en razón de género existentes y de la posición jerarquizada en Colombia, en términos de poder entre hombres, que ha existido tanto en las facultades de medicina como en los hospitales universitarios y las instituciones de salud.</p> <p>Parágrafo 1°. En los demás casos no enumerados en este artículo, la autoridad competente valorará y decidirá la configuración del acoso de acuerdo con las circunstancias del caso y la gravedad de las conductas denunciadas y su impacto en los derechos de los residentes.</p> <p>Parágrafo 2°. No constituye acoso la formulación de circulares o memorandos de servicio, encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia dentro de la jornada máxima permitida.</p> <p>Parágrafo 3°. Excepcionalmente un sólo acto hostil bastará para acreditar el acoso. La persona o autoridad competente apreciará tal circunstancia, según la gravedad de la conducta denunciada y su capacidad de ofender la dignidad humana, la vida e integridad física, la libertad sexual y demás derechos fundamentales.</p>	
	<p>ARTÍCULO 7°. OBLIGACIÓN LEGAL DE DENUNCIA. Si la conducta comunicada puede constituirse en un delito, quien haya tenido noticia o conocimiento de su posible ocurrencia, podrá denunciar directamente a las autoridades competentes o ponerlo en conocimiento inmediato del director de la Institución Prestadora de Servicio y del Decano de la Facultad de Medicina. Por virtud de esta ley se impone al director de la Institución Prestadora de Servicio y al Decano de la Facultad de correspondiente, el deber de denuncia ante la Fiscalía General de la Nación, independiente de lo que crean o piensen acerca de</p>	<p>Artículo 7°. Se establece la obligación legal de denuncia. Esta norma pretende salvar barreras administrativas impuestas por el sentido de pertenencia y defensa de las instituciones y personas pertenecientes a un grupo o gremio que tiene dificultad para reconocer el acoso y pretende solucionarlo al interior de la entidad. Por eso, en el caso de posibles delitos, se sitúa la obligación de denuncia en primer nivel, esto es en el director de hospital y el decano de la facultad protegiéndolos a su vez de las imputaciones de falsa denuncia.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
	<p><u>los hechos. En los casos a que se refiere este artículo, los denunciados no serán investigados o imputados por presentar la denuncia.</u></p>	
	<p><u>ARTÍCULO 8°. PRUEBAS Y LEGITIMACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL ACOSO.</u> Ante la imposibilidad de presentar queja directa por temor a represalias, en la investigación del presunto acoso, las personas y autoridades competentes deben buscar y apreciar los testimonios de familiares, amigos, terceras personas que hayan escuchado el dicho de las presuntas víctimas. De la misma forma se podrán ordenar encuestas a los residentes, que serán procesadas de manera reservada, sin participación de los profesores y directivos de la facultad de medicina. Las pruebas serán ordenadas y valoradas de conformidad con el Código General del Proceso. En las investigaciones y procedimientos relacionados con el acoso laboral se podrá solicitar y decretar la intervención como parte legítima, de veedores, agentes oficiosos, y defensores públicos o privados, para que en los respectivos procedimientos se dé oportunidad de participación a los terceros no vinculados a las instituciones investigadas. El diagnóstico de una enfermedad mental no es requisito para reconocer y sancionar el acoso laboral. En la investigación administrativa o previa también podrá acudirse al testimonio y opinión profesional de los psicólogos y médicos que hayan atendido o escuchado al residente afectado, con el debido respeto de la reserva y secreto profesional. En la práctica y apreciación de los testimonios se tendrá en cuenta la protección de la identidad del acosado, del denunciante y de los testigos. Esa protección será reforzada respecto de las mujeres y personas sujetas de especial protección constitucional. En relación con las circunstancias atenuantes y agravantes del acoso y el procedimiento administrativo que debe seguirse para la aplicación de las sanciones, en lo no previsto en esta ley, se aplican las normas de la Ley 1010 de 2006 y de los procedimientos sancionatorios, y las leyes que los modifiquen o sustituyan.</p>	<p>Artículo 8°. Se refuerza la búsqueda y apreciación de pruebas con los testimonios de terceros y familiares y la legitimación para intervenir en los procesos y procedimientos a los defensores y veedores ajenos a las instituciones. El razonamiento que surge como base de este artículo se identificó en la Audiencia Pública donde se evidenció la necesidad de abrir la estructura de poder o privilegio para esclarecer en cada caso la verdad sobre la denuncia de acoso. (recojiendo la intervención de los representantes y de la delegada de Dejusticia).</p>
	<p><u>ARTÍCULO 9°. COMPETENCIA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN.</u> Sin perjuicio de las potestades que otorguen otras leyes, el Ministerio de Educación Nacional podrá investigar a prevención, de oficio, por solicitud de los peticionarios o quejosos, o por traslado de otras entidades públicas, las conductas individuales o colectivas de acoso a residentes, bien sea las mencionadas en la Ley 1010 de 2006 o las relacionadas en la presente ley.</p> <p>Para el efecto de lo anterior deberá tener en cuenta lo siguiente:</p> <p>1. SANCIONES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN. El Ministerio de Educación Nacional tiene potestad legal para investigar, determinar e imponer sanciones, previa observancia del debido proceso señalado por la Ley 30 de 1992, especialmente en sus artículos 51 y 52, así como en la Ley 1537 de 2012:</p>	<p>Artículo 9°. Se establecen competencias específicas para el Ministerio de Educación en los casos de acoso. Esta disposición se incorpora para aportar al respeto del principio constitucional del debido proceso, basado en el derecho romano, <i>nulla poena sine lege</i> (no puede imponer pena sin ley previa que la defina), y además en el principio de la competencia reglada de las entidades públicas (artículo 121CP). Igualmente se indica que el CESU (CONSEJO DE EDUCACIÓN SUPERIOR) facultado para dar concepto previo en las multas institucionales, no puede declarar el decaimiento de la acreditación, dado que no tiene competencias sancionatorias). Se incorporan inhabilidades para participar en ese consejo y en los órganos de acreditación, para los funcionarios y miembros vinculados a las entidades investigadas o a las partes, o los que se encuentren bajo conflicto de interés por amistad estrecha o lazos familiares.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
	<p>2. <u>SUJETOS PERSONAS NATURALES.</u> El ministerio podrá investigar y sancionar a los profesores y médicos especialistas que interactúan en las actividades de los residentes, y a los residentes que comentan las conductas citadas en esta ley. Igualmente, podrá investigar las conductas de los decanos, directivos, representantes legales, consejeros, administradores, revisores fiscales, o cualquier persona que ejerza la administración y/o el control de la institución de educación superior, por la inobservancia de sus funciones legales o reglamentarias relacionadas con las conductas determinadas en esta ley. El Ministerio de Educación podría imponerlas siguientes sanciones: 1. Amonestación privada. 2. Amonestación pública. 3. Multas personales hasta de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por evento. 4. Orden de suspensión o separación del cargo, de la docencia y de cualquier actividad de acompañamiento en el Sistema de Residencias, hasta por el término de dos años. 5. Inhabilidad de hasta diez (10) años para ejercer cargos o contratar con Instituciones de Educación.</p> <p>3. <u>SUJETOS PERSONAS JURÍDICAS.</u> Sin perjuicio de las sanciones personales, el Ministerio de Educación Superior podrá investigar y sancionar a las Instituciones de Educación Superior, por las conductas de acoso y la violación de esta la ley, imponiendo las siguientes medidas: 1. Amonestación pública. 2. Imposición de correctivos, que deban alcanzar en plazos fijos controlados, con independencia de la autonomía universitaria para gestionar el correctivo impuesto. 3. Multas institucionales de hasta mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con la gravedad de los hechos y la proporcionalidad debida al fijar la sanción.</p> <p>Parágrafo 1°. Las sanciones institucionales de multa serán impuestas por el Ministerio de Educación, previo concepto del Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), mediante resolución motivada, una vez adelantado y concluido el correspondiente procedimiento administrativo, con observancia de la plenitud de sus formas propias. Estarán inhabilitados para votar y participar en las respectivas sesiones del referido Consejo los miembros que estén bajo conflicto de interés por vinculación con las instituciones investigadas o relaciones de amistad estrecha, o familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil, con los directivos y profesores de las instituciones o con las personas que resulten señaladas en las quejas, en los preliminares de la investigación o en la investigación misma.</p> <p>Parágrafo 2°. El Ministerio de Educación Nacional llevará el registro de las sanciones impuestas y adoptará las medidas conducentes para que ellas se hagan efectivas.</p> <p>Parágrafo 3°. El Consejo Nacional de Educación no podrá declarar o imponer el decaimiento de la acreditación, por las sanciones a que se refiere esta ley, dado que no es un órgano con funciones de inspección y vigilancia, ni tiene potestades sancionatorias.</p>	
	<p>ARTÍCULO 10. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Además de las potestades conferidas en las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1949 de 2019, La Superintendencia Nacional de Salud, tendrá competencia para investigar a las Instituciones Prestadoras de Salud y a los directivos y profesionales vinculados a estas, por las quejas e incumplimientos que se le presenten directamente, de oficio o por traslado de otras entidades. La Superintendencia también podrá imponer las sanciones de la Ley 1010 de 2006 y de la presente ley. La Superintendencia Nacional de Salud también podrá investigar y sancionar bajo esta ley a las Empresas Sociales del Estado (ESE), hospitales o clínicas o prestadores de servicios en salud, de naturaleza pública.</p>	<p>Se fija y refuerza las competencias de la Superintendencia Nacional de Salud.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
	<p>ARTÍCULO 11. OTROS PROCEDIMIENTOS Y SANCIONES PARA AL ACOSO EN LA PRÁCTICA FORMATIVA. El acoso en el ámbito del sistema de residencias médicas y odontológicas, debidamente acreditado, también se sancionará así:</p> <p>1. Como falta disciplinaria gravísima en el Código Disciplinario Único, cuando el investigado sea un servidor público.</p> <p>2. Tratándose de instituciones de derecho privado, según la gravedad de los hechos, cualquiera de las prácticas de acoso mencionadas en esta ley será justa causa de terminación del contrato, para el acosador o para quien haya incumplido las obligaciones de conducta relacionadas con las obligaciones que impone la ley y las normas reglamentarias, las resoluciones, circulares o manuales sobre el acoso. Las controversias sobre la terminación con justa causa, se tramitarán ante la justicia ordinaria.</p> <p>3. En caso de que no se logre arreglo directo, se deben someter a los jueces competente las pretensiones de reparación del daños y perjuicios.</p> <p>4. En las entidades públicas los dineros provenientes de las multas impuestas por acoso laboral se destinarán al presupuesto de la entidad pública cuya autoridad la imponga y podrán ser cobradas mediante la jurisdicción coactiva con la debida actualización de valor.</p> <p>5. La terminación unilateral del contrato de práctica formativa por parte de la institución de educación superior respecto del residente que haya denunciado posibles conductas constitutivas de acoso, carecerá de todo efecto cuando se profiera dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia, siempre y cuando la autoridad administrativa, judicial o de control competente verifique la ocurrencia de los hechos puestos en conocimiento. En los mismos términos, carecerá de efecto la terminación del contrato de práctica formativa o del contrato de trabajo, respecto de las personas que actúen como quejosos, denunciantes o testigos de conductas de acoso, en el ámbito del sistema de residencias médicas y odontológicas.</p> <p>6. Las instituciones prestadoras de servicios y las instituciones de educación superior que hacen parte del contrato de formación o de los convenios docencia servicio podrán ser demandadas y declaradas responsables, ante la jurisdicción laboral, por la remuneración y demás prestaciones laborales que se generarán en el caso del trabajo prestado por los residentes excediendo la jornada máxima de la ley, aunque dicha jornada haya sido consentido o consentuada. Además, el demandante podrá solicitar otras prestaciones propias del contrato de trabajo como las cesantías y las primas, si demuestra ante la jurisdicción competente, la existencia del contrato realidad.</p>	<p>Artículo 11. Reconoce otros procedimientos y sanciones, incluyendo el proceso disciplinario de servidores públicos y los procesos ordinarios ante la jurisdicción laboral para la indemnización de perjuicios.</p>
	<p>Artículo 12. CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS Y ACOSO LABORAL. Las instituciones de educación superior y las prestadoras de servicios de salud que ofrezcan programas de especialización médico-quirúrgica o de especialización odontológica en cirugía oral y maxilofacial, y las que desarrollen convenios docencia - servicio deberán, en el marco de su autonomía, implementar espacios de capacitación sobre los derechos humanos y el acoso laboral a los residentes. La capacitación deberá impartirse y reforzarse anualmente a todo el personal en salud, especialmente a los actuales representantes legales, directores y administradores, jefes de las residencias, especialistas y médicos que fueron educados y se formaron bajo los sistemas de docencia servicio que han sido tradicionalmente patriarcales.</p>	<p>Sobre el artículo 12. Capacitación en derechos humanos y ley de acoso con énfasis para las generaciones mayores, por razón de la educación patriarcal que recibieron, según se reconoció en la Audiencia Pública y en otras instancias de participación. (Dejusticia).</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
	<p>Dichos espacios de capacitación deberán promover que los residentes, así como sus colegas y superiores, estén sólidamente informados sobre los derechos y deberes que corresponden a estos en el contexto de esta ley. Lo anterior, incluyendo las prácticas que han sido calificadas como acoso, el compromiso personal con la dignidad en el entorno de la práctica formativa, el respeto a los tiempos de descanso de los residentes.</p>	
	<p>ARTÍCULO 13. TRANSPARENCIA EN INTENSIDADES HORARIAS. Las instituciones de educación superior que ofrezcan programas de especialización médico-quirúrgica o de especialización odontológica en cirugía oral y maxilofacial, tendrán la obligación de publicar dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley y actualizar con recurrencia anual, los programas académicos de cada una de estas especializaciones, especificando la carga horaria teórica y práctica correspondiente a cada componente y a cada etapa de la formación. Estos programas deberán estar publicados de forma permanente, en medios accesibles para los residentes, los docentes y los entes de control, con el fin de facilitar la verificación de cumplimiento sobre las condiciones establecidas para la práctica formativa.</p>	<p>Se contempla en el artículo 13 una medida de Transparencia en las intensidades horarias.</p>
<p>ARTÍCULO 6°. Programa Integral de Salud Mental para Residentes. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, diseñarán y pondrán en funcionamiento un Programa Integral de Salud Mental para los residentes médicos y odontólogos en especialización médico quirúrgica, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Este programa deberá incluir, como mínimo, los siguientes componentes:</p> <p>Acceso a Servicios de Salud Mental: Garantizar el acceso gratuito a servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico para todos los residentes, incluyendo consultas, terapias y, de ser necesario, medicación.</p> <p>Programas de Prevención: Implementar programas de prevención del estrés y agotamiento profesional, que incluya talleres, seminarios y actividades orientadas a la promoción de la salud mental y el bienestar.</p> <p>Seguimiento y Monitoreo: Establecer un sistema de seguimiento y monitoreo continuo de la salud mental de los residentes, con evaluaciones periódicas y mecanismos de intervención temprana.</p> <p>Apoyo en Casos de Crisis: Proveer recursos y apoyo inmediato para los residentes que se encuentren en situaciones de crisis o necesiten atención urgente.</p> <p>Sensibilización y Capacitación: Desarrollar programas de sensibilización y capacitación para los residentes, docentes de las Instituciones de Educación Superior y el personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud sobre la importancia de la salud mental y cómo apoyar a estudiantes en formación en esta necesidad.</p> <p>Confidencialidad y Protección: Asegurar la confidencialidad y protección de la información personal de los residentes que accedan al programa, garantizando que no habrá repercusiones negativas en su formación profesional por utilizar estos servicios.</p>	<p>ARTÍCULO 14. PROGRAMA INTEGRAL DE SALUD MENTAL PARA RESIDENTES. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, diseñarán y pondrán en funcionamiento las políticas y protocolos para garantizar que cada entidad tenga y aplique efectivamente un Programa Integral de Salud Mental para los residentes médicos y odontólogos en especialización médico-quirúrgica, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley. Este programa deberá incluir, como mínimo, los siguientes componentes:</p> <p>Acceso a Servicios de Salud Mental: Garantizar el acceso gratuito a servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico para todos los residentes, incluyendo consultas, terapias y, de ser necesario, medicación.</p> <p>Programas de Prevención: Implementar programas de prevención del estrés y agotamiento profesional, que incluya talleres, seminarios y actividades orientadas a la promoción de la salud mental y el bienestar.</p> <p>Seguimiento y Monitoreo: Establecer un sistema de seguimiento y monitoreo continuo de la salud mental de los residentes, con evaluaciones periódicas y mecanismos de intervención temprana.</p> <p>Apoyo en Casos de Crisis: Proveer recursos y apoyo inmediato para los residentes que se encuentren en situaciones de crisis o necesiten atención urgente.</p> <p>Sensibilización y Capacitación: Desarrollar programas de sensibilización y capacitación para los residentes, docentes de las Instituciones de Educación Superior y el personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud sobre la importancia de la salud mental y cómo apoyar a estudiantes en formación en esta necesidad.</p> <p>Confidencialidad y Protección: Asegurar la confidencialidad y protección de la información personal de los residentes que accedan al programa, garantizando que no habrá repercusiones negativas en su formación profesional por utilizar estos servicios.</p>	<p>Artículo 14. Plazo para definir el alcance del programa de salud mental.</p>

TEXTO RADICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	OBSERVACIONES
Artículo 7º. Informe Anual. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Trabajo deberán presentar un informe anual conjunto al Congreso de la República sobre la aplicación de la ley, incluyendo cifras sobre casos de maltrato y acoso, el funcionamiento de los canales de denuncia, y el impacto del Programa Integral de Salud Mental para residentes. Este informe, que debe entregarse antes del 30 de junio de cada año y estará disponible públicamente, permitirá al Congreso evaluar la implementación de la ley, tomar medidas correctivas y adoptar nuevas políticas si es necesario.	ARTÍCULO 15. AJUSTE DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE E INFORME ANUAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Trabajo deberán expedir y ajustar los decretos, circulares, acuerdos, resoluciones, informes y reportes de las distintas entidades del sector, para asegurar la debida implementación de esta ley. Igualmente, deberán presentar un informe anual conjunto al Congreso de la República sobre la aplicación de esta ley, incluyendo cifras sobre casos de acoso, el funcionamiento de los canales de denuncia, y el impacto del Programa Integral de Salud Mental para residentes. Este informe debe entregarse antes del 30 de junio de cada año y estará disponible para su consulta pública.	Se propone en el artículo un Ajuste a la normatividad aplicable e informe anual.
	ARTÍCULO 16. PLAZOS DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. Las entidades públicas y privadas que reciban las quejas de presunto acoso, o decidan investigar de oficio, tendrán un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la presentación de la queja o de la visita administrativa, para establecer su competencia y el procedimiento aplicable, el cual se podrá ampliar hasta en otros quince (15) días hábiles, si se decretan pruebas.	Se dispone un término para las actuaciones administrativas con el objeto de evitar que se dilaten, dado que la interpretación del plazo en este momento es de la doctrina y no la han aplicado las entidades públicas en el caso que surgió a raíz del fallecimiento de la doctora Catalina.
	ARTÍCULO 17. CADUCIDAD. Las acciones derivadas del acoso en el ámbito de las residencias médicas y odontológicas caducarán en cinco (5) años a partir de la fecha en que hayan ocurrido las conductas a que hace referencia esta ley.	Amplía el término de caducidad de las acciones de 3 (actualmente fundado en conceptos de la función pública) a 5 años, dado que el acosado o la víctima debe tener la posibilidad de terminar el programa educativo para alegar el acoso y pedir sanciones.
	ARTÍCULO 18. INCENTIVOS. El Gobierno nacional podrá establecer: 1. Incentivos económicos u otros especiales y diferenciales, a los residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país. 2. Implementar un contrato de formación y los incentivos que se apliquen para las segundas especialidades o “fellow”. 3. Implementar incentivos o auxilios al primer empleo de los residentes graduados como especialistas y a las segundas especialidades. Parágrafo 1º. El Gobierno nacional podrá establecer incentivos económicos u otros especiales y diferenciales a los residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país.	Se indica que el Gobierno nacional podrá establecer que incentivos al primer empleo y que el contrato de formación también aplique para los fellow o segunda especialidad, cuestiones solicitadas en la Audiencia Pública.
Artículo 8º. Vigencia. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	ARTÍCULO 19. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. El Ministerio de Educación podrá conceder plazos especiales para el ajuste de determinados programas o especialidades a la jornada máxima que se fija en la presente ley.	Se ajusta el alcance de la vigencia para dar plazos especiales para ajustar los programas y especialidades conforme a lo fijado en la ley respecto a la jornada máxima.

POSIBLES CONFLICTOS DE INTERÉS

Con base en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, según el cual “El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros Congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no

obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

“Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5ª de 1992 quedará así:

(...)

- 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.*

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

- a) **Cuando el Congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del Congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.**
- b) *Cuando el beneficio podría o no configurarse para el Congresista en el futuro.*
- c) *Cuando el Congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el Congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.*
- d) *Cuando el Congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el Congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.*
- e) *Cuando el Congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el Congresista. El Congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.*
- f) *Cuando el Congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades*

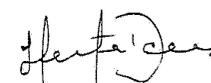
referidas al parentesco con los candidatos (...)". (Subrayado y negrilla fuera de texto).

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este proyecto de ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los honorables Congresistas, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En ese sentido se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal A del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis donde se excluye el conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos, como es el caso de tener parientes en los grados de consanguinidad y afinidad que desarrollen actividades laborales o académicas relacionadas con el objeto del proyecto, o que ocupen cargos en instituciones educativas en asuntos relacionadas con el proyecto, incluso que puedan ser parte de procesos sobre el particular.

PROPOSICIÓN

Con base en las anteriores consideraciones, presentamos ponencia positiva y solicitamos a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, dar Primer Debate al Proyecto de Ley número 145 de 2024, por medio de la cual se modifica la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia- Ley Doctora Catalina.

Atentamente,


HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara
Ponente


MARÍA FERNANDA CARRASCAL
Representante a la Cámara
Ponente


GERMÁN ROGELIO ROZO
Representante a la Cámara
Ponente


JUAN CAMILO LONDOÑO
Representante a la Cámara
Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY NÚMERO 145 DE 2024 CÁMARA

por medio de la cual se dictan medidas dirigidas a prevenir y detener el acoso y la violencia en el entorno laboral del sistema de residencias médicas y odontológicas - Ley Doctora Catalina.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto mejorar las condiciones en el entorno laboral de práctica para la formación de médicos

especialistas en programas en especializaciones médico quirúrgicas y en cirugía oral y maxilofacial., así como proteger a los residentes y demás actores que interactúan en esos espacios que puedan verse afectadas por el acoso laboral y la violencia psicológica, física y sexual. Igualmente, la presente ley busca prevenir y detener el maltrato, en todas sus formas, identificar prevenir y erradicar el acoso laboral en las residencias médicas y odontológicas, establecer canales de denuncia, eliminar barreras administrativas para los quejosos o acosados y reforzar los procedimientos de control y sanción.

Artículo 2°. Adiciónese un párrafo al artículo 3° de la Ley 1917 de 2018, con el siguiente texto:

“Parágrafo. Las instituciones contratantes están obligadas a conceder e implementar las normas y acciones contempladas en el derecho laboral para la protección frente a conductas de acoso y violencia psicológica, física y sexual, con el propósito de fomentar un entorno formativo seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal.

Artículo 3°. Adiciónese un párrafo al artículo 4° de la Ley 1917 de 2018, con el siguiente texto:

“Parágrafo. Los residentes tendrán derecho a condiciones adecuadas, incluyendo una jornada máxima y mecanismos de control para la protección y cumplimiento de la jornada, medidas de protección a los acosados, prevención del acoso y violencia, así como el acceso a canales efectivos de denuncia, derecho de información y seguimiento para casos de acoso. Las entidades contratantes tienen la obligación de establecer y asistir a un programa integral de salud mental, con servicio individual y colectivo, para todos los partícipes, a través del cual se establezcan condiciones de interacción y convivencia pacífica para el bienestar emocional y psicológico de todos los integrantes del entorno de las residencias”.

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera:

“Artículo 5°. *Contrato especial para la práctica formativa de residentes.* Dentro del marco de la relación docencia-servicio se aplica el contrato de práctica formativa del residente, como un contrato laboral especial que se rige por las normas del Código Sustantivo del Trabajo cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en programas médico quirúrgicos y odontólogos en especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial, mediante el cual el residente se obliga a prestar, por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización, libre de toda forma de acoso y violencia psicológica, física y sexual.

El contrato laboral especial para la práctica formativa de residente tiene las siguientes condiciones mínimas:

5.1. La parte contratante la conforman solidariamente la Institución de Educación

Superior y la Institución Prestadora de Servicio

- 5.2. Para la acreditación de los programas, la Institución de Educación Superior definirá el escenario base del programa, entendido este como aquel prestador de servicios de salud en el que el residente realizará la mayor parte de las rotaciones definidas en el programa académico.
- 5.3. El residente recibirá un salario mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales, a cargo de la Administradora de Riesgos en Salud (ADRES), o la entidad que la sustituya.
- 5.4. Derecho a todas las prestaciones sociales definidas por la normatividad vigente.
- 5.5. Existirá subordinación para los efectos de la docencia-servicio en sede de práctica.
- 5.6. Los contratantes están obligados a la garantía de las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo, así como de las condiciones óptimas de bienestar, seguridad y salud mental, para el respeto y la dignidad humana en el ámbito de la práctica formativa.
- 5.7. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al Sistema General de Riesgos Laborales y al Sistema de Pensiones, con un ingreso base de cotización de un salario mínimo legal vigente, aporte que será pagado por de la Institución de Educación Superior.
- 5.8. La dedicación total del residente en los prestadores de servicios de salud no deberá en ningún caso superar las 12 horas continuas, ni 60 horas por semana, incluyendo en esta jornada máxima legal, todas las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas.
- 5.9. Derecho a quince (15) días hábiles de vacaciones remuneradas por año académico; sin perjuicio de los casos especiales establecidos en la normatividad vigente.
- 5.10. Plan de trabajo o de práctica, propio del programa de formación de acuerdo con las características de los servicios, dentro de los espacios y horarios que el prestador de servicios de salud tenga contemplados, respetando en todo caso los límites máximos de la dedicación total del residente establecidos en la presente ley.
- 5.11. Formación libre de acoso que se diseñará y desarrollará bajo la autonomía y responsabilidad solidaria de las instituciones de educación superior y el prestador del servicio de salud identificado como escenario base de la residencia.

Parágrafo 1°. En ningún caso la autonomía universitaria o empresarial, podrá ser alegada

para modificar o no aplicar las disposiciones de la presente ley”.

Artículo 5º. REGLAS IMPERATIVAS DE LA JORNADA MÁXIMA DE LOS RESIDENTES. Salvo los casos de excepción que se definen en esta ley, para proteger a los residentes, se prohíben las jornadas de permanencia en sede de práctica que excedan las 12 horas corridas o contiguas, cualquiera que sea la denominación que se tenga para las distintas actividades, como por ejemplo, la evolución de pacientes, actualización de historias clínicas, revista y entrega de evolución y revisión del plan de cada paciente, registros y reportes, presentaciones, asistencia a consultas, preturno o turno y otras actividades asistenciales o formativas. No será justificación del incumplimiento de esta ley que la asignación del horario o actividad se haya realizado de manera voluntaria o consensuada o que se haya programado u ordenado por la demanda de servicios de salud.

Cada jornada debe dividirse en al menos dos secciones, con un intermedio de descanso que se adapte a la naturaleza del trabajo de los residentes y sus necesidades.

Solo se podrá exceder la jornada de 12 horas día y 60 semanales, garantizando siempre el día de descanso, en los siguientes casos:

1. En urgencias médicas cuando se requiera del residente el acompañamiento al médico tratante o especialista a cargo, en relación con pacientes clasificados como prioritarios, de conformidad con los criterios que establezca el Ministerio de Salud para determinar la urgencia con la cual se atenderán los usuarios y basado en sus necesidades terapéuticas y recursos disponibles.
2. En las situaciones de emergencia sanitaria que sean declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social o desastres en el marco del sistema nacional o territorial de gestión de riesgo de desastres, de acuerdo con las normas que apliquen los respectivos prestadores de servicios de salud.
3. En los tiempos y horarios de compensación autorizados de manera excepcional, caso a caso, para retribuir o reponer permisos especiales como los concedidos en forma equitativa a los residentes en las festividades de navidad y fin de año.

Parágrafo 1º. Los casos de exceso a la jornada máxima del residente y su duración horaria deben estar identificados y debidamente autorizados, soportados y controlados por documentos y registros que se organicen y conserven en los archivos de las instituciones prestadoras de servicio bajo los sistemas que se definan de manera autónoma, con la autorización y responsabilidad del director del hospital y del decano de la facultad de medicina.

Parágrafo 2º. Las entidades prestadoras de servicio y las instituciones de educación superior deberán autorizar a los residentes las licencias y los

permisos por calamidad doméstica y demás que se apliquen a los trabajadores, sin condicionarlos a que otros residentes deban cubrir las actividades en las respectivas jornadas.

Parágrafo 3º. En los eventos citados en este artículo, si se requiere reemplazo o sustitución de la labor de un residente y no hubiere disponibilidad de otro residente sin exceder su jornada máxima, el personal médico de apoyo deberá ser suministrado por la institución prestadora de servicios de salud.

Artículo 6º. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO EN LAS RESIDENCIAS MÉDICAS Y ODONTOLÓGICAS. Se califica como acoso toda conducta persistente y demostrable, que esté encaminada o tenga capacidad para infundir miedo, intimidación, temor a las represalias, o angustia, o causar perjuicio en la formación o en el ámbito personal o laboral. Igualmente constituye acoso la conducta realizada para permitir, mayor ingreso o ventaja económica para alguna institución o persona del entorno de las residencias, o para generar exclusión del entorno, desmotivación en el residente, o a inducir su receso, retiro o renuncia.

El acoso puede ser ejercido de manera vertical u horizontal sobre un residente, en forma vertical, por parte de un representante legal, directivo, jefe o superior jerárquico, docente o profesor o por el personal de apoyo en la formación, o puede presentarse por los actos del residente hacia sus superiores. En sentido horizontal puede presentarse el acoso por un residente o compañero contra otro.

Se presumirá que existe acoso en el ámbito de las residencias médicas y odontológicas, si se acredita la ocurrencia repetida de cualquiera de las siguientes conductas:

- a) La programación, pedido, demanda o exigencia de actividades que lleven a permanecer en sede de práctica en turnos o jornadas que excedan las doce horas diarias y/o las sesenta horas semanales. Igualmente, los cambios sorpresivos del turno, disponibilidad o jornada en forma discriminatoria respecto a los demás residentes.
- b) La asignación de tareas o actividades no relacionadas con los contenidos temáticos del programa de especialización ni con las actividades propias del servicio.
- c) Los actos de agresión física, independientemente de sus consecuencias.
- d) Las expresiones injuriosas, vejatorias o ultrajantes sobre la persona, la utilización de palabras soeces o con alusión a la raza, el género, el origen familiar o nacional, la preferencia política o el estatus social.
- e) La delegación o asignación al residente de las actividades que corresponden al médico especialista. o al personal de la Institución Prestadora de Servicio o de la Institución de Educación Superior.

- f) Los comentarios hostiles y humillantes de descalificación personal o profesional expresados en presencia de los compañeros, o en privado.
- g) Los actos intimidatorios como son las injustificadas amenazas o advertencias de dar por terminado el contrato de práctica formativa, frenar o disminuir el acceso o la exposición a las prácticas o a las operaciones, expresadas o ejecutadas en presencia o no de los compañeros o terceros.
- h) Las múltiples quejas, denuncias o imputaciones de faltas disciplinarias que se levanten formal o informalmente por parte de cualquiera de los sujetos activos del acoso, cuya temeridad quede demostrada en los respectivos procesos disciplinarios o judiciales.
- i) las burlas o comentarios desagradables sobre la apariencia física o la forma de vestir.
- j) La alusión pública o privada a datos, condiciones, relaciones o hechos sensibles pertenecientes a la intimidad de la persona.
- k) la solicitud, pedido, orden o programación de servicios que involucran el requerimiento de un residente llevándolo a permanecer en la sede de practica por tiempos que superan la jornada máxima de la ley.
- l) El trato notoriamente discriminatorio a un residente respecto a los demás residentes en cuanto al otorgamiento de permisos, derechos y prerrogativas o a la imposición de deberes y cargas en sus actividades.
- m) La negativa a suministrar al residente la información completa de la programación y distribución de actividades, la negativa a llevar y exhibir los controles o registros de servicios o de horarios. La negativa a suministrar los materiales o información indispensable para el cumplimiento de las tareas encomendadas.
- n) La exigencia de condiciones administrativas, barreras u otros obstáculos que dilaten o impidan la concesión oportuna de licencias o vacaciones, cuando se dan las condiciones legales para concederlas.
- o) El envío de anónimos, llamadas telefónicas o mensajes virtuales con contenido injurioso, ofensivo o intimidatorio o el sometimiento a una situación de aislamiento social o laboral.
- p) No llevar registro del servicio y horarios reales comprometidos y ejecutados por los residentes, o delegar en ellos la responsabilidad de control y cumplimiento de la jornada máxima.
- q) No tomar medidas de protección inmediata, en los tres días siguientes a que se conoce de la queja o denuncia. Además de las que dispongan los reglamentos, son medidas de protección inmediata la escucha del denunciado o acusado y la invitación a resolver el conflicto, la revisión oportuna de la actividad, turno o programación que dé motivo a la queja por extralimitación horaria o sobrecarga, para entrar a definir la redistribución de actividades, el recurso médico emergente o sustituto y el tiempo compensatorio en su caso.
- r) Exigir pruebas, diagnósticos o dictámenes que dilaten las medidas de protección hasta la decisión final, o que demoren la adecuación del trámite, la corrección o contención de la situación de acoso.
- s) Las formas de trabajo gratuitas; como por ejemplo solicitar apoyo, vincular o servirse de docentes, especialistas o prestadores de servicios, médicos generales o residentes ad honórem o bajo cualquier forma de actividad no remunerada.
- t) Utilizar el tiempo y servicio de un residente para cubrir tareas que corresponden actividades del especialista o al personal de la Institución Prestadora de Servicio o de la Institución de Educación Superior.
- u) No dejar registros de la atención o escucha de las quejas verbales, o informales. No tener disposiciones o reglamentos en los que se exijan el registro integral de las quejas y se deje constancia de su trazabilidad.
- v) Suprimir o dejar de reconocer el derecho mínimo a dos comidas para los residentes que se les programe o solicite una actividad de permanencia en sede de práctica por más de las 12 horas diarias de la jornada máxima.
- w) Advertir o amenazar a los estudiantes, residentes o miembros de la comunidad educativa, con sanciones o efectos adversos, para evitar que se reúnan, comenten o se manifiesten sobre las políticas administrativas y las posibles conductas de acoso.
- x) Solicitar, aconsejar o inducir a los residentes, a los testigos o a los miembros de la comunidad educativa, acerca de la forma de pronunciarse o de declarar en las reuniones administrativas, en las visitas de las entidades administrativas o judiciales, en declaraciones o actuaciones preliminares y en las investigaciones públicas o privadas relacionadas con el acoso. En esta conducta susceptible de ser sancionada como acoso se encuentran, las formas omisivas y las sugerencias orientadas a evitar que se conozcan comenten o difundan los hechos, como, por ejemplo, invocar silencio, privacidad y prudencia en protección de la institución o de sus profesores, pedir que no se utilicen las redes sociales u otras formas de comunicación para comentar los hechos. Estas conductas se califican como una forma de acoso por cuanto imponen barreras administrativas con capacidad para

invisibilizar o acallar la libertad de expresión o para afectar el debido proceso, y el derecho de defensa.

- y) Demeritar las afectaciones a la salud mental o a las condiciones emocionales de las personas que pueden estar inmersas en el presunto acoso, desconocer u omitir el enfoque de género, aunque no haya sido invocado por la persona presuntamente acosada. De la misma forma, se constituye en acoso dentro de la investigación preliminar o administrativa cualquier conducta que tienda a pedir pruebas calificadas de los trastornos de ansiedad y depresión, para iniciar el trámite o la investigación, especialmente a las mujeres. La anterior protección reforzada a las mujeres se dispone en tanto se reconocen las profundas diferencias en razón de género existentes y de la posición jerarquizada en Colombia, en términos de poder entre hombres, que ha existido tanto en las facultades de medicina como en los hospitales universitarios y las instituciones de salud.

Parágrafo 1º. En los demás casos no enumerados en este artículo, la autoridad competente valorará y decidirá la configuración del acoso de acuerdo con las circunstancias del caso y la gravedad de las conductas denunciadas y su impacto en los derechos de los residentes.

Parágrafo 2º. No constituye acoso la formulación de circulares o memorandos de servicio, encaminados a solicitar exigencias técnicas o mejorar la eficiencia dentro de la jornada máxima permitida.

Parágrafo 3º. Excepcionalmente un sólo acto hostil bastará para acreditar el acoso. La persona o autoridad competente apreciará tal circunstancia, según la gravedad de la conducta denunciada y su capacidad de ofender la dignidad humana, la vida e integridad física, la libertad sexual y demás derechos fundamentales.

Artículo 7º. OBLIGACIÓN LEGAL DE DENUNCIA. Si la conducta comunicada puede constituirse en un delito, quien haya tenido noticia o conocimiento de su posible ocurrencia, podrá denunciar directamente a las autoridades competentes o ponerlo en conocimiento inmediato del director de la Institución Prestadora de Servicio y del Decano de la Facultad de Medicina. Por virtud de esta ley se impone al director de la Institución Prestadora de Servicio y al Decano de la Facultad correspondiente, el deber de denuncia ante la Fiscalía General de la Nación, independiente de lo que crean o piensen acerca de los hechos. En los casos a que se refiere este artículo, los denunciados no serán investigados o imputados por presentar la denuncia.

Artículo 8º. PRUEBAS Y LEGITIMACIÓN EN LOS PROCEDIMIENTOS RELACIONADOS CON EL ACOSO. Ante la imposibilidad de presentar queja directa por temor a represalias, en la investigación

del presunto acoso, las personas y autoridades competentes deben buscar y apreciar los testimonios de familiares, amigos, terceras personas que hayan escuchado el dicho de las presuntas víctimas. De la misma forma se podrán ordenar encuestas a los residentes, que serán procesadas de manera reservada, sin participación de los profesores y directivos de la facultad de medicina. Las pruebas serán ordenadas y valoradas de conformidad con el Código General del Proceso.

En las investigaciones y procedimientos relacionados con el acoso laboral se podrá solicitar y decretar la intervención como parte legítima, de veedores, agentes oficiosos, y defensores públicos o privados, para que en los respectivos procedimientos se dé oportunidad de participación a los terceros no vinculados a las instituciones investigadas.

El diagnóstico de una enfermedad mental no es requisito para reconocer y sancionar el acoso laboral. En la investigación administrativa o previa también podrá acudirse al testimonio y opinión profesional de los psicólogos y médicos que hayan atendido o escuchado al residente afectado, con el debido respeto de la reserva y secreto profesional. En la práctica y apreciación de los testimonios se tendrá en cuenta la protección de la identidad del acosado, del denunciante y de los testigos. Esa protección será reforzada respecto de las mujeres y personas sujetas de especial protección constitucional.

En relación con las circunstancias atenuantes y agravantes del acoso y el procedimiento administrativo que debe seguirse para la aplicación de las sanciones, en lo no previsto en esta ley, se aplican las normas de la Ley 1010 de 2006 y de los procedimientos sancionatorios, y las leyes que los modifiquen o sustituyan.

Artículo 9º. COMPETENCIA DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Sin perjuicio de las potestades que otorguen otras leyes, el Ministerio de Educación Nacional podrá investigar a prevención, de oficio, por solicitud de los peticionarios o quejosos, o por traslado de otras entidades públicas, las conductas individuales o colectivas de acoso a residentes, bien sea las mencionadas en la Ley 1010 de 2006 o las relacionadas en la presente ley.

Para el efecto de lo anterior deberá tener en cuenta lo siguiente:

1. SANCIONES DEL MINISTERIO DE EDUCACIÓN. El Ministerio de Educación Nacional tiene potestad legal para investigar, determinar e imponer sanciones, previa observancia del debido proceso señalado por la Ley 30 de 1992, especialmente en sus artículos 51 y 52, así como en la Ley 1537 de 2012:
2. SUJETOS PERSONAS NATURALES. El ministerio podrá investigar y sancionar a los profesores y médicos especialistas que interactúan en las actividades de los residentes, y a los residentes que comentan las conductas citadas en esta ley. Igualmente,

podrá investigar las conductas de los decanos, directivos, representantes legales, consejeros, administradores, revisores fiscales, o cualquier persona que ejerza la administración y/o el control de la institución de educación superior, por la inobservancia de sus funciones legales o reglamentarias relacionadas con las conductas determinadas en esta ley. El Ministerio de Educación podría imponerlas siguientes sanciones: 1. Amonestación privada. 2. Amonestación pública. 3. Multas personales hasta de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por evento. 4. Orden de suspensión o separación del cargo, de la docencia y de cualquier actividad de acompañamiento en el Sistema de Residencias, hasta por el término de dos años. 5. Inhabilidad de hasta diez (10) años para ejercer cargos o contratar con Instituciones de Educación.

3. SUJETOS PERSONAS JURÍDICAS. Sin perjuicio de las sanciones personales, el Ministerio de Educación Superior podrá investigar y sancionar a las Instituciones de Educación Superior, por las conductas de acoso y la violación de esta la ley, imponiendo las siguientes medidas: 1. Amonestación pública, 2. Imposición de correctivos, que deban alcanzar en plazos fijos controlados, con independencia de la autonomía universitaria para gestionar el correctivo impuesto. 3. Multas institucionales de hasta mil (1.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes, de acuerdo con la gravedad de los hechos y la proporcionalidad debida al fijar la sanción.

Parágrafo 1º. Las sanciones institucionales de multa serán impuestas por el Ministerio de Educación, previo concepto del Consejo Nacional de Educación Superior (CESU), mediante resolución motivada, una vez adelantado y concluido el correspondiente procedimiento administrativo, con observancia de la plenitud de sus formas propias. Estarán inhabilitados para votar y participar en las respectivas sesiones del referido Consejo los miembros que estén bajo conflicto de interés por vinculación con las instituciones investigadas o relaciones de amistad estrecha, o familiar hasta el cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o único civil, con los directivos y profesores de las instituciones o con las personas que resulten señaladas en las quejas, en los preliminares de la investigación o en la investigación misma.

Parágrafo 2º. El Ministerio de Educación Nacional llevará el registro de las sanciones impuestas y adoptará las medidas conducentes para que ellas se hagan efectivas.

Parágrafo 3º. El Consejo Nacional de Educación no podrá declarar o imponer el decaimiento de la acreditación, por las sanciones a que se refiere esta ley, dado que no es un órgano con funciones

de inspección y vigilancia, ni tiene potestades sancionatorias.

Artículo 10. COMPETENCIA DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Además de las potestades conferidas en las Leyes 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1949 de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud, tendrá competencia para investigar a las Instituciones Prestadoras de Salud y a los directivos y profesionales vinculados a estas, por las quejas e incumplimientos que se le presenten directamente, de oficio o por traslado de otras entidades. La Superintendencia también podrá imponer las sanciones de la Ley 1010 de 2006 y de la presente ley. La Superintendencia Nacional de Salud también podrá investigar y sancionar bajo esta ley a las Empresas Sociales del Estado (ESE), hospitales o clínicas o prestadores de servicios en salud, de naturaleza pública.

Artículo 11. OTROS PROCEDIMIENTOS Y SANCIONES PARA AL ACOSO EN LA PRÁCTICA FORMATIVA. El acoso en el ámbito del sistema de residencias médicas y odontológicas, debidamente acreditado, también se sancionará así:

1. Como falta disciplinaria gravísima en el Código Disciplinario Único, cuando el investigado sea un servidor público.
2. Tratándose de instituciones de derecho privado, según la gravedad de los hechos, cualquiera de las prácticas de acoso mencionadas en esta ley será justa causa de terminación del contrato, para el acosador o para quien haya incumplido las obligaciones de conducta relacionadas con las obligaciones que impone la ley y las normas reglamentarias, las resoluciones, circulares o manuales sobre el acoso. Las controversias sobre la terminación con justa causa, se tramitarán ante la justicia ordinaria.
3. En caso de que no se logre arreglo directo, se deben someter a los jueces competentes las pretensiones de reparación del daños y perjuicios.
4. En las entidades públicas los dineros provenientes de las multas impuestas por acoso laboral se destinarán al presupuesto de la entidad pública cuya autoridad la imponga y podrán ser cobradas mediante la jurisdicción coactiva con la debida actualización de valor.
5. La terminación unilateral del contrato de práctica formativa por parte de la institución de educación superior respecto del residente que haya denunciado posibles conductas constitutivas de acoso, carecerá de todo efecto cuando se profiera dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia, siempre y cuando la autoridad administrativa, judicial o de control competente verifique la ocurrencia de los hechos puestos en conocimiento. En los mismos términos, carecerá de efecto la terminación del contrato de práctica

formativa o del contrato de trabajo, respecto de las personas que actúen como quejosos, denunciadores o testigos de conductas de acoso, en el ámbito del sistema de residencias médicas y odontológicas.

6. Las instituciones prestadoras de servicios y las instituciones de educación superior que hacen parte del contrato de formación o de los convenios docencia servicio podrán ser demandadas y declaradas responsables, ante la jurisdicción laboral, por la remuneración y demás prestaciones laborales que se generarán en el caso del trabajo prestado por los residentes excediendo la jornada máxima de la ley, aunque dicha jornada haya sido consentido o consensuada. Además, el demandante podrá solicitar otras prestaciones propias del contrato de trabajo como las cesantías y las primas, si demuestra ante la jurisdicción competente, la existencia del contrato realidad.

Artículo 12. CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS y ACOSO LABORAL. Las instituciones de educación superior y las prestadoras de servicios de salud que ofrezcan programas de especialización médico-quirúrgica o de especialización odontológica en cirugía oral y maxilofacial, y las que desarrollen convenios docencia - servicio deberán, en el marco de su autonomía, implementar espacios de capacitación sobre los derechos humanos y el acoso laboral a los residentes. La capacitación deberá impartirse y reforzarse anualmente a todo el personal en salud, especialmente a los actuales representantes legales, directores y administradores, jefes de las residencias, especialistas y médicos que fueron educados y se formaron bajo los sistemas de docencia servicio que han sido tradicionalmente patriarcales.

Dichos espacios de capacitación deberán promover que los residentes, así como sus colegas y superiores, estén sólidamente informados sobre los derechos y deberes que corresponden a estos en el contexto de esta ley. Lo anterior, incluyendo las prácticas que han sido calificadas como acoso, el compromiso personal con la dignidad en el entorno de la práctica formativa, el respeto a los tiempos de descanso de los residentes.

Artículo 13. TRANSPARENCIA EN INTENSIDADES HORARIAS. Las instituciones de educación superior que ofrezcan programas de especialización médico-quirúrgica o de especialización odontológica en cirugía oral y maxilofacial, tendrán la obligación de publicar dentro de los seis meses posteriores a la entrada en vigencia de la presente ley y actualizar con recurrencia anual, los programas académicos de cada una de estas especializaciones, especificando la carga horaria teórica y práctica correspondiente a cada componente y a cada etapa de la formación. Estos programas deberán estar publicados de forma permanente, en medios accesibles para los residentes, los docentes y los entes de control, con

el fin de facilitar la verificación de cumplimiento sobre las condiciones establecidas para la práctica formativa.

Artículo 14. PROGRAMA INTEGRAL DE SALUD MENTAL PARA RESIDENTES. El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, diseñarán y pondrán en funcionamiento las políticas y protocolos para garantizar que cada entidad tenga y aplique efectivamente un Programa Integral de Salud Mental para los residentes médicos y odontólogos en especialización médico-quirúrgica, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

Este programa deberá incluir, como mínimo, los siguientes componentes:

Acceso a Servicios de Salud Mental: Garantizar el acceso gratuito a servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico para todos los residentes, incluyendo consultas, terapias y, de ser necesario, medicación.

Programas de Prevención: Implementar programas de prevención del estrés y agotamiento profesional, que incluya talleres, seminarios y actividades orientadas a la promoción de la salud mental y el bienestar.

Seguimiento y Monitoreo: Establecer un sistema de seguimiento y monitoreo continuo de la salud mental de los residentes, con evaluaciones periódicas y mecanismos de intervención temprana.

Apoyo en Casos de Crisis: Proveer recursos y apoyo inmediato para los residentes que se encuentren en situaciones de crisis o necesiten atención urgente.

Sensibilización y Capacitación: Desarrollar programas de sensibilización y capacitación para los residentes, docentes de las Instituciones de Educación Superior y el personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud sobre la importancia de la salud mental y cómo apoyar a estudiantes en formación en esta necesidad.

Confidencialidad y Protección: Asegurar la confidencialidad y protección de la información personal de los residentes que accedan al programa, garantizando que no habrá repercusiones negativas en su formación profesional por utilizar estos servicios.

Artículo 15. AJUSTE DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE E INFORME ANUAL. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Trabajo deberán expedir y ajustar los decretos, circulares, acuerdos, resoluciones, informes y reportes de las distintas entidades del sector, para asegurar la debida implementación de esta ley. Igualmente, deberán presentar un informe anual conjunto al Congreso de la República sobre la aplicación de esta ley, incluyendo cifras sobre casos de acoso, el funcionamiento de los canales de denuncia, y el impacto del Programa Integral de Salud Mental para residentes. Este informe debe entregarse antes del

30 de junio de cada año y estará disponible para su consulta pública.

Artículo 16. PLAZOS DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS. Las entidades públicas y privadas que reciban las quejas de presunto acoso, o decidan investigar de oficio, tendrán un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir de la presentación de la queja o de la visita administrativa, para establecer su competencia y el procedimiento aplicable, el cual se podrá ampliar hasta en otros quince (15) días hábiles, si se decretan pruebas.

Artículo 17. CADUCIDAD. Las acciones derivadas del acoso en el ámbito de las residencias médicas y odontológicas caducarán en cinco (5) años a partir de la fecha en que hayan ocurrido las conductas a que hace referencia esta ley.

Artículo 18. INCENTIVOS. El Gobierno nacional podrá establecer:

1. Incentivos económicos u otros especiales y diferenciales, a los residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país.
2. Implementar un contrato de formación y los incentivos que se apliquen para las segundas especialidades o “*felow*”.

3. Implementar incentivos o auxilios al primer empleo de los residentes graduados como especialistas y a las segundas especialidades.

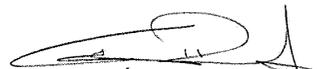
Parágrafo 1º. El Gobierno nacional podrá establecer incentivos económicos u otros especiales y diferenciales a los residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país.

Artículo 19. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias. El Ministerio de Educación podrá conceder plazos especiales para el ajuste de determinados programas o especialidades a la jornada máxima que se fija en la presente ley.

Atentamente,


HÉCTOR DAVID CHAPARRO
Representante a la Cámara
Ponente


MARÍA FERNANDA CARRASCAL
Representante a la Cámara
Ponente


GERMÁN ROGELIO ROZO
Representante a la Cámara
Ponente


JUAN CAMILO LONDOÑO
Representante a la Cámara
Ponente