



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXV - N° 603

Bogotá, D. C., lunes, 1° de junio de 2026

EDICIÓN DE 25 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

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE EN EL SENADO DE LA REPÚBLICA DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 293 DE 2025 SENADO, 145 DE 2025 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

Comisión Séptima Constitucional Permanente

CSP-CS-0588-2026
Bogotá D.C., 01 de junio de 2026

Doctor

DIEGO ALEJANDRO GONZALEZ GONZALEZ

Secretario General
Senado de la República

S. D.

ASUNTO: PUBLICACIÓN EN LA GACETA DEL CONGRESO INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No 293/2025 SENADO - CÁMARA N° 145/2024 "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"

Respetado Secretario,

Por instrucciones de la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, y teniendo en cuenta lo dispuesto en artículo 156 de la Ley 5ª de 1992, remito a su Despacho en medio electrónico para su publicación en la Gaceta del Congreso de la República, la siguiente ponencia, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: SEGUNDO DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 293/2025 SENADO - CÁMARA N° 145/2024

TÍTULO: "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"

INICIATIVA: H.R. LEONEL RUEDA CABALLERO, HECTOR DAVID CHAPARRO CHAPARRO, JULIA MIRANDA LONDONO, SANTIAGO OSORIO MARIN.

RADICADO: EN SENADO: 10-10-2025 EN COMISIÓN: 16-10-2025 EN CÁMARA: 05-08-2024

TEXTO ORIGINAL	1º DEBATE SENADO	2º DEBATE SENADO	1º DEBATE CÁMARA	2º DEBATE CÁMARA															
08 Art 1437/2024	08/ Art 2357/2025		08 Art 2258/2024	08 Art 784/2025															
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">PONENTES PRIMER DEBATE</th> </tr> <tr> <th>HH.SS. PONENTES</th> <th>ASIGNADO (A)</th> <th>PARTIDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LORENA RÍOS CUÉLLAR</td> <td>PONENTE</td> <td>COLOMBIA JUSTA Y LIBRE</td> </tr> <tr> <td>MARTHA PERALTA EPIEYU</td> <td>PONENTE</td> <td>PARTIDO MAIS</td> </tr> <tr> <td>FABIAN DIAZ PLATA</td> <td>PONENTE</td> <td>PARTIDO ALIANZA VERDE</td> </tr> </tbody> </table>					PONENTES PRIMER DEBATE			HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO	LORENA RÍOS CUÉLLAR	PONENTE	COLOMBIA JUSTA Y LIBRE	MARTHA PERALTA EPIEYU	PONENTE	PARTIDO MAIS	FABIAN DIAZ PLATA	PONENTE	PARTIDO ALIANZA VERDE
PONENTES PRIMER DEBATE																			
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO																	
LORENA RÍOS CUÉLLAR	PONENTE	COLOMBIA JUSTA Y LIBRE																	
MARTHA PERALTA EPIEYU	PONENTE	PARTIDO MAIS																	
FABIAN DIAZ PLATA	PONENTE	PARTIDO ALIANZA VERDE																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">PONENTES SEGUNDO DEBATE</th> </tr> <tr> <th>HH.SS. PONENTES</th> <th>ASIGNADO (A)</th> <th>PARTIDO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>LORENA RÍOS CUÉLLAR</td> <td>PONENTE</td> <td>COLOMBIA JUSTA Y LIBRE</td> </tr> <tr> <td>MARTHA PERALTA EPIEYU</td> <td>PONENTE</td> <td>PARTIDO MAIS</td> </tr> <tr> <td>FABIAN DIAZ PLATA</td> <td>PONENTE</td> <td>PARTIDO ALIANZA VERDE</td> </tr> </tbody> </table>					PONENTES SEGUNDO DEBATE			HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO	LORENA RÍOS CUÉLLAR	PONENTE	COLOMBIA JUSTA Y LIBRE	MARTHA PERALTA EPIEYU	PONENTE	PARTIDO MAIS	FABIAN DIAZ PLATA	PONENTE	PARTIDO ALIANZA VERDE
PONENTES SEGUNDO DEBATE																			
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO																	
LORENA RÍOS CUÉLLAR	PONENTE	COLOMBIA JUSTA Y LIBRE																	
MARTHA PERALTA EPIEYU	PONENTE	PARTIDO MAIS																	
FABIAN DIAZ PLATA	PONENTE	PARTIDO ALIANZA VERDE																	

NÚMERO DE FOLIOS: NOVENTA Y SEIS (96)
RECIBIDO EL DÍA: 01 DE JUNIO DE 2026
HORA: 09:07

Atentamente,

Praxere José Ospino Rey
Secretario General Comisión Séptima
Promovido: Daniela Ortiz

Bogotá, 1 de junio de 2026

Honorable Senador
MIGUEL ANGEL PINTO HERNANDEZ
Presidente
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República

Señor
PRAXERE JOSE OSPINO REY
Secretario
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Senado de la República

Asunto: Informe de ponencia **Positiva** para segundo debate en el Senado de la República del Proyecto de Ley No. 293 de 2025 Senado – No. 145 de 2025 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".

Honorable Presidente y Secretario,

Atendiendo la designación realizada por la Honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, y en cumplimiento del mandato legal dispuesto en artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, dentro del término establecido para tal efecto, nos permitimos rendir informe de ponencia **POSITIVA** para segundo debate, a la Plenaria del Senado de la República, del Proyecto de Ley No. 293 de 2025 Senado – 145 de 2025 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".

De forma cordial,

LORENA RÍOS CUÉLLAR
Senadora de la República
Coordinadora ponente

FABIAN DIAZ PLATA
Senador de la República
Ponente

MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYU
Senadora de la República
Ponente

1. TRÁMITE DEL PROYECTO DE LEY

El pasado 4 de agosto de 2024 fue radicado en la Secretaría General de la Cámara, el Proyecto de Ley 145 de 2024 Cámara. La iniciativa tiene como autores a los honorables Representantes Álvaro Leonel Rueda Caballero, Héctor David Chaparro Chaparro, Julia Miranda Londoño y Santiago Osorio Marín.

Por designación de la Mesa Directiva de la Honorable Comisión Séptima Constitucional de la Cámara, se designaron como ponentes del proyecto a los honorables Representantes 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.

El martes 1° de abril de 2025 se discutió y aprobó en la Comisión Séptima de la Cámara la ponencia de primer debate del Proyecto de Ley 145 de 2024 Cámara.

El miércoles 6 de septiembre de 2025, se discutió y aprobó en la Plenaria de la Cámara de representantes la ponencia para segundo debate del proyecto de ley 145 de 2024 Cámara, el cual fue enviado a la Comisión Séptima del Senado el pasado 16 de octubre de 2025.

Mediante el oficio con radicado CSP-CS-1044-2025 del 05 de noviembre de 2025, fue designada la Senadora Lorena Ríos Cuéllar como ponente de esta iniciativa legislativa, posterior a ello, mediante oficio CSP-CS-1062-2025 del 18 de noviembre de la presente anualidad, los senadores Fabian Díaz Plata y Martha Peralta Epieyú, fueron incluidos como ponentes de este proyecto de ley, quedando como ponentes y la HS. Lorena Ríos como coordinadora.

Una vez debatido y aprobado el Proyecto el 21 de abril de 2026, se recibieron observaciones al articulado por parte de diversas organizaciones del sector salud y académico, tales como la Academia Nacional de Medicina, la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, la Asociación Nacional de Universidades, la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina y la Asociación Nacional de Internos y Residentes.

Con el fin de atender dichas inquietudes, el 5 de mayo se elevó una consulta técnica a los Ministerios de Salud y Protección Social, Trabajo y Educación. Toda vez que a la fecha de radicación de este documento no se ha recibido pronunciamiento de dichas carteras, el 19 de mayo se solicitó una prórroga para la presentación del informe de ponencia para segundo debate, la cual fue autorizada el 20 de mayo mediante el oficio CSP-CS-0513-2026.

2. 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.

3. JUSTIFICACIÓN

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.

Respecto a la exposición a la violencia, algunos autores son enfáticos 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

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

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)

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.

² Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, Kaushal 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. (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>

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

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, Kaushal 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>

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

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, en donde en el párrafo 1, del artículo 5, se 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 los mismos términos, el literal c) del artículo 2.7.1.1.16 del Decreto 780 de 2016 establece lo siguiente:

"Artículo 2.7.1.1.16 Garantías de seguridad, protección y bienestar de los Estudiantes

(...)

⁷ Health Policy. A comparison of regulations on residents' working hours in 14 high-income countries Recuperadora 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 Keskinäki 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 Griške o, Ronald Batentburg p, Tit Albreht q, Rade Pribakovic r, Emrique Bernal-Delgado s, Francisco Estupiñán-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>

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 muchas veces 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.

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,

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

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 precedente.

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 Dra. 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 le 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

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

abusos verbales y académicos de varios profesores y coordinadores, quienes incluso la enviarían 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 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, se propone que el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Trabajo presenten un informe anual a inicios de cada legislatura, a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del 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. Por eso resulta 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 solo 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 posicionando a Colombia como un referente en la defensa de los derechos y el bienestar de quienes buscan formarse académicamente.

4. FUNDAMENTO NORMATIVO

4.1. Fundamento Constitucional

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

"**ARTÍCULO 1o.** Colombia es un Estado social de derecho, organizado en

<p>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."</p> <p>A su turno el artículo 25 Constitucional ibídem reza que:</p> <p>"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."</p> <p>En ese sentido, el artículo 53 inciso final ibídem dispone que:</p> <p>"La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores."</p> <p>Finalmente el artículo 67 ibídem expone que:</p> <p>"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.</p> <p>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."</p> <p>4.2. Fundamento Legal</p> <p>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 objeto lo siguiente:</p> <p>"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.</p> <p>PARÁGRAFO. <Parágrafo adicionado por el artículo 2 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 40 de la presente ley."</p>	<p>A su vez esta ley definió el sistema de Residencias Médicas en el artículo 3 de la siguiente manera:</p> <p>"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.</p> <p>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."</p> <p>En el artículo 5 ibídem se definió el contrato especial de práctica formativa de residentes, estableciendo las condiciones mínimas, así:</p> <p>"ARTÍCULO 5o. 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:></p> <p><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.</p> <p>El contrato especial para la práctica formativa de residente contemplará las siguientes condiciones mínimas:</p> <p>5.1. Apoyo de sostenimiento educativo mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.</p> <p>5.2. Garantía de las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.</p> <p>5.3. Afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales.</p>
<p>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 período de descanso el residente recibirá el apoyo de sostenimiento educativo correspondiente.</p> <p>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.</p> <p>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>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>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.</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>En el mismo sentido en el parágrafo 1, del artículo 5, con relación a la jornada de los residentes señaló que:</p> <p>"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 <u>no podrá superar las 12 horas por turno y las 66 horas por semana</u> las cuales para todos los efectos deberán incluir las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas".</p> <p>En este sentido, la Resolución 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 esbozó que:</p> <p>"Artículo 8. Derechos del residente. El contrato especial para la práctica formativa de residentes, deberá incluir los siguientes derechos de los residentes:</p>	<p>(...)</p> <p>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.</p> <p>(...)"</p> <p>Por otra parte el literal c) del artículo 2.7.1.1.15 del Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" establece:</p> <p>"Artículo 2.7.1.1.16 Garantías de seguridad, protección y bienestar de los Estudiantes.</p> <p>(...)</p> <p>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, <u>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.</u>"</p> <p>4.3. Audiencia pública</p> <p>4.3.1. Cindy Viviana Rodríguez. Residente de Pediatría. (Presidenta de Asociación Nacional de Internos y Residentes- ANIR)</p> <p>El 12 de julio de 2018 se realiza la firma de la ley de Recientes, fruto de múltiples movilizaciones a nivel nacional encabeza de 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.</p> <p>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 mal trato durante el proceso formativo que están en discusión. Los contratos especiales para la práctica formativa de residentes en el momento pareciera que no tuvieran 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 príncipe</p>

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 nuestros 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 diaria y semanalmente que también ya se encuentra normativizadas en nuestras 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 la 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 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 la 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 de 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 ámbito académico.

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, ¿Porque seguimos justificando y naturalizando este comportamiento en el proceso formativo de profesionales y universitarios?, ¿Que 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 paracálculo? 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.

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 clínica 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 porqué renunciar no es tan fácil como lo plantean

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 LGBTQI+ y estamos seguros que seremos la que logre cortar el ciclo de violencia en la formación en salud.

4.3.2. 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.

4.3.3. 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 consto 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 que 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.

4.3.4. Humberto Fernández - Presidente Asociación Latinoamericana Cirugía.

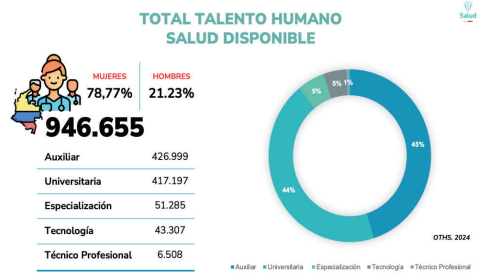
Los estudiantes residentes sufren todo tipo de acoso y maltrato, por ejemplo, no les permiten desayunar o comer y eso es preocupante. Este proyecto es una necesidad a gritos de los estudiantes.

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.

4.3.5. Aldemar Parra – Ministerio de Salud.

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.

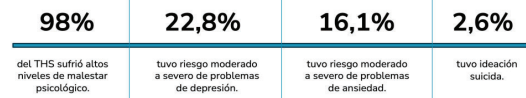
El hostigamiento verbal es el reportado con mayor frecuencia (63,0%) realizado principalmente por el tutor, seguido por el paciente y el familiar del paciente

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

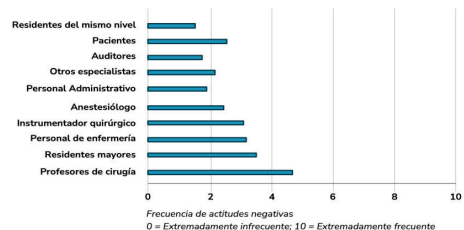


Estudios de maltrato a residentes en especialidades médicas


- 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.**

Dominguez-Torres et al. 2023

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



Dominguez-Torres et al. 2023

<p>Sobre Estudios de maltrato a residentes especialidades médicas, se afirma que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 	<p>Hace una serie de propuestas para atender el interrogante de ¿Cómo prevenir y mitigar los riesgos psicosociales en salud?</p> <p>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, acarreado 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).</p> <p>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.</p> <p>Propuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. <p>Finalmente destaca que el Ministerio expidió la circular 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.</p> <p>Se enunció la normatividad que regula el Sistema Nacional de Residencias Médicas, y el Servicio Social Obligatorio, con el fin de conminar a los participantes de ambos sistemas a velar por el cumplimiento irrestricto de los derechos con que cuenta el talento humano en salud.</p>
<p>A su vez, la circular 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.</p> <p>4.3.6. María Clara Rangel Galvis – Universidad del Bosque.</p> <p>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.</p> <p>4.3.7. Diego Rafael Chaparro Díaz - Federación Odontológica Colombiana.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Existen factores de carga laboral excesiva, presión y otros antivalores que se deben soportar para el primer empleo y la realización de la residencia.</p> <p>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.</p>	<p>4.3.8. Margarita Martínez Osorio – DeJusticia.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4.3.9. Juan Camilo Soler - Presidente Nacional Asociación Colombiana Médica Estudiantil – ACOME.</p> <p>Colombia tiene fallas en el acceso equitativo a la educación superior, especialmente en medicina, afectando a las poblaciones rurales.</p> <p>La infraestructura es deficiente, lo que limita el proceso de aprendizaje. Hay pocos laboratorios y bibliotecas actualizadas.</p> <p>Hay escasez de docentes capacitados, aunado a que no se profundiza en la práctica sino solo en la teoría.</p> <p>Hay desactualización en el pensum, muchos se les modifica el programa sin que puedan acceder a ciertas áreas del conocimiento.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>4.3.10. Andrés Salcedo - Asociación Colombiana Médica Estudiantil ACOME Bogotá.</p> <p>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.</p>

<p>Hay que cambiar las lógicas del maltrato, se debe transformar esa mentalidad. Se debe modificar el Decreto 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.</p> <p>4.3.11. Ana María España Abril - Representante Estudiantil de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.</p> <p>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.</p> <p>Máximo de horas (60 horas) excede las horas que un residente debe estar prestando el servicio.</p> <p>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.</p> <p>4.3.12. Wilmar Antonio Ríos Clavijo - Representante Estudiantil de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.</p> <p>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.</p> <p>5. CONFLICTOS DE INTERÉS</p> <p>Tal como lo dispone el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, según el cual se dispone que, <i>“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 ley 5 de 1992. 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 Congreso pueda encontrar”.</i></p> <p>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.</p> <p>“Artículo 1°. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:</p> <p>ARTÍCULO 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en el ejercicio de sus funciones.</p>	<p>Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias.</p> <p><u>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.</u></p> <p>b) Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.</p> <p>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 se mantenga la normatividad vigente.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>
<p>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 original).</p> <p>En el mismo sentido, ha manifestado la Honorable Corte Constitucional, que el inevitable interés político que subyace a una reforma constitucional, al concurrir con los intereses generales, no configura un conflicto de interés, tal como con expone la Sentencia C - 294 de 2021:</p> <p>“La regla general es que no cabe plantear impedimentos o recusaciones por conflicto de intereses con motivo del trámite de una reforma constitucional; estas figuras únicamente son procedentes en casos excepcionales en los que aparezca claramente demostrada la existencia de un interés privado concurrente en cabeza de un miembro del Congreso. Como por regla general las reformas constitucionales afectan por igual a todos los colombianos, independientemente de su condición o no de parlamentario, es inusual que algún congresista se encuentre particularmente privilegiado o perjudicado por un acto legislativo, y que, por lo mismo, de él se predique un conflicto de intereses. No se deben confundir, de un lado, los intereses políticos - inevitables en el ámbito parlamentario y sobre todo cuando se trata de reformar la Constitución- los cuales pueden concurrir con los intereses generales, con los denominados intereses meramente privados que, de otro lado, si están excluidos por la figura del conflicto de intereses -tales como los intereses económicos particulares del congresista o los intereses meramente personales y subjetivos de orden no político-. De admitirse que los intereses políticos a favor o en contra de una reforma constitucional inhiben a los congresistas de participar en su tramitación, muchas normas de la Carta se tornarían irreformables o péticas, como por ejemplo todas las normas sobre el Congreso de la República, las elecciones, los partidos, la relación entre el gobierno y la oposición y las entidades territoriales”</p> <p>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 todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.</p> <p>6. IMPACTO FISCAL</p> <p>Sobre el contenido y alcance de la previsión del impacto fiscal en los proyectos de ley la Honorable Corte Constitucional ha precisado mediante la Sentencia C – 315 de 2008 que:</p> <p>“Las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819/03 constituyen un</p>	<p>parámetro de racionalidad legislativa, que está encaminado a cumplir propósitos constitucionalmente valiosos, entre ellos el orden de las finanzas públicas, la estabilidad macroeconómica y la aplicación efectiva de las leyes. Esto último en tanto un estudio previo de la compatibilidad entre el contenido del proyecto de ley y las proyecciones de la política económica, disminuye el margen de incertidumbre respecto de la ejecución material de las previsiones legislativas. El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera para que la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático.</p> <p>(...)</p> <p>Así, pues, el mencionado art. 7° de la Ley 819 de 2003 se erige como una importante herramienta tanto para racionalizar el proceso legislativo como para promover la aplicación y el cumplimiento de las leyes, así como la implementación efectiva de las políticas públicas. Pero ello no significa que pueda interpretarse que este artículo constituye una barrera para que el Congreso ejerza su función legislativa o una carga de trámite que recaiga sobre el legislativo exclusivamente.</p> <p>(...)</p> <p>...Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirían a concederle una forma de poder de veto al Ministro de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento. El Ministerio de Hacienda es quien cuenta con los elementos necesarios para poder efectuar estimativos de los costos fiscales, para establecer de dónde pueden surgir los recursos necesarios para asumir los costos de un proyecto y para determinar la compatibilidad de los proyectos con el Marco Fiscal de Mediano Plazo. A él tendrían que acudir los congresistas o las bancadas que quieren presentar un proyecto de ley que implique gastos. De esta manera, el Ministerio decidiría qué peticiones atiende y el orden de prioridad para hacerlo. Con ello adquiriría el poder de determinar la agenda legislativa, en desmedro de la autonomía del Congreso.”</p> <p>Por lo anterior, dando cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003 <i>“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto,</i></p>

responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”, y a las consideraciones de la Corte Constitucional, se debe manifestar que el presente proyecto de ley genera impacto fiscal, en la medida en que crea y ordena gasto público. Por lo tanto, se solicitó el día 12 diciembre de 2025 el concepto de aval fiscal para que sea emitido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, pero a la fecha de radicación de esta ponencia no se ha tenido respuesta por parte del Ministerio.

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL SENADO DE LA REPÚBLICA	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE SENADO DE LA REPÚBLICA	OBSERVACIONES
<p><i>“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.”</i></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 y odontólogos 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.</p> <p>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><i>“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.”</i></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 y odontólogos 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.</p> <p>fortalecer el Sistema Nacional de Residencias Médicas y Odontológicas mediante la adopción de medidas orientadas a garantizar condiciones dignas, seguras y adecuadas de acceso, formación, bienestar, salud mental y desarrollo del proceso formativo, así como prevenir, atender y sancionar situaciones de acoso, violencia, discriminación, represalia, revictimización y maltrato en el entorno académico-asistencial.</p> <p>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</p>	<p>Sin modificaciones.</p> <p>Al fortalecer el “Sistema Nacional de Residencias” y definir el espacio como “entorno académico-asistencial”, se supera el vacío legal sobre la doble condición del residente (estudiante y trabajador). Esto permite blindar legalmente el proceso formativo, extendiendo la protección hacia la salud mental y el bienestar, e incorporando la defensa explícita frente a discriminaciones, represalias y revictimizaciones dentro de la jerarquía médica.</p>

<p>seguimiento para casos de acoso. Las entidades contratantes tienen la obligación de inscribir y enviar a un programa integral de salud mental, con servicio individual y colectivo, para todos los participantes y vinculados, 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; en el establecimiento de dicho programa, se garantizará la participación activa de representantes de los residentes.</p>	<p>autorización vigente para ejercer su profesión en Colombia en programas académicos legalmente aprobados que requieren la realización de prácticas formativas, con dedicación de tiempo completo, en instituciones de prestación de servicios de salud, o para el caso de los odontólogos en clínicas odontológicas, pertenecientes a las Instituciones de Educación Superior (IES), en el marco de una relación docencia-servicio y bajo niveles de delegación, supervisión y control concertados entre las Instituciones de Educación Superior (IES) y las instituciones prestadoras de servicios de salud o clínicas odontológicas.</p> <p>Los residentes podrán ejercer plenamente las competencias propias de la profesión o especialización para las cuales estén previamente autorizados, así como aquellas asociadas a la delegación progresiva de responsabilidades que corresponda a su nivel de formación.</p> <p>Parágrafo 1. 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, desarrollar su proceso formativo en condiciones dignas, seguras y compatibles con el adecuado desarrollo de sus actividades académicas y asistenciales, con respeto de los límites máximos de jornada y protección frente a situaciones de acoso, violencia, discriminación, represalia o revictimización en el entorno académico-asistencial. Las</p>	<p>obligaciones operativas de las instituciones, sustituyendo la carga de “inscribir a programas de salud mental” por el deber jurídico de garantizar el acceso a rutas institucionales de orientación, reporte y acompañamiento.</p>
--	--	---

<p>Artículo 2°. Adiciónese un parágrafo al artículo 3° de la Ley 1917 de 2018, con el siguiente texto:</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO. Las instituciones contratantes están obligadas a implementar las normas y conceder las acciones contempladas en el derecho laboral para la prevención y protección frente a conductas de violencia física, verbal o psicológica, acoso y cualquier forma de discriminación por razón de género, origen étnico, orientación sexual, religión o discapacidad, asegurando que dichas medidas incorporen un enfoque de género interseccional, con el propósito de fomentar un entorno formativo seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal.</p> <p>Así mismo, están obligadas a implementar protocolos especiales, comités de seguimiento y mecanismos de evaluación periódica, que aseguren la efectiva aplicación y cumplimiento de las medidas y acciones allí contempladas.”</p>	<p>canales de denuncia, eliminar barreras administrativas para los quejosos o acosados y reforzar los procedimientos de control y sanción.</p> <p>Artículo 2°. Adiciónese un parágrafo al artículo 3° de la Ley 1917 de 2018, con el siguiente texto: <u>el cual quedará así:</u></p> <p>Parágrafo segundo. 2 Las instituciones partes del convenio docente asistencial contratantes están obligadas a implementar las normas y conceder las acciones contempladas en el derecho laboral para la prevención y protección frente a conductas de violencia física, verbal o psicológica, acoso y cualquier forma de discriminación por razón de género, origen étnico, orientación sexual, religión o discapacidad, asegurando que dichas medidas incorporen un enfoque de género interseccional, con el propósito de fomentar un entorno formativo seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal.</p> <p>Así mismo, están obligadas a implementar protocolos especiales, comités de seguimiento y mecanismos de evaluación periódica, que aseguren la efectiva aplicación y cumplimiento de las medidas y acciones allí contempladas.”</p>	<p>La modificación responde a criterios de precisión jurídica y técnica legislativa, logrando que la redacción gane absoluta claridad, vinculando la obligación legal directamente al marco de la relación entre universidad y hospital.</p>
<p>Artículo 3°. Adiciónese un parágrafo al artículo 4° de la Ley 1917 de 2018, con el siguiente texto:</p> <p>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</p>	<p>Artículo 3°. Adiciónese un parágrafo al artículo 4° de la Ley 1917 de 2018, con el siguiente texto: <u>el cual quedará así:</u></p> <p>Residente. 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</p>	<p>La modificación del Parágrafo 1° mejora la técnica legislativa al elevar el estándar a condiciones “dignas y seguras”, delimitando el “entorno académico-asistencial” y ampliando la protección frente a discriminaciones y represalias.</p> <p>Por su parte, la adición del Parágrafo 2° separa con claridad los derechos de los residentes de las</p>

<p>Artículo 4°. Sustitúyase el artículo 5° de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera:</p> <p>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 médica 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</p>	<p>entidades contratantes tienen la obligación de inscribir y enviar a un programa integral de salud mental, con servicio individual y colectivo, para todos los participantes y vinculados, 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; en el establecimiento de dicho programa, se garantizará la participación activa de representantes de los residentes.</p> <p>Parágrafo 2. Las instituciones participantes en la relación docencia-servicio deberán garantizar el acceso a mecanismos institucionales de orientación, información, acompañamiento, reporte, atención y protección, así como promover condiciones que favorezcan el bienestar y la salud mental de los residentes, conforme a lo dispuesto en la presente ley y en la normativa aplicable.</p>	<p>La modificación cambia la naturaleza jurídica del vínculo: elimina el “contrato laboral” (salario y prestaciones) y lo transforma en una vinculación académico-asistencial con “apoyo de sostenimiento”. En términos de técnica legislativa, la redacción gana claridad al reducir 13 numerales dispersos a 9 requisitos esenciales y 3 parágrafos bien estructurados, sustituyendo la solidaridad absoluta por una distribución de responsabilidades según la competencia de cada institución.</p>
<p>Artículo 5°. Sustitúyase el artículo 5° de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera:</p> <p>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 médica 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</p>	<p>Artículo 5°. Sustitúyase el artículo 5° de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera:</p> <p>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 médica 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</p>	<p>La modificación cambia la naturaleza jurídica del vínculo: elimina el “contrato laboral” (salario y prestaciones) y lo transforma en una vinculación académico-asistencial con “apoyo de sostenimiento”. En términos de técnica legislativa, la redacción gana claridad al reducir 13 numerales dispersos a 9 requisitos esenciales y 3 parágrafos bien estructurados, sustituyendo la solidaridad absoluta por una distribución de responsabilidades según la competencia de cada institución.</p>

<p>competencias propias de la especialización, libre de toda forma de acoso y violencia psicológica, física y sexual.</p> <p>El contrato laboral especial para la práctica formativa de residente tiene las siguientes condiciones mínimas:</p> <p>5.1. La parte contratante la conforman solidariamente la Institución de Educación Superior y la Institución Prestadora de Servicios de salud.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5.4. Derecho a todas las prestaciones sociales definidas por la normatividad vigente.</p> <p>5.5. Existirá subordinación para los efectos de la docencia-servicio en sede de práctica.</p> <p>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.</p> <p>5.7. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al Sistema General de Riesgos Laborales y al Sistema de</p>	<p>delegación progresiva de competencias propias de la especialización, libre de toda forma de acoso y violencia psicológica, física y sexual.</p> <p>El contrato laboral especial para la práctica formativa de residente tiene las siguientes condiciones mínimas:</p> <p>5.1. La parte contratante la conforman solidariamente la Institución de Educación Superior y la Institución Prestadora de Servicios de salud.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5.4. Derecho a todas las prestaciones sociales definidas por la normatividad vigente.</p> <p>5.5. Existirá subordinación para los efectos de la docencia-servicio en sede de práctica.</p> <p>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.</p> <p>5.7. Afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, al Sistema General de Riesgos</p>	<p>los mismos hechos enlistados en el numeral anterior.</p> <p>Parágrafo 1°. En ningún caso la autonomía universitaria o empresarial, podrá ser alegada para modificar o no aplicar las disposiciones de la presente ley".</p> <p>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.</p> <p>El contrato especial para la práctica formativa de residente contemplará las siguientes condiciones mínimas:</p> <p>5.1. Apoyo de sostenimiento educativo mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.</p> <p>5.2. Garantía de las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.</p> <p>5.3. Afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud, al Sistema General de Pensiones y al Sistema General de Riesgos Laborales.</p> <p>5.4. Derecho a vacaciones por el período que la institución de</p>	<p>Pensiones, con un ingreso base de cotización igual al salario asignado o devengado, aporte que será pagado por la ADRES.</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, que obedezca al programa de prácticas formativas previamente definido por la institución educativa, dentro de los espacios y horarios acordados con el prestador de servicios de salud, 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>5.12. Tiene derecho a ser acompañado por el ministerio público, la defensoría del pueblo o un delegado de la Supersalud en todos los procesos de investigación o sancionatorios que se deriven de malos tratos, acoso, violencia física, psicológica o sexual.</p> <p>5.13. Tienen derecho a solicitar investigación a la Supersalud por</p>
	<p>Laborales y al Sistema de Pensiones con un ingreso base de cotización igual al salario asignado o devengado, aporte que será pagado por la ADRES.</p> <p>5.9. 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, que obedezca al programa de prácticas formativas previamente definido por la institución educativa, dentro de los espacios y horarios acordados con el prestador de servicios de salud, 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>5.12. Tiene derecho a ser acompañado por el ministerio público, la defensoría del pueblo o un delegado de la Supersalud en todos los procesos de investigación o sancionatorios que se deriven de malos tratos, acoso, violencia física, psicológica o sexual.</p> <p>5.13. Tienen derecho a solicitar</p>		<p>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.</p> <p>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.</p> <p>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>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>5.8. Protocolos, rutas de atención, mecanismos de reporte y seguimiento, así como medidas de prevención y protección que garanticen, como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Canales físicos y digitales accesibles, oportunos y confidenciales de orientación, reporte y atención. 2. Registro reservado y trazabilidad de las actuaciones adelantadas. 3. Medidas de protección temprana frente a riesgos de represalia o revictimización. 4. Definición de tiempos de respuesta y mecanismos de

<p><u>articulación entre las entidades participantes del convenio docencia-servicio.</u></p> <p>5. Designación de responsables institucionales para el seguimiento de los casos.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 5°. 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</p>	<p>Se modifica el artículo para ajustarlo a la redacción y la técnica legislativa y se modifica la numeración del artículo</p>	<p>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. 0. 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. 0. En los tiempos y horarios de compensación autorizados de manera 	<p>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: Con el fin de proteger la salud, el bienestar, la seguridad del paciente y el adecuado proceso formativo de los residentes, la permanencia obligatoria en los escenarios de práctica no podrá exceder doce (12) horas continuas por turno ni sesenta y seis (66) horas semanales, conforme a la Ley 1917 de 2018. Dentro de dichos límites se incluirán todas las actividades asistenciales, académicas, administrativas, investigativas o formativas desarrolladas en el marco de la relación docencia-servicio, independientemente de la denominación que reciban, tales como evolución de pacientes, actualización de historias clínicas, revistas médicas, entrega de turnos, elaboración de registros y reportes, asistencia a consultas, presentaciones académicas, preturnos, turnos y demás actividades relacionadas con el programa académico. Las actividades asignadas al residente deberán guardar relación directa con los objetivos académicos, competencias y resultados de aprendizaje definidos en el programa de formación y en los planes académicos correspondientes. En ningún caso constituirán justificación para exceder los límites máximos exigibles de jornada el consentimiento del residente, los acuerdos informales de programación, las necesidades ordinarias del servicio o la</p>	
<p>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> <p>Parágrafo 1°. 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.</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>insuficiencia de personal. Los residentes no podrán ser utilizados para suplir déficits estructurales de talento humano en salud ni reemplazar funciones permanentes del personal asistencial vinculado al escenario de práctica. De manera excepcional y debidamente justificada, la jornada podrá flexibilizarse cuando resulte indispensable para garantizar la continuidad de la atención en salud, la seguridad del paciente o la atención de situaciones asistenciales prioritarias, sin superar catorce (14) horas continuas ni sesenta y seis (66) horas semanales, conforme a la Ley 1917 de 2018. En estos eventos deberá garantizarse un periodo efectivo de descanso posterior y un tiempo compensatorio razonable y proporcional en la jornada subsiguiente. La programación de jornadas, turnos y actividades formativas deberá realizarse conforme a la capacidad docente-asistencial de los escenarios de práctica, los cupos autorizados en los anexos técnicos de los convenios docencia-servicio y la disponibilidad institucional de acompañamiento académico y asistencial. Solo podrá excederse la jornada ordinaria en los siguientes casos:</p> <p>1. Continuidad de la atención en urgencias médicas cuando se requiera del residente el acompañamiento al médico tratante o especialista a cargo, en relación con pacientes clasificados como prioritarios o situaciones clínicas prioritarias, de conformidad con los criterios que establezca definidos por el Ministerio de Salud para determinar la urgencia con la cual se atenderán los usuarios y basado en sus Protección Social y a las necesidades terapéuticas y</p>		<p>recursos disponibles. 2. En las situaciones del paciente.</p> <p>2. de emergencia sanitaria que sean declaradas por el Ministerio de Salud y Protección Social, calamidad pública 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. desastre declarado conforme a la normativa vigente.</p> <p>3. Jornadas excepcionales de compensación previamente autorizadas por la Institución de Educación Superior y el escenario de práctica, relacionadas con permisos, licencias o situaciones especiales académicas especiales.</p> <p>Parágrafo 1. Los casos de exceso a la jornada máxima del residente y su duración horaria eventos excepcionales de ampliación de jornada 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, registrados por las instituciones participantes del convenio docencia-servicio, mediante mecanismos de control,</p>		

<p>Artículo 6°. Conductas que constituyen acoso en las residencias médicas y odontológicas. Se califica como</p>	<p>trazabilidad, seguimiento, monitoreo y reporte.</p> <p>Parágrafo 2. Las entidades prestadoras de servicio y las instituciones Instituciones de Educación Superior y los deberán autorizar escenarios de práctica deberán garantizar a los residentes las licencias y los el reconocimiento de permisos, por licencias y situaciones derivadas de calamidad doméstica, y demás que se apliquen a los trabajadores; sin condicionarlos a que otros residentes deban cubrir las actividades en las respectivas jornadas: fuerza mayor o caso fortuito debidamente acreditados, sin trasladar a otros residentes cargas de sustitución o cubrimiento que excedan los límites máximos de jornada o afecten sus procesos académicos y condiciones de bienestar.</p> <p>Parágrafo 3°. En los eventos citados en este artículo, si Cuando se requiera reemplazo o sustitución de la labor de un residente y no hubiere temporal de actividades asistenciales y no exista disponibilidad de otro residente dentro de los límites máximos de jornada, el personal médico escenario de apoyo deberá ser suministrado por la institución prestadora de servicios de salud. práctica deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la continuidad de la atención en salud mediante personal asistencial de apoyo.</p> <p>Parágrafo 4. Se incluirá una (1) hora de descanso por cada turno, las cuales no serán acumulables.</p>	<p>La modificación se debe a la depuración de un listado excesivamente casuístico y descriptivo</p>
<p>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.</p> <p>b. La asignación de tareas o actividades no relacionadas con los contenidos temáticos del programa de especialización ni con las actividades propias del servicio.</p> <p>c. Los actos de agresión física o verbal, independientemente de sus consecuencias.</p> <p>d. Las expresiones injuriosas, vejatorias o ultrajantes sobre la persona, la utilización de palabras soeces o con alusión a la raza, el género, la orientación sexual, el origen familiar o nacional, la preferencia política o el estatus social.</p> <p>e. La delegación total o asignación total 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> <p>f. Los comentarios hostiles y humillantes de descalificación personal o profesional expresados en presencia de los compañeros, o en privado.</p>	<p>de formación:</p> <p>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.</p> <p>b. La asignación de tareas o actividades no relacionadas con los contenidos temáticos del programa de especialización ni con las actividades propias del servicio.</p> <p>c. Los actos de agresión física o verbal, independientemente de sus consecuencias.</p> <p>d. Las expresiones injuriosas, vejatorias o ultrajantes sobre la persona, la utilización de palabras soeces o con alusión a la raza, el género, la orientación sexual, el origen familiar o nacional, la preferencia política o el estatus social.</p> <p>e. La delegación total o asignación total 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> <p>f. Los comentarios hostiles y humillantes de descalificación personal o profesional expresados en presencia de los compañeros, o en privado.</p> <p>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</p>	<p>La modificación se debe a la depuración de un listado excesivamente casuístico y descriptivo</p>
<p>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, formativo 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. El acoso también puede ser ejercido por terceros con los que el residente interactúe como resultado de su trabajo. Se presumirá que existe acoso en el ámbito de las residencias médicas y odontológicas, si se acredita la ocurrencia de cualquiera de las siguientes conductas, independientemente de que ocurran en espacios diferentes al lugar de trabajo pero que estén relacionados con el trabajo, incluyendo, pero sin limitarse a, espacios comunes como cafeterías o zonas de descanso, en desplazamientos, viajes, eventos o actividades sociales o de formación:</p> <p>La programación, pedido, demanda o exigencia de actividades que lleven a permanecer en sede de</p>	<p>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, formativo 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>Sin perjuicio de otras conductas que puedan acreditarse conforme a la presente ley y a la normativa aplicable, podrán constituir modalidades de acoso las siguientes:</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. El acoso también puede ser ejercido por terceros con los que el residente interactúe como resultado de su trabajo. Se presumirá que existe acoso en el ámbito de las residencias médicas y odontológicas, si se acredita la ocurrencia de cualquiera de las siguientes conductas, independientemente de que ocurran en espacios diferentes al lugar de trabajo pero que estén relacionados con el trabajo, incluyendo, pero sin limitarse a, espacios comunes como cafeterías o zonas de descanso, en desplazamientos, viajes, eventos o actividades sociales o</p>	<p>de 25 conductas específicas, por una estructura simplificada de 12 categorías de modalidades de acoso bajo una mejor técnica legislativa. Este cambio normativo pasa de la descripción de hechos puntuales, a la consagración de tipos jurídicos generales y comprensivos, lo cual dota a la norma de mayor cobertura legal, evita vacíos normativos por omisión y facilita la tipificación y aplicación de sanciones en los comités disciplinarios y escenarios judiciales</p>
<p>compañeros, o en privado.</p> <p>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.</p> <p>h. Las múltiples quejas, denuncias o imputaciones de faltas disciplinarias que se levantan formal o informalmente por parte de cualquiera de los sujetos activos del acoso, cuya temeridad quede demostrada en los respectivos procesos disciplinarios o judiciales.</p> <p>i. Las burlas o comentarios desagradables sobre la apariencia física o la forma de vestir.</p> <p>j. La alusión pública o privada a datos, condiciones, relaciones o hechos sensibles pertenecientes a la intimidad de la persona.</p> <p>k. La solicitud, pedido, orden o programación de servicios que involucran el requerimiento de un residente llevándolo a permanecer en la sede de práctica por tiempos que superan la jornada máxima de la ley.</p>	<p>a las prácticas o a las operaciones, expresadas o ejecutadas en presencia o no de los compañeros o terceros.</p> <p>h. Las múltiples quejas, denuncias o imputaciones de faltas disciplinarias que se levantan formal o informalmente por parte de cualquiera de los sujetos activos del acoso, cuya temeridad quede demostrada en los respectivos procesos disciplinarios o judiciales.</p> <p>i. Las burlas o comentarios desagradables sobre la apariencia física o la forma de vestir.</p> <p>j. La alusión pública o privada a datos, condiciones, relaciones o hechos sensibles pertenecientes a la intimidad de la persona.</p> <p>k. La solicitud, pedido, orden o programación de servicios que involucran el requerimiento de un residente llevándolo a permanecer en la sede de práctica por tiempos que superan la jornada máxima de la ley.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>n. La exigencia de condiciones administrativas,</p>	<p>La modificación se debe a la depuración de un listado excesivamente casuístico y descriptivo</p>

<p>i. 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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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> <p>p. No llevar registro del servicio y horarios reales comprometidos y ejecutados por los residentes, o delegar en ellos la responsabilidad</p>	<p>barreras u otros obstáculos que dilaten o impidan la concesión oportuna de licencias o vacaciones, cuando se dan las condiciones legales para concederlas.</p> <p>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> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 honorem o bajo cualquier forma de</p>	<p>de control y cumplimiento de la jornada máxima.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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 <i>ad honorem</i> o bajo cualquier forma de actividad no remunerada.</p> <p>t. Utilizar el tiempo y servicio de un residente para cubrir tareas que corresponden actividades</p>	<p>actividad no remunerada.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>v. Suprimir o dejar de reconocer el derecho mínimo a conceder el tiempo necesario para el consumo de 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 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>del especialista o al personal de la Institución Prestadora de Servicio o de la Institución de Educación Superior.</p> <p>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.</p> <p>v. Suprimir o dejar de reconocer el derecho mínimo a conceder el tiempo necesario para el consumo de 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</p>	<p>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 de 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 y odontología 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>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 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</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> <ol style="list-style-type: none"> 1. Maltrato en el entorno formativo mediante conductas de humillación, intimidación, descalificación u ofensa que afecten objetivamente la dignidad o integridad de cualquier participante del entorno académico-asistencial. 2. Imposición injustificada de cargas asistenciales, administrativas o académicas ajenas al proceso formativo o desproporcionadas respecto del nivel de formación y supervisión del residente. 3. Acciones u omisiones que limiten injustificadamente el adecuado desarrollo del proceso académico, docente o asistencial. 4. Asignación diferenciada e injustificada de cargas, oportunidades, evaluaciones, permisos o reconocimientos basada en criterios discriminatorios o ajenos al mérito, desempeño o

<p>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 y odontología 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><u>condiciones objetivas del proceso formativo.</u></p> <p>5. <u>Conductas orientadas a obstaculizar, desincentivar o afectar el ejercicio del derecho de denuncia, participación, libre expresión, defensa o acceso a mecanismos institucionales de protección.</u></p> <p>6. <u>Divulgación no autorizada de información personal, íntima o sensible con capacidad de afectar la dignidad, integridad o permanencia de la persona en el entorno formativo.</u></p> <p>7. <u>Agresiones físicas, verbales, intimidatorias o psicológicas ejercidas en el entorno académico-asistencial o con ocasión de este.</u></p> <p>8. <u>Programación o exigencia injustificada de actividades que desconozcan los límites máximos de jornada previstos en la presente ley o afecten desproporcionadamente las condiciones de bienestar y descanso del residente.</u></p> <p>9. <u>Imposición de barreras, dilaciones u omisiones injustificadas relacionadas con permisos, licencias, registros, programación, acceso a información o recursos indispensables para el adecuado desarrollo del proceso formativo.</u></p> <p>10. <u>Omisión injustificada en la adopción de medidas razonables de prevención, atención, seguimiento o protección frente a situaciones que afecten</u></p>		<p><u>la integridad, seguridad o bienestar de los participantes del entorno formativo.</u></p> <p>11. <u>Formulación reiterada y objetivamente temeraria de denuncias, quejas o actuaciones disciplinarias con fines de retaliación, hostigamiento o afectación del proceso formativo.</u></p> <p>12. <u>Amenazas, presiones o represalias orientadas a impedir la denuncia, participación, manifestación o expresión de situaciones relacionadas con el entorno formativo o posibles conductas de acoso.</u></p>	
<p>1. Se desarrollen con respeto por la dignidad humana y el debido proceso.</p> <p>2. Se encuentren relacionadas con el proceso formativo o la seguridad del paciente.</p> <p>3. No tengan como finalidad generar humillación, discriminación, represalia o afectación arbitraria de la persona en formación.</p> <p>La interpretación y aplicación de la presente ley deberá garantizar equilibrio entre la protección del entorno formativo y el ejercicio legítimo de las funciones académicas, docentes, asistenciales, administrativas y de supervisión propias de la relación docencia-servicio.</p>	<p>Artículo 8. Mecanismos institucionales de prevención, atención, protección y seguimiento. Las Instituciones de Educación Superior, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los demás escenarios de práctica vinculados al Sistema Nacional de Residencias Médicas y Odontológicas deberán adoptar, publicar e implementar mecanismos institucionales de prevención, atención, protección, seguimiento, remisión y reporte frente a situaciones de acoso, violencia, discriminación, represalia, revictimización y demás conductas graves que afecten la dignidad humana, la integridad personal, la salud mental o las condiciones adecuadas del proceso formativo. Los convenios docencia-servicio deberán incorporar protocolos, rutas de atención, mecanismos de reporte y seguimiento, así como medidas de prevención y protección que garanticen, como mínimo:</p> <p>6. Canales físicos y digitales accesibles, oportunos y</p>	<p>Dota a la ley de una dimensión preventiva y procedimental, obligando a universidades y hospitales a integrar rutas de atención coordinadas dentro de los convenios docencia-servicio. Al establecer siete garantías mínimas operativas (como canales confidenciales, enfoque de género y medidas de protección temprana) y equilibrar la norma sancionando las denuncias de mala fe, el artículo sustituye la ineficaz persecución individual por un sistema institucionalizado que previene el acoso, blinda el debido proceso y asegura entornos formativos estables y seguros.</p>	<p>confidenciales de orientación, reporte y atención.</p> <p>7. Registro reservado y trazabilidad de las actuaciones adelantadas.</p> <p>8. Medidas de protección temprana frente a riesgos de represalia o revictimización.</p> <p>9. Definición de tiempos de respuesta y mecanismos de articulación entre las entidades participantes del convenio docencia-servicio.</p> <p>10. Estrategias de formación, sensibilización y fortalecimiento de entornos formativos seguros y respetuosos.</p> <p>11. Designación de responsables institucionales para el seguimiento de los casos.</p> <p>12. Capacitación periódica a docentes, tutores, residentes, directivos y personal administrativo en prevención del acoso, violencias basadas en género, salud mental, jerarquía, trato digno y mecanismos institucionales de reporte.</p> <p>Constituye actuación de mala fe la utilización manifiestamente temeraria o fraudulenta de los mecanismos previstos en la presente ley con fines de retaliación, afectación indebida, obstrucción del proceso formativo o formulación deliberada de hechos objetivamente falsos. Cuando existan elementos objetivos que permitan advertir una posible actuación de mala fe, se dará traslado a las instancias competentes, con observancia del debido proceso.</p>	<p>El presente artículo se crea con el propósito de crear equilibrio normativo que delimita la frontera entre el acoso real y el ejercicio legítimo de la docencia. Al fijar tres condiciones objetivas (respeto a la dignidad, nexo formativo y ausencia de dolo), la ley blinda la exigencia científica y la seguridad del paciente, garantizando que la supervisión médica y las evaluaciones rigurosas en los hospitales no se paralicen por temor a denuncias infundadas.</p>
<p>ARTÍCULO NUEVO</p>			<p>Artículo 7°. Conductas que no constituyen acoso. No constituyen acoso en el entorno académico-asistencial y formativo las actuaciones, instrucciones, observaciones, evaluaciones, exigencias académicas, retroalimentaciones, llamados de atención, correcciones o decisiones razonables, proporcionales, objetivamente justificadas y acordes con las finalidades académicas, asistenciales, éticas, científicas, disciplinarias o de seguridad del paciente propias del proceso de formación en residencias médicas y odontológicas.</p> <p>Tampoco constituye acoso el ejercicio legítimo de la autoridad académica, docente, administrativa o asistencial, ni la formulación de observaciones, requerimientos o decisiones sustentadas en criterios técnicos, científicos, éticos, asistenciales o formativos, siempre que dichas actuaciones:</p>	

<p>ARTÍCULO NUEVO</p>	<p>Artículo 9°. Ruta institucional y medidas de protección. Recibida una queja, alerta o solicitud relacionada con posibles conductas de acoso, violencia, discriminación, represalia o revictimización, la Institución de Educación Superior y el escenario de práctica deberán activar, de manera coordinada, la ruta institucional correspondiente, conforme a sus competencias y a los protocolos definidos en el convenio docencia-servicio. Las instituciones deberán adoptar medidas iniciales de atención y protección de manera inmediata y, en todo caso, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la recepción de la queja, alerta o solicitud. La apertura formal del trámite institucional deberá producirse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. La actuación deberá garantizar confidencialidad, debida diligencia, información suficiente a las partes, imparcialidad, motivación de las decisiones, contradicción, protección contra represalias y continuidad del proceso formativo. En los casos de violencia basada en género, acoso sexual, represalias, riesgo de revictimización o manifiesta asimetría de poder, no procederá conciliación obligatoria ni confrontación directa entre la persona afectada y el presunto agresor. Tampoco podrá exigirse diagnóstico psicológico, psiquiátrico, incapacidad médica, historia clínica integral o peritaje psicológico obligatorio como requisito para recibir, tramitar o decidir una queja o adoptar medidas de protección. Según la gravedad y contexto del caso, podrán adoptarse, entre otras, las siguientes medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separación funcional o académica temporal entre la víctima y el presunto agresor. 	<p>traduce las intenciones de protección en una ruta procedimental clara, ágil y vinculante,</p>	<p>2. Cambio de tutor, docente, rotación, turno, servicio, supervisor o evaluador. 3. Ajuste temporal de turnos, actividades o jornadas. 4. Flexibilización académica razonable. 5. Acompañamiento psicosocial y orientación jurídica. 6. Protección de evaluaciones, registros y condiciones de permanencia. 7. Limitación de contactos. 8. Reubicación preventiva y temporal del residente. 9. Cualquier otra medida idónea y proporcional para evitar nuevos hechos, represalias o revictimización.</p> <p>Las medidas de protección no constituyen sanción anticipada y deberán preservarse, en cuanto sea posible, la continuidad del proceso formativo, el apoyo de sostenimiento educativo, la seguridad del paciente y los derechos de todas las personas involucradas.</p> <p>Parágrafo. La reubicación preventiva y temporal solicitada por el residente denunciante deberá resolverse de forma motivada y preferente, procurando que no implique pérdida de cupo, desmejora académica, afectación del apoyo de sostenimiento ni prolongación injustificada del programa.</p>	<p>SE ELIMINA</p>	<p>La eliminación del Artículo 7° se da porque incurría en una redundancia normativa, dado que la obligación de denunciar delitos ya está taxativamente consagrada en el artículo 67 del Código de Procedimiento Penal. Asimismo, su supresión corrige fallas de técnica legislativa que invadían la órbita del derecho procesal y</p>
<p>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 su postura acerca de los hechos. En los casos a que se refiere este artículo, los denunciados exclusivamente podrán ser investigados o imputados por la Rama Judicial y los Órganos de Control del Estado.</p> <p>También será obligatorio poner en conocimiento de la superintendencia Nacional de salud para efectos de determinar si la conducta amerita sanción administrativa.</p>	<p>SE ELIMINA</p>	<p>disciplinario general, y evitando conflictos de competencias e inseguridad jurídica.</p>	<p>correspondientes sobre partes y terceros.</p> <p>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. Lo anterior solo en los casos que conste autorización expresa del residente afectado, en garantía del derecho fundamental a la intimidad y del secreto profesional.</p> <p>En la práctica y apreciación de los testimonios se tendrá en cuenta la protección de la identidad del presunto acosado, del denunciante y de los testigos. Esa protección será reforzada respecto de las mujeres y personas sujetas de especial protección constitucional.</p> <p>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, así como también el respectivo traslado de dicha información las entidades competentes para la investigación penal y/o disciplinaria a la que haya a lugar.</p> <p>Parágrafo. Durante el proceso de investigación de los casos de maltrato, los residentes médicos que realicen una denuncia tendrán el derecho de solicitar la reubicación de manera preventiva y temporal hasta tanto finalice el proceso en los lugares de práctica, para evitar la posible revictimización por parte de las</p>		
<p>Artículo 8°. 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, autoridades competentes tendrán el deber de buscar y apreciar los testimonios de familiares, amigos o terceras personas que hayan tenido conocimiento de los actos cometidos contra las presuntas víctimas. Las pruebas serán ordenadas y valoradas de conformidad con lo dispuesto en el Código de Procedimiento Penal, el Código General del Proceso y demás normas aplicables.</p> <p>En las investigaciones y procedimientos sancionatorios 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. En eventuales procesos judiciales, se atenderán las disposiciones procesales</p>	<p>La eliminación del Artículo 8° es necesaria porque incurría en una grave intrusión en la reserva de ley procesal, al intentar modificar de forma sectorial las reglas de legitimación y valoración probatoria que ya regulan el Código General del Proceso y el Código General Disciplinario. Asimismo, su supresión evita la vulneración del debido proceso derivada de la imposición de pruebas indirectas.</p>				

<table border="1"> <tr> <td data-bbox="168 749 391 801"> personas implicadas en el proceso de denuncia. </td> <td data-bbox="391 749 613 801"></td> <td data-bbox="613 749 790 801"></td> </tr> </table>	personas implicadas en el proceso de denuncia.			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="829 329 1052 1231"> <p>ARTÍCULO NUEVO</p> <p>Artículo 10°. Reglas probatorias y garantías procesales. Las actuaciones derivadas de la presente ley se adelantarán con observancia de los principios de legalidad, debido proceso, imparcialidad, contradicción, confidencialidad, debida diligencia, dignidad humana, buena fe, publicidad restringida, no revictimización, libertad probatoria, pertinencia, conduencia, utilidad, necesidad y valoración conforme a la sana crítica.</p> <p>No podrá fundarse una decisión sancionatoria exclusivamente en prueba anónima, testimonio indirecto no corroborado o elementos obtenidos con violación del debido proceso o de la intimidad.</p> <p>Son admisibles, entre otros medios de prueba, el testimonio de terceros, la declaración de parte cuando proceda, documentos, mensajes de datos, correos electrónicos, audios, videos, fotografías, capturas de pantalla, registros de turnos, rotaciones, evaluaciones, novedades académicas, reportes asistenciales, registros de ingreso o permanencia, así como conceptos técnicos o periciales. La autoridad competente deberá adoptar medidas para preservar la integridad, autenticidad y trazabilidad de la evidencia digital y documental.</p> <p>El diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental no será requisito para reconocer, prevenir, investigar o sancionar conductas de acoso. Con autorización previa, expresa, libre e informada de la presunta víctima, podrán recaudarse certificaciones, conceptos, constancias o testimonios de médicos, psicólogos u otros profesionales tratantes, limitados a los aspectos pertinentes para establecer el impacto, contexto o necesidad de protección.</p> <p>El acceso a historias clínicas,</p> </td> <td data-bbox="1052 329 1274 1231"> <p>Artículo 10°. Reglas probatorias y garantías procesales. Las actuaciones derivadas de la presente ley se adelantarán con observancia de los principios de legalidad, debido proceso, imparcialidad, contradicción, confidencialidad, debida diligencia, dignidad humana, buena fe, publicidad restringida, no revictimización, libertad probatoria, pertinencia, conduencia, utilidad, necesidad y valoración conforme a la sana crítica.</p> <p>No podrá fundarse una decisión sancionatoria exclusivamente en prueba anónima, testimonio indirecto no corroborado o elementos obtenidos con violación del debido proceso o de la intimidad.</p> <p>Son admisibles, entre otros medios de prueba, el testimonio de terceros, la declaración de parte cuando proceda, documentos, mensajes de datos, correos electrónicos, audios, videos, fotografías, capturas de pantalla, registros de turnos, rotaciones, evaluaciones, novedades académicas, reportes asistenciales, registros de ingreso o permanencia, así como conceptos técnicos o periciales. La autoridad competente deberá adoptar medidas para preservar la integridad, autenticidad y trazabilidad de la evidencia digital y documental.</p> <p>El diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental no será requisito para reconocer, prevenir, investigar o sancionar conductas de acoso. Con autorización previa, expresa, libre e informada de la presunta víctima, podrán recaudarse certificaciones, conceptos, constancias o testimonios de médicos, psicólogos u otros profesionales tratantes, limitados a los aspectos pertinentes para establecer el impacto, contexto o necesidad de protección.</p> <p>El acceso a historias clínicas,</p> </td> <td data-bbox="1274 329 1451 1231"> regula de manera técnica la libertad probatoria sin transgredir los códigos procesales nacionales, garantizando el debido proceso. Su inclusión busca dotar de validez a la evidencia digital (mensajes, audios y capturas de pantalla) y a los registros de turnos hospitalarios, que son los medios idóneos donde se materializa el acoso actual. Asimismo, erradica barreras al decretar que un diagnóstico psiquiátrico no es requisito para denunciar, blindando simultáneamente la intimidad del residente al someter el acceso a su historial médico a una estricta reserva legal y autorización previa. </td> </tr> </table>	<p>ARTÍCULO NUEVO</p> <p>Artículo 10°. Reglas probatorias y garantías procesales. Las actuaciones derivadas de la presente ley se adelantarán con observancia de los principios de legalidad, debido proceso, imparcialidad, contradicción, confidencialidad, debida diligencia, dignidad humana, buena fe, publicidad restringida, no revictimización, libertad probatoria, pertinencia, conduencia, utilidad, necesidad y valoración conforme a la sana crítica.</p> <p>No podrá fundarse una decisión sancionatoria exclusivamente en prueba anónima, testimonio indirecto no corroborado o elementos obtenidos con violación del debido proceso o de la intimidad.</p> <p>Son admisibles, entre otros medios de prueba, el testimonio de terceros, la declaración de parte cuando proceda, documentos, mensajes de datos, correos electrónicos, audios, videos, fotografías, capturas de pantalla, registros de turnos, rotaciones, evaluaciones, novedades académicas, reportes asistenciales, registros de ingreso o permanencia, así como conceptos técnicos o periciales. La autoridad competente deberá adoptar medidas para preservar la integridad, autenticidad y trazabilidad de la evidencia digital y documental.</p> <p>El diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental no será requisito para reconocer, prevenir, investigar o sancionar conductas de acoso. Con autorización previa, expresa, libre e informada de la presunta víctima, podrán recaudarse certificaciones, conceptos, constancias o testimonios de médicos, psicólogos u otros profesionales tratantes, limitados a los aspectos pertinentes para establecer el impacto, contexto o necesidad de protección.</p> <p>El acceso a historias clínicas,</p>	<p>Artículo 10°. Reglas probatorias y garantías procesales. Las actuaciones derivadas de la presente ley se adelantarán con observancia de los principios de legalidad, debido proceso, imparcialidad, contradicción, confidencialidad, debida diligencia, dignidad humana, buena fe, publicidad restringida, no revictimización, libertad probatoria, pertinencia, conduencia, utilidad, necesidad y valoración conforme a la sana crítica.</p> <p>No podrá fundarse una decisión sancionatoria exclusivamente en prueba anónima, testimonio indirecto no corroborado o elementos obtenidos con violación del debido proceso o de la intimidad.</p> <p>Son admisibles, entre otros medios de prueba, el testimonio de terceros, la declaración de parte cuando proceda, documentos, mensajes de datos, correos electrónicos, audios, videos, fotografías, capturas de pantalla, registros de turnos, rotaciones, evaluaciones, novedades académicas, reportes asistenciales, registros de ingreso o permanencia, así como conceptos técnicos o periciales. La autoridad competente deberá adoptar medidas para preservar la integridad, autenticidad y trazabilidad de la evidencia digital y documental.</p> <p>El diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental no será requisito para reconocer, prevenir, investigar o sancionar conductas de acoso. Con autorización previa, expresa, libre e informada de la presunta víctima, podrán recaudarse certificaciones, conceptos, constancias o testimonios de médicos, psicólogos u otros profesionales tratantes, limitados a los aspectos pertinentes para establecer el impacto, contexto o necesidad de protección.</p> <p>El acceso a historias clínicas,</p>	regula de manera técnica la libertad probatoria sin transgredir los códigos procesales nacionales, garantizando el debido proceso. Su inclusión busca dotar de validez a la evidencia digital (mensajes, audios y capturas de pantalla) y a los registros de turnos hospitalarios, que son los medios idóneos donde se materializa el acoso actual. Asimismo, erradica barreras al decretar que un diagnóstico psiquiátrico no es requisito para denunciar, blindando simultáneamente la intimidad del residente al someter el acceso a su historial médico a una estricta reserva legal y autorización previa.			
personas implicadas en el proceso de denuncia.										
<p>ARTÍCULO NUEVO</p> <p>Artículo 10°. Reglas probatorias y garantías procesales. Las actuaciones derivadas de la presente ley se adelantarán con observancia de los principios de legalidad, debido proceso, imparcialidad, contradicción, confidencialidad, debida diligencia, dignidad humana, buena fe, publicidad restringida, no revictimización, libertad probatoria, pertinencia, conduencia, utilidad, necesidad y valoración conforme a la sana crítica.</p> <p>No podrá fundarse una decisión sancionatoria exclusivamente en prueba anónima, testimonio indirecto no corroborado o elementos obtenidos con violación del debido proceso o de la intimidad.</p> <p>Son admisibles, entre otros medios de prueba, el testimonio de terceros, la declaración de parte cuando proceda, documentos, mensajes de datos, correos electrónicos, audios, videos, fotografías, capturas de pantalla, registros de turnos, rotaciones, evaluaciones, novedades académicas, reportes asistenciales, registros de ingreso o permanencia, así como conceptos técnicos o periciales. La autoridad competente deberá adoptar medidas para preservar la integridad, autenticidad y trazabilidad de la evidencia digital y documental.</p> <p>El diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental no será requisito para reconocer, prevenir, investigar o sancionar conductas de acoso. Con autorización previa, expresa, libre e informada de la presunta víctima, podrán recaudarse certificaciones, conceptos, constancias o testimonios de médicos, psicólogos u otros profesionales tratantes, limitados a los aspectos pertinentes para establecer el impacto, contexto o necesidad de protección.</p> <p>El acceso a historias clínicas,</p>	<p>Artículo 10°. Reglas probatorias y garantías procesales. Las actuaciones derivadas de la presente ley se adelantarán con observancia de los principios de legalidad, debido proceso, imparcialidad, contradicción, confidencialidad, debida diligencia, dignidad humana, buena fe, publicidad restringida, no revictimización, libertad probatoria, pertinencia, conduencia, utilidad, necesidad y valoración conforme a la sana crítica.</p> <p>No podrá fundarse una decisión sancionatoria exclusivamente en prueba anónima, testimonio indirecto no corroborado o elementos obtenidos con violación del debido proceso o de la intimidad.</p> <p>Son admisibles, entre otros medios de prueba, el testimonio de terceros, la declaración de parte cuando proceda, documentos, mensajes de datos, correos electrónicos, audios, videos, fotografías, capturas de pantalla, registros de turnos, rotaciones, evaluaciones, novedades académicas, reportes asistenciales, registros de ingreso o permanencia, así como conceptos técnicos o periciales. La autoridad competente deberá adoptar medidas para preservar la integridad, autenticidad y trazabilidad de la evidencia digital y documental.</p> <p>El diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental no será requisito para reconocer, prevenir, investigar o sancionar conductas de acoso. Con autorización previa, expresa, libre e informada de la presunta víctima, podrán recaudarse certificaciones, conceptos, constancias o testimonios de médicos, psicólogos u otros profesionales tratantes, limitados a los aspectos pertinentes para establecer el impacto, contexto o necesidad de protección.</p> <p>El acceso a historias clínicas,</p>	regula de manera técnica la libertad probatoria sin transgredir los códigos procesales nacionales, garantizando el debido proceso. Su inclusión busca dotar de validez a la evidencia digital (mensajes, audios y capturas de pantalla) y a los registros de turnos hospitalarios, que son los medios idóneos donde se materializa el acoso actual. Asimismo, erradica barreras al decretar que un diagnóstico psiquiátrico no es requisito para denunciar, blindando simultáneamente la intimidad del residente al someter el acceso a su historial médico a una estricta reserva legal y autorización previa.								
<table border="1"> <tr> <td data-bbox="168 1419 391 2308"> notas terapéuticas u otra información sensible se sujetará a los principios de finalidad, necesidad, minimización, circulación restringida y reserva legal. La presunta víctima y la persona investigada podrán actuar personalmente o mediante apoderado de confianza, y podrán contar con acompañamiento de una persona de apoyo de su elección durante las diligencias, cuando ello no afecte la reserva ni el desarrollo de la actuación. La identidad de la presunta víctima, del denunciante, del agente oficioso, de los testigos y de terceros deberá ser protegida frente a divulgaciones públicas y accesos internos no necesarios, sin perjuicio del derecho de la persona investigada a conocer de manera suficiente, clara y oportuna los hechos atribuidos, el marco de la actuación y los elementos probatorios esenciales para ejercer defensa y contradicción. Parágrafo. Las instituciones deberán adoptar protocolos de custodia, reserva y conservación de pruebas físicas y digitales, definir responsables de acceso y tratamiento de datos sensibles, y establecer registros de radicación, cadena de preservación y consulta del expediente </td> <td data-bbox="391 1419 613 2308"></td> <td data-bbox="613 1419 790 2308"></td> </tr> </table>	notas terapéuticas u otra información sensible se sujetará a los principios de finalidad, necesidad, minimización, circulación restringida y reserva legal. La presunta víctima y la persona investigada podrán actuar personalmente o mediante apoderado de confianza, y podrán contar con acompañamiento de una persona de apoyo de su elección durante las diligencias, cuando ello no afecte la reserva ni el desarrollo de la actuación. La identidad de la presunta víctima, del denunciante, del agente oficioso, de los testigos y de terceros deberá ser protegida frente a divulgaciones públicas y accesos internos no necesarios, sin perjuicio del derecho de la persona investigada a conocer de manera suficiente, clara y oportuna los hechos atribuidos, el marco de la actuación y los elementos probatorios esenciales para ejercer defensa y contradicción. Parágrafo. Las instituciones deberán adoptar protocolos de custodia, reserva y conservación de pruebas físicas y digitales, definir responsables de acceso y tratamiento de datos sensibles, y establecer registros de radicación, cadena de preservación y consulta del expediente			<table border="1"> <tr> <td data-bbox="829 1419 1052 2153"> <p>ARTÍCULO NUEVO</p> <p>Artículo 11°. Independencia de actuaciones y protección contra represalias. La presentación de una denuncia por acoso, violencia, discriminación, represalia o revictimización no suspende ni interrumpe trámites académicos, administrativos o disciplinarios en curso. La denuncia se tramitará mediante procedimiento propio, independiente y autónomo respecto de cualquier otro proceso en el que esté involucrado el denunciante.</p> <p>Las decisiones que afecten al denunciante, testigos o intervinientes deberán estar sustentadas en justa causa objetiva, verificable y ajena a la denuncia, y deberán ser debidamente motivadas.</p> <p>Se prohíben las medidas de represalia directa o indirecta contra quienes presenten denuncias, actúen como testigos o participen en los procedimientos previstos en la presente ley.</p> <p>La terminación anticipada, no renovación, modificación desfavorable no motivada de la rotación, evaluación o condiciones formativas ocurrida durante el trámite o dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia constituirá indicio grave de represalia y exigirá motivación reforzada, objetiva y verificable.</p> </td> <td data-bbox="1052 1419 1274 2153"> <p>Artículo 11°. Independencia de actuaciones y protección contra represalias. La presentación de una denuncia por acoso, violencia, discriminación, represalia o revictimización no suspende ni interrumpe trámites académicos, administrativos o disciplinarios en curso. La denuncia se tramitará mediante procedimiento propio, independiente y autónomo respecto de cualquier otro proceso en el que esté involucrado el denunciante.</p> <p>Las decisiones que afecten al denunciante, testigos o intervinientes deberán estar sustentadas en justa causa objetiva, verificable y ajena a la denuncia, y deberán ser debidamente motivadas.</p> <p>Se prohíben las medidas de represalia directa o indirecta contra quienes presenten denuncias, actúen como testigos o participen en los procedimientos previstos en la presente ley.</p> <p>La terminación anticipada, no renovación, modificación desfavorable no motivada de la rotación, evaluación o condiciones formativas ocurrida durante el trámite o dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia constituirá indicio grave de represalia y exigirá motivación reforzada, objetiva y verificable.</p> </td> <td data-bbox="1274 1419 1451 2153"> consagra la independencia procesal, evitando que las quejas se instrumentalicen para frenar trámites académicos en curso. Su mayor acierto es blindar al residente al tipificar que cualquier decisión desfavorable en sus rotaciones o calificaciones dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia constituirá un indicio grave de represalia; esto extirpa la arbitrariedad de los evaluadores al obligar a la institución a presentar una motivación reforzada, objetiva y ajena al conflicto para justificar su actuación </td> </tr> <tr> <td data-bbox="829 2153 1052 2308"> <p>Artículo 9°. 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</p> </td> <td data-bbox="1052 2153 1274 2308"> <p>SE ELIMINA</p> </td> <td data-bbox="1274 2153 1451 2308"> La eliminación del Artículo 9° es indispensable porque evidencia inconstitucionalidad al violar la autonomía universitaria, pretendiendo otorgar al Ministerio de Educación la facultad de sancionar </td> </tr> </table>	<p>ARTÍCULO NUEVO</p> <p>Artículo 11°. Independencia de actuaciones y protección contra represalias. La presentación de una denuncia por acoso, violencia, discriminación, represalia o revictimización no suspende ni interrumpe trámites académicos, administrativos o disciplinarios en curso. La denuncia se tramitará mediante procedimiento propio, independiente y autónomo respecto de cualquier otro proceso en el que esté involucrado el denunciante.</p> <p>Las decisiones que afecten al denunciante, testigos o intervinientes deberán estar sustentadas en justa causa objetiva, verificable y ajena a la denuncia, y deberán ser debidamente motivadas.</p> <p>Se prohíben las medidas de represalia directa o indirecta contra quienes presenten denuncias, actúen como testigos o participen en los procedimientos previstos en la presente ley.</p> <p>La terminación anticipada, no renovación, modificación desfavorable no motivada de la rotación, evaluación o condiciones formativas ocurrida durante el trámite o dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia constituirá indicio grave de represalia y exigirá motivación reforzada, objetiva y verificable.</p>	<p>Artículo 11°. Independencia de actuaciones y protección contra represalias. La presentación de una denuncia por acoso, violencia, discriminación, represalia o revictimización no suspende ni interrumpe trámites académicos, administrativos o disciplinarios en curso. La denuncia se tramitará mediante procedimiento propio, independiente y autónomo respecto de cualquier otro proceso en el que esté involucrado el denunciante.</p> <p>Las decisiones que afecten al denunciante, testigos o intervinientes deberán estar sustentadas en justa causa objetiva, verificable y ajena a la denuncia, y deberán ser debidamente motivadas.</p> <p>Se prohíben las medidas de represalia directa o indirecta contra quienes presenten denuncias, actúen como testigos o participen en los procedimientos previstos en la presente ley.</p> <p>La terminación anticipada, no renovación, modificación desfavorable no motivada de la rotación, evaluación o condiciones formativas ocurrida durante el trámite o dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia constituirá indicio grave de represalia y exigirá motivación reforzada, objetiva y verificable.</p>	consagra la independencia procesal, evitando que las quejas se instrumentalicen para frenar trámites académicos en curso. Su mayor acierto es blindar al residente al tipificar que cualquier decisión desfavorable en sus rotaciones o calificaciones dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia constituirá un indicio grave de represalia; esto extirpa la arbitrariedad de los evaluadores al obligar a la institución a presentar una motivación reforzada, objetiva y ajena al conflicto para justificar su actuación	<p>Artículo 9°. 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</p>	<p>SE ELIMINA</p>	La eliminación del Artículo 9° es indispensable porque evidencia inconstitucionalidad al violar la autonomía universitaria, pretendiendo otorgar al Ministerio de Educación la facultad de sancionar
notas terapéuticas u otra información sensible se sujetará a los principios de finalidad, necesidad, minimización, circulación restringida y reserva legal. La presunta víctima y la persona investigada podrán actuar personalmente o mediante apoderado de confianza, y podrán contar con acompañamiento de una persona de apoyo de su elección durante las diligencias, cuando ello no afecte la reserva ni el desarrollo de la actuación. La identidad de la presunta víctima, del denunciante, del agente oficioso, de los testigos y de terceros deberá ser protegida frente a divulgaciones públicas y accesos internos no necesarios, sin perjuicio del derecho de la persona investigada a conocer de manera suficiente, clara y oportuna los hechos atribuidos, el marco de la actuación y los elementos probatorios esenciales para ejercer defensa y contradicción. Parágrafo. Las instituciones deberán adoptar protocolos de custodia, reserva y conservación de pruebas físicas y digitales, definir responsables de acceso y tratamiento de datos sensibles, y establecer registros de radicación, cadena de preservación y consulta del expediente										
<p>ARTÍCULO NUEVO</p> <p>Artículo 11°. Independencia de actuaciones y protección contra represalias. La presentación de una denuncia por acoso, violencia, discriminación, represalia o revictimización no suspende ni interrumpe trámites académicos, administrativos o disciplinarios en curso. La denuncia se tramitará mediante procedimiento propio, independiente y autónomo respecto de cualquier otro proceso en el que esté involucrado el denunciante.</p> <p>Las decisiones que afecten al denunciante, testigos o intervinientes deberán estar sustentadas en justa causa objetiva, verificable y ajena a la denuncia, y deberán ser debidamente motivadas.</p> <p>Se prohíben las medidas de represalia directa o indirecta contra quienes presenten denuncias, actúen como testigos o participen en los procedimientos previstos en la presente ley.</p> <p>La terminación anticipada, no renovación, modificación desfavorable no motivada de la rotación, evaluación o condiciones formativas ocurrida durante el trámite o dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia constituirá indicio grave de represalia y exigirá motivación reforzada, objetiva y verificable.</p>	<p>Artículo 11°. Independencia de actuaciones y protección contra represalias. La presentación de una denuncia por acoso, violencia, discriminación, represalia o revictimización no suspende ni interrumpe trámites académicos, administrativos o disciplinarios en curso. La denuncia se tramitará mediante procedimiento propio, independiente y autónomo respecto de cualquier otro proceso en el que esté involucrado el denunciante.</p> <p>Las decisiones que afecten al denunciante, testigos o intervinientes deberán estar sustentadas en justa causa objetiva, verificable y ajena a la denuncia, y deberán ser debidamente motivadas.</p> <p>Se prohíben las medidas de represalia directa o indirecta contra quienes presenten denuncias, actúen como testigos o participen en los procedimientos previstos en la presente ley.</p> <p>La terminación anticipada, no renovación, modificación desfavorable no motivada de la rotación, evaluación o condiciones formativas ocurrida durante el trámite o dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia constituirá indicio grave de represalia y exigirá motivación reforzada, objetiva y verificable.</p>	consagra la independencia procesal, evitando que las quejas se instrumentalicen para frenar trámites académicos en curso. Su mayor acierto es blindar al residente al tipificar que cualquier decisión desfavorable en sus rotaciones o calificaciones dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia constituirá un indicio grave de represalia; esto extirpa la arbitrariedad de los evaluadores al obligar a la institución a presentar una motivación reforzada, objetiva y ajena al conflicto para justificar su actuación								
<p>Artículo 9°. 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</p>	<p>SE ELIMINA</p>	La eliminación del Artículo 9° es indispensable porque evidencia inconstitucionalidad al violar la autonomía universitaria, pretendiendo otorgar al Ministerio de Educación la facultad de sancionar								

<p>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>directamente a profesores y estudiantes, labor que compete exclusivamente a los reglamentos internos de cada institución. Asimismo, su supresión corrige errores de técnica legislativa como la cita errónea de la ley de vivienda para regular procesos educativos y las contradicciones sobre las funciones del CESU, devolviendo al Ministerio a su rol constitucional de inspección y vigilancia de personas jurídicas, sin invadir las órbitas del derecho disciplinario, laboral o penal.</p>	<p>de Educación podría imponer las siguientes sanciones:</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Amonestación privada. . Amonestación pública. . Multas personales hasta de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes, por evento. . 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. . Inhabilidad de hasta diez (10) años para ejercer cargos o contratar con Instituciones de Educación. 	<p>Igualmente deberá compulsar copias al ministerio del trabajo para que se adelanten procesos de investigación a las IPS y los médicos especialistas adscritos que no ejercen funciones o tareas de enseñanza pero que interactúan o intervienen en las actividades de los residentes llegasen a cometer las conductas reprochadas en esta ley.</p>	<p>0. Sujetos personas jurídicas. Sin perjuicio de las sanciones personales, el Ministerio de Educación Superior podrá investigar y sancionar a las Instituciones de Educación Superior, que teniendo conocimiento habiendo sido debidamente informadas, se abstengan de ejercer acciones sancionatorias o correctivas, y por su negligencia se vean afectados los residentes con conductas de acoso y</p>		
<p>Para efectos 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 a las instituciones educativas, 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>0. Sanciones a personas naturales. El Ministerio podrá investigar y sancionar a los profesores que interactúan en las actividades de los residentes, y a los residentes que cometan 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</p>	<p>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>Artículo 40 12° 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 MODIFICA LA NUMERACION DEL ARTICULO.</p>
<p>la violación de esta ley, imponiendo las siguientes medidas:</p>	<ul style="list-style-type: none"> . Amonestación pública. b. Imposición de correctivos, que deban alcanzar en plazos fijos controlados, con independencia de la autonomía universitaria para gestionar el correctivo impuesto. c. 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>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</p>				

<p>Artículo 11. Otros procedimientos y sanciones para el acoso en la práctica formativa. El acoso en el ámbito del sistema de residencias médicas y odontológicas, debidamente acreditado, también se sancionará así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 	<p>Artículo 13. Otros procedimientos y sanciones para el 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>Las conductas constitutivas de acoso, violencia, discriminación, represalia o afectación del entorno formativo podrán dar lugar a actuaciones académicas, disciplinarias, administrativas, contractuales, éticas o judiciales, de conformidad con la naturaleza del vínculo jurídico de la persona involucrada y las competencias asignadas por el ordenamiento jurídico y podrán ser sancionados de la siguiente forma:</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 competentes las pretensiones de reparación del daños y perjuicios.</p>	<p>La modificación normativa resulta imperativa para acondicionar el articulado a la legislación vigente, fortaleciendo las garantías de estabilidad al precisar que ni a los denunciados, quejosos, denunciantes o testigos se les podrá dar por terminado el contrato de práctica formativa dentro de los seis (6) meses siguientes a la interposición de la denuncia. Asimismo, se optimiza la destinación de los recursos recaudados al ordenar que el valor de las multas impuestas sea transferido directamente al presupuesto de los salarios de los residentes y a la financiación de programas institucionales para la prevención del acoso laboral.</p>	<p>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 de 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.</p>	<p>4. 2. En las entidades públicas los dineros provenientes de las multas impuestas por acoso laboral se destinarán al presupuesto a la cuenta de ADRES destinada al pago de internos y residentes, presupuesto de la entidad pública cuya autoridad la imponga y estos dineros tendrán destinación única y podrán ser cobradas mediante la jurisdicción coactiva con la debida actualización de valor.</p> <p>5. 3. La terminación unilateral del contrato de práctica formativa por parte de la institución de educación superior respecto del residente quejoso que haya denunciado posibles conductas constitutivas de acoso, o estén vinculados al proceso 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. 4. Las instituciones prestadoras de servicios y las instituciones de educación superior que hacen parte del contrato de formación o de los convenios de docencia servicio podrán ser demandadas y declaradas responsables, ante la jurisdicción laboral, por la remuneración y demás prestaciones laborales reconocidas por la Ley 1917 o la que esta modifique. En el caso del trabajo prestado por los</p>
<p>Artículo 12. 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 ELIMINA</p>	<p>Se elimina por violación al principio de unidad de materia y redundancia normativa. El objeto del proyecto se limita a prevenir el acoso hospitalario, por lo que regular la publicidad de planes de estudio desvía el eje temático hacia el control curricular. Además, esta obligación ya está cubierta por el Decreto 1330 de 2019, el cual exige a las universidades reportar y actualizar las intensidades horarias ante el Ministerio de Educación (SNIES) para mantener sus registros calificados, haciendo que la norma sea innecesaria y constitucionalmente inviable</p>	<p>Artículo 13. Capacitación Institucional, Derechos Humanos y Programa Integral de Salud Mental para Residentes. Las instituciones de educación superior y las prestadoras de servicios de salud que ofrezcan programas de especialización médicoquirúrgica u odontológica en cirugía oral y maxilofacial, así como aquellas que desarrollen convenios de docencia-servicio, deberán implementar espacios de capacitación orientados a fortalecer el conocimiento sobre derechos humanos aplicados al entorno laboral y formativo, la identificación de conductas constitutivas de acoso laboral, el respeto por los tiempos de descanso y la promoción de ambientes laborales sanos y seguros. Estas capacitaciones deberán impartirse y reforzarse anualmente a todo el personal en salud, especialmente a directivos, administradores, jefes de residencia, especialistas y demás profesionales involucrados en la formación de residentes.</p> <p>Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y las secretarías de educación, diseñarán y pondrán en funcionamiento políticas y protocolos para garantizar que cada entidad cuente con un Programa Integral de Salud Mental dirigido a los residentes de especialización médicoquirúrgica y a los odontólogos en especialización oral y maxilofacial. Dicho programa deberá implementarse dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, conforme a la normatividad en salud vigente.</p> <p>Este programa deberá incluir, como mínimo, los siguientes componentes:</p>	<p>Artículo 14. Capacitación Institucional, Derechos Humanos y Programa Integral de Salud Mental para Residentes. Las instituciones de educación superior y las prestadoras de servicios de salud que ofrezcan programas de especialización médicoquirúrgica u odontológica en cirugía oral y maxilofacial, así como aquellas que desarrollen convenios de docencia-servicio, deberán implementar espacios de capacitación orientados a fortalecer el conocimiento sobre derechos humanos aplicados al entorno laboral y formativo, la identificación de conductas constitutivas de acoso laboral, el respeto por los tiempos de descanso y la promoción de ambientes laborales sanos y seguros. Estas capacitaciones deberán impartirse y reforzarse anualmente a todo el personal en salud, especialmente a directivos, administradores, jefes de residencia, especialistas y demás profesionales involucrados en la formación de residentes.</p> <p>Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y las secretarías de educación, diseñarán y pondrán en funcionamiento políticas y protocolos para garantizar que cada entidad cuente con un Programa Integral de Salud Mental dirigido a los residentes de especialización médicoquirúrgica y a los odontólogos en especialización oral y maxilofacial. Dicho programa deberá implementarse dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, conforme a la normatividad en salud vigente.</p> <p>Este programa deberá incluir, como mínimo, los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso a Servicios de Salud Mental: Garantizar el acceso gratuito y
<p>Artículo 13. Capacitación Institucional, Derechos Humanos y Programa Integral de Salud Mental para Residentes. Las instituciones de educación superior y las prestadoras de servicios de salud que ofrezcan programas de especialización médicoquirúrgica u odontológica en cirugía oral y maxilofacial, así como aquellas que desarrollen convenios de docencia-servicio, deberán implementar espacios de capacitación orientados a fortalecer el conocimiento sobre derechos humanos aplicados al entorno laboral y formativo, la identificación de conductas constitutivas de acoso laboral, el respeto por los tiempos de descanso y la promoción de ambientes laborales sanos y seguros. Estas capacitaciones deberán impartirse y reforzarse anualmente a todo el personal en salud, especialmente a directivos, administradores, jefes de residencia, especialistas y demás profesionales involucrados en la formación de residentes.</p> <p>Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y las secretarías de educación, diseñarán y pondrán en funcionamiento políticas y protocolos para garantizar que cada entidad cuente con un Programa Integral de Salud Mental dirigido a los residentes de especialización médicoquirúrgica y a los odontólogos en especialización oral y maxilofacial. Dicho programa deberá implementarse dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, conforme a la normatividad en salud vigente.</p> <p>Este programa deberá incluir, como mínimo, los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso a Servicios de Salud Mental: Garantizar el acceso gratuito y 	<p>Se modifican los literales, por numerales.</p>	<p>Se modifican los literales, por numerales.</p>	<p>Se modifican los literales, por numerales.</p>	<p>Se modifican los literales, por numerales.</p>

<p>Acceso a Servicios de Salud Mental: Garantizar el acceso gratuito y oportuno a servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico para todos los residentes, incluyendo consultas, terapias y, de ser necesario, medicación. Estos servicios, junto a incapacidades y formulaciones, no deberán requerir la transcripción médica por especialista de psiquiatría de la EPS del estudiante.</p> <p>En casos en que los residentes requieran una hospitalización por salud mental, esta no se realizará en los hospitales en los que los residentes realizan su práctica formativa, con el propósito de no afectar la relación paciente – médico, al estar interferida por la relación estudiante – docente.</p> <p>b. 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>c. Programas de promoción en salud mental: Implementar programas de promoción de la buena salud mental que brinden herramientas sobre el manejo emocional, así como la identificación temprana de afecciones y trastornos.</p> <p>d. Seguimiento y Monitoreo: Establecer un sistema de valoración, seguimiento y monitoreo continuo de la salud mental de los residentes, con tamizajes de ingreso y salida, evaluaciones periódicas y</p>	<p>oportuno a servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico para todos los residentes, incluyendo consultas, terapias y, de ser necesario, medicación. Estos servicios, junto a incapacidades y formulaciones, no deberán requerir la transcripción médica por especialista de psiquiatría de la EPS del estudiante. En casos en que los residentes requieran una hospitalización por salud mental, esta no se realizará en los hospitales en los que los residentes realizan su práctica formativa, con el propósito de no afectar la relación paciente – médico, al estar interferida por la relación estudiante – docente.</p> <p>2. 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>3. Programas de promoción en salud mental: Implementar programas de promoción de la buena salud mental que brinden herramientas sobre el manejo emocional, así como la identificación temprana de afecciones y trastornos.</p> <p>4. Seguimiento y Monitoreo: Establecer un sistema de valoración, seguimiento y monitoreo continuo de la salud mental de los residentes, con tamizajes de ingreso y salida, evaluaciones periódicas y mecanismos de</p>	<p>mecanismos de intervención temprana.</p> <p>Este sistema incluirá una clasificación de riesgo al inicio de las residencias médicas, con el propósito de acompañar y prestar atención a aquellas personas detectadas con el mayor riesgo de afectación en salud mental.</p> <p>e. Apoyo en Casos de Crisis: Proveer recursos y apoyo inmediato para los residentes que se encuentren en situaciones de crisis o necesiten atención urgente. Las rutas de acceso a dichos recursos deberán divulgarse de manera oportuna y clara en todas las instituciones donde se realicen residencias médicas y odontológicas.</p> <p>f. Sensibilización y Capacitación: Desarrollar programas de sensibilización y capacitación en temas de salud mental, dirigidos a los residentes, a los docentes de las Instituciones de Educación Superior y al personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para fortalecer su capacidad de identificar signos de afectación emocional y apoyar adecuadamente a los estudiantes en formación.</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>intervención temprana. Este sistema incluirá una clasificación de riesgo al inicio de las residencias médicas, con el propósito de acompañar y prestar atención a aquellas personas detectadas con el mayor riesgo de afectación en salud mental.</p> <p>5. Apoyo en Casos de Crisis: Proveer recursos y apoyo inmediato para los residentes que se encuentren en situaciones de crisis o necesiten atención urgente. Las rutas de acceso a dichos recursos deberán divulgarse de manera oportuna y clara en todas las instituciones donde se realicen residencias médicas y odontológicas.</p> <p>6. Sensibilización y Capacitación: Desarrollar programas de sensibilización y capacitación en temas de salud mental, dirigidos a los residentes, a los docentes de las Instituciones de Educación Superior y al personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para fortalecer su capacidad de identificar signos de afectación emocional y apoyar adecuadamente a los estudiantes en formación.</p> <p>7. 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</p>
<p>servicios.</p> <p>Artículo 14°. 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.</p> <p>Artículo 15°. 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.</p> <p>Artículo 16°. Caducidad. Las acciones derivadas del acoso en el ámbito de las residencias médicas y odontológicas caducarán en tres (3) años a partir de la fecha en que se haya finalizado el programa académico.</p> <p>En las denuncias relacionadas con VBG, la caducidad se dará acorde a la normatividad nacional establecida para este tipo de violencias</p>	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Artículo 17°. Caducidad y prescripción. Las denuncias por conductas constitutivas de acoso y violencia en el entorno académico-asistencial de las residencias médicas y odontológicas podrán dar lugar a actuaciones administrativas, éticas y, cuando haya lugar, penales, las cuales se regirán por los términos de caducidad y prescripción previstos en el ordenamiento jurídico, conforme a su naturaleza. La facultad de las</p>	<p>Se elimina lo referenciado a informes, dado que ya se aborda en el artículo 19.</p> <p>Sin modificaciones</p> <p>en lugar de contar los 3 años desde la graduación del residente, se cuentan desde la ocurrencia del hecho, alineándose con el derecho administrativo general. Asimismo, introduce un blindaje clave al suspender los términos por temor a represalias subordinación, eleva los estándares para</p>	<p>autoridades o instancias competentes para iniciar, adelantar y decidir actuaciones administrativas derivadas de denuncias por acoso y violencia caducará en el término de tres (3) años a partir de la fecha en que se haya finalizado el programa académico, contados a partir de la ocurrencia del hecho. Cuando se trate de conductas continuadas, reiteradas o de ejecución sucesiva, el término se contará a partir de la última conducta constitutiva de acoso o violencia. La presentación de la denuncia o queja ante instancias institucionales dará lugar al inicio de la actuación administrativa y producirá los efectos previstos en la legislación vigente respecto del cómputo de términos. El término se suspenderá cuando existan circunstancias que limiten materialmente el ejercicio del derecho de denuncia, en especial en contextos de subordinación formativa, dependencia jerárquica, temor fundado a represalias o afectaciones a la salud mental derivadas de la conducta de acoso o violencia. En los casos de violencias basadas en género, incluidos aquellos que puedan constituir violencia sexual en el entorno académico-asistencial, los términos de caducidad y prescripción se interpretarán y aplicarán conforme a la normatividad nacional vigente y a los estándares constitucionales e internacionales de protección reforzada.</p> <p>Parágrafo 1°. La caducidad de la actuación administrativa no impedirá la adopción de medidas institucionales de prevención, protección o acompañamiento frente a situaciones de acoso o violencia, las cuales podrán ser declaradas de oficio a petición de parte en cualquier tiempo.</p> <p>violencias basadas en género y crea un sistema de recursos sin efecto suspensivo para garantizar que las medidas de protección nunca se interrumpen durante la apelación.</p>

<p>Parágrafo 2°: Recursos y garantías frente a decisiones. <u>Contra la decisión que niegue, modifique o levante medidas de protección procederá recurso de reposición, sin efecto suspensivo, el cual se resolverá de manera preferente. Contra la decisión final procederá, como mínimo, recurso de reposición y, cuando exista superior funcional o jerárquico, apelación, en los términos que establezca la reglamentación institucional o administrativa compatible con esta ley. La interposición de recursos no suspenderá las medidas de protección, salvo decisión motivada en contrario.</u></p> <p>Parágrafo 3°: En la interpretación de los términos previstos en el presente artículo, las autoridades deberán aplicar el principio pro persona, el enfoque diferencial y el principio de no revictimización.</p> <p><i>En las denuncias relacionadas con VBC, la caducidad se dará acorde a la normatividad nacional establecida para este tipo de violencias</i></p>			<p>0. Incentivos para las instituciones prestadoras de servicios de salud que desarrollen programas de formación docente continua para sus colaboradores involucrados en la enseñanza de residentes.</p> <p>0. Incentivos especiales para las instituciones prestadoras de servicios de salud que otorguen medidas adicionales de bienestar de forma gratuita para los residentes como servicio de alimentación de manera regular, hospedaje, entre otras.</p>	<p>SE ELIMINA</p>	<p>Su eliminación es imperativa por violación al principio constitucional de unidad de materia, toda vez que el objeto exclusivo del proyecto es regular la convivencia, el bienestar y la prevención del acoso en las residencias médicas. Introducir disposiciones fiscales que modifiquen los montos del fondo de la Ley 1917, imponen plazos operativos a la ADRES y crean subsidios para estudiar en el extranjero desborda por completo el eje temático de la iniciativa, lo que expondría a la ley a ser declarada inexequible por la Corte Constitucional.</p>
<p>Artículo 17°. Incentivos. El Gobierno nacional garantizará:</p> <p>1. Incentivos económicos u otros especiales y diferenciales, a los residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país.</p> <p>0. Implementar un contrato de formación y los incentivos que se apliquen para las segundas especialidades o "fellow".</p> <p>0. Implementar incentivos o auxilios al primer empleo de los residentes graduados como especialistas y a las segundas especialidades.</p>	<p>SE ELIMINA</p>	<p>Su eliminación es imperativa por violación al principio constitucional de unidad de materia, toda vez que el objeto exclusivo del proyecto es regular la convivencia, el bienestar y la prevención del acoso en las residencias médicas. Introducir incentivos desborda por completo el eje temático de la iniciativa, lo que expondría a la ley a ser declarada inexequible por la Corte Constitucional.</p>	<p>Artículo 18°. Sustitúyase el parágrafo 1° del artículo 6° de la Ley 1917 de 2018, el cual quedará así:</p> <p>"PARÁGRAFO 1°. Con los recursos establecidos en el presente artículo se financiará el salario del residente por un monto de tres salarios mínimos legales mensuales vigentes, por un plazo máximo que será la duración del programa de especialización médicoquirúrgica, según la información reportada oficialmente por las instituciones de educación superior al Ministerio de Educación Nacional.</p> <p>Harán parte de los recursos con los que se financia el salario, los rendimientos financieros que dichos recursos generen, los cuales podrán ser destinados al cubrimiento de los costos de administración y operación y a la ampliación de la cobertura del Sistema Nacional de Residencias Médicas.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social y la Administradora de los Recursos del Sistema General de</p>		
<p>Seguridad Social en Salud (ADRES), en el ámbito de sus competencias, deberán efectuar el giro de los salarios a los residentes dentro de un plazo máximo de veinticinco (25) días calendario contados a partir del inicio de cada mes.</p> <p>El incumplimiento de dichos plazos dará lugar a la aplicación de las sanciones administrativas a que haya lugar, sin perjuicio de las responsabilidades fiscales y disciplinarias correspondientes. El Gobierno nacional reglamentará los mecanismos de verificación, control y sanción que garanticen el cumplimiento de los plazos aquí establecidos.</p> <p>El Ministerio de Salud podrá financiar el sostenimiento de estudiantes colombianos que cursan programas de especialización médicoquirúrgica en el exterior, para lo cual reglamentará los requisitos para aplicar y definir los beneficiarios del apoyo de sostenimiento educativo del que trata la presente ley.</p> <p>El sostenimiento de estudiantes colombianos en el exterior estará sujeto a la garantía de su retorno para el ejercicio de la profesión en el país durante un periodo de tiempo que sea al menos igual a la duración del programa de especialización, en caso de incumplimiento, el beneficiario deberá retornar el valor del sostenimiento, lo cual deberá quedar consignado de manera expresa en el documento que contiene la aprobación y aceptación del beneficiario. El ministerio reglamentará el funcionamiento del modelo propuesto."</p>	<p>SE ELIMINA</p>	<p>Incorre en una redundancia normativa, dado que el derecho a ejercer control social ya está garantizado por la</p>	<p>Colombiana, en el marco de sus competencias estatutarias, estarán facultadas para ejercer funciones de veeduría ciudadana sobre el sistema de residencias médicas y odontológicas.</p> <p>Dichas funciones comprenderán el seguimiento, control social y formulación de recomendaciones ante las autoridades competentes respecto de la implementación, cumplimiento y mejora de las disposiciones establecidas en la presente ley, sin perjuicio de las competencias de las veedurías ciudadanas que puedan conformarse en los términos de la normativa vigente.</p>	<p>Artículo 20°. Línea de atención de denuncias para Talento Humano en Salud. Créese la línea de atención para denuncias por parte el Talento Humano en Salud, que deberá contar con correo electrónico, línea telefónica y página web a cargo del Ministerio de Salud y protección social en coordinación con el Ministerio del trabajo, las cuales podrán ser de forma anónima.</p> <p>Parágrafo. El término para la implementación de la presente disposición no podrá exceder el periodo de un (1) año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p>	<p>Ley 850 de 2003 (Ley de Veedurías Ciudadanas). Asimismo, su supresión evita una discriminación injustificada en la técnica legislativa, ya que al mencionar exclusivamente a tres organizaciones específicas se terminaba limitando el derecho constitucional de otros colectivos de residentes y asociaciones científicas a vigilar el cumplimiento de la ley.</p>
<p>Artículo 19°. Veeduría. La Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR), la Federación Médica Colombiana y la Federación Odontológica</p>	<p>SE ELIMINA</p>		<p>Artículo 20°. Línea de atención de denuncias para Talento Humano en Salud. Créese la línea de atención para denuncias por parte el Talento Humano en Salud, que deberá contar con correo electrónico, línea telefónica y página web a cargo del Ministerio de Salud y protección social en coordinación con el Ministerio del trabajo, las cuales podrán ser de forma anónima.</p> <p>Parágrafo. El término para la implementación de la presente disposición no podrá exceder el periodo de un (1) año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Artículo 21°. Espacios de descansos adecuados para Talento Humano en Salud. El contratante y/o empleados, deberá garantizar sitios de descanso adecuados dentro de las instalaciones, donde se desarrolle la prestación del servicio, para el personal que brinde atención médica en las áreas de:</p> <p>a. Urgencias. b. Unidad de cuidados intensivos. c. Hospitalización. d. Salas de cirugía. e. Salas de parto.</p>	<p>Artículo 20° 18°. Línea de atención de denuncias para Talento Humano en Salud. Créese la línea de atención para denuncias por parte el Talento Humano en Salud, que deberá contar con correo electrónico, línea telefónica y página web a cargo del Ministerio de Salud y protección social en coordinación con el Ministerio del trabajo, las cuales podrán ser de forma anónima.</p> <p>Parágrafo. El término para la implementación de la presente disposición no podrá exceder el periodo de un (1) año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Artículo 24 Espacios de descansos adecuados para Talento Humano en Salud. El contratante y/o empleados, deberá garantizar sitios de descanso adecuados dentro de las instalaciones, donde se desarrolle la prestación del servicio, para el personal que brinde atención médica en las áreas de:</p> <p>a. Urgencias. b. Unidad de cuidados intensivos. c. Hospitalización. d. Salas de cirugía. e. Salas de parto.</p>	<p>Se modifica la numeración del artículo</p> <p>unifica las disposiciones de descanso y bienestar en un solo texto jurídicamente viable y acotado al Sistema de Residencias; esto subsana un error de competencia contractual y garantiza de forma integral espacios dignos y alimentación en jornadas prolongadas para las áreas críticas hospitalarias (Urgencias, UCI, Hospitalización, Cirugía y Partos).</p>

<p>Parágrafo. El término para la implementación de la presente disposición no podrá exceder el periodo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Artículo 22°. Examen nacional unificado de ingreso a programas de residencias médicas. Créase el Examen Nacional Unificado de Ingreso a Residencias Médicas (ENU-RM) como requisito obligatorio para acceder a programas de especialización médico-quirúrgica en Colombia.</p> <p>Este examen tendrá carácter estandarizado, objetivo y de aplicación anual, el cual será diseñado, administrado y calificado por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación (Icfes), o por la entidad pública que el Gobierno nacional determine, garantizando:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Independencia técnica. b. Transparencia en los procesos de elaboración y aplicación. 	<p>Parágrafo. El término para la implementación de la presente disposición no podrá exceder el periodo de dos (2) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Artículo 19°. Condiciones de bienestar, alimentación y alojamiento en los escenarios de práctica. Los escenarios de práctica vinculados al Sistema Nacional de Residencias Médicas y Odontológicas deberán garantizar condiciones mínimas de bienestar para los residentes y demás participantes del entorno académico-asistencial, incluyendo espacios adecuados de descanso, acceso oportuno a servicios de alimentación y condiciones básicas para el desarrollo digno de las actividades asistenciales y formativas</p> <p style="text-align: center;">SE ELIMINA</p> <p>Se elimina porque incurre en una violación a la autonomía universitaria (Artículo 69 de la Constitución) al obligar a las instituciones a subordinar el 70% de sus admisiones a un examen estatal. Asimismo, quebranta el principio de unidad de materia al introducir un debate de selección educativa ajeno al objeto del proyecto—el cual busca prevenir el acoso.</p>		<p>c. Participación y veeduría de sociedades científicas, asociaciones de residentes, universidades acreditadas y el Ministerio de Salud en el Consejo Académico Asesor del ENU-RM.</p> <p>El resultado del ENU-RM constituirá el criterio común y vinculante de selección inicial para aspirantes a residencias médicas. Las universidades, en ejercicio de su autonomía, podrán definir criterios complementarios de admisión, siempre que:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Representen máximo un 30% de la ponderación total. b. Estén previamente publicados y se ajusten a principios de objetividad, equidad y no discriminación. c. El costo de prestación del ENU-RM será recaudado por el Icfes y no podrá exceder el valor de 1 SMMLV. d. El Ministerio de Educación y el Ministerio de Salud establecerán un Fondo de Compensación Universitaria, nutrido con al menos un porcentaje del recaudo del examen proporcional al excedente del punto de equilibrio, destinado a las universidades que cuenten con programas acreditados de residencia médica. <p>El ENU-RM se regirá al menos por los siguientes principios:</p> <ul style="list-style-type: none"> . Equidad: garantizar igualdad de condiciones a todos los aspirantes. 		
<p>b. Transparencia: procesos públicos, auditables y con veeduría ciudadana.</p> <p>c. Calidad: evaluación basada en competencias clínicas y científicas acordes a estándares internacionales.</p> <p>Participación técnica sectorial: Incorporar la participación de expertos del sector salud, representantes académicos y actores institucionales pertinentes en el proceso de diseño, revisión y actualización del examen, garantizando que su contenido responda a criterios técnicos, académicos y de pertinencia profesional.</p> <p>El Gobierno nacional, en un plazo no mayor a un (1) año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, expedirá la reglamentación que defina el diseño curricular, los mecanismos de participación y el modelo financiero de compensación para las universidades.</p> <p>Artículo 23°. Informes. Los Ministerios del Trabajo, de Educación y de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación deberán remitir, el 20 de julio de cada anualidad, un informe detallado a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República sobre el cumplimiento y los avances en la implementación de la presente ley, en lo que corresponda a sus funciones.</p> <p>Parágrafo transitorio. El primer informe deberá presentarse el 20 de julio siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>ARTICULO NUEVO.</p>	<p>Artículo 23°. Informes. Los Ministerios del Trabajo, de Educación y de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación deberán remitir, el 20 de julio de cada anualidad, un informe detallado a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República sobre el cumplimiento y los avances en la implementación de la presente ley, en lo que corresponda a sus funciones.</p> <p>Artículo 23 20°. Informes. Los Ministerios del Trabajo, de Educación y de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación deberán remitir, el 20 de julio de cada anualidad, un informe detallado a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República sobre el cumplimiento y los avances en la implementación de la presente ley, en lo que corresponda a sus funciones.</p> <p>Parágrafo transitorio. El primer informe deberá presentarse el 20 de julio siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley.</p> <p>Artículo 21°. Reglamentación, adecuación institucional y sostenibilidad. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección</p>	<p>Se modifica la numeración del artículo</p> <p>Se modifica la numeración del artículo</p> <p>Garantiza la aplicabilidad inmediata y la sostenibilidad financiera de la ley. Al fijar un plazo de seis (6) meses, obliga a los Ministerios</p>	<p>Social y el Ministerio de Educación Nacional reglamentarán el contenido mínimo de las rutas institucionales previstas en esta ley. En el mismo término, las Instituciones de Educación Superior y los escenarios de práctica deberán adecuar sus reglamentos, protocolos, convenios docencia-servicio, procedimientos internos y demás instrumentos aplicables a lo dispuesto en la presente ley.</p> <p>Las Instituciones de Educación Superior y los escenarios de práctica deberán apropiarse, con cargo a sus presupuestos ordinarios de funcionamiento, bienestar, calidad, seguridad del paciente y salud mental, los recursos humanos, tecnológicos y operativos necesarios para el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente ley.</p> <p>Artículo 24°. Vigencia. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p> <p>Artículo 24 22°. Vigencia. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>universidades y hospitales a actualizar sus rutas y convenios docencia-servicio bajo un marco de tiempo real.</p> <p>Se modifica la numeración del artículo</p>	

8. PROPOSICIÓN

En virtud de las consideraciones expuestas, solicitamos respetuosamente a los Honorables Congresistas de la Plenaria del Senado de la República **DAR SEGUNDO DEBATE y APROBAR** el Proyecto de Ley No. 293 de 2025 Senado – No. 145 de 2025 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”*.

De los Honorables Senadores,


LORENA RÍOS CUÉLLAR
 Senadora de la República
 Coordinadora ponente


FABIAN DIAZ PLATA
 Senador de la República
 Ponente


MARTHA ISABEL PERALTA EPIYÚ
 Senadora de la República
 Ponente

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

“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 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto fortalecer el Sistema Nacional de Residencias Médicas y Odontológicas mediante la adopción de medidas orientadas a garantizar condiciones dignas, seguras y adecuadas de acceso, formación, bienestar, salud mental y desarrollo del proceso formativo, así como prevenir, atender y sancionar situaciones de acoso, violencia, discriminación, represalia, revictimización y maltrato en el entorno académico-asistencial.

Artículo 2°. Adiciónese un párrafo al artículo 3° de la Ley 1917 de 2018, el cual quedará así:

Parágrafo 2. Las partes del convenio docente asistencial están obligadas a implementar las normas y conceder las acciones contempladas en el derecho laboral para la prevención y protección frente a conductas de violencia física, verbal o psicológica, acoso y cualquier forma de discriminación por razón de género, origen étnico, orientación sexual, religión o discapacidad, asegurando que dichas medidas incorporen un enfoque de género interseccional, con el propósito de fomentar un entorno formativo seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal.

Así mismo, están obligadas a implementar protocolos especiales, comités de seguimiento y mecanismos de evaluación periódica, que aseguren la efectiva aplicación y cumplimiento de las medidas y acciones allí contempladas.

Artículo 3°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1917 de 2018, el cual quedará así:

Residente. Los residentes son médicos que cursan especializaciones médico quirúrgicas, incluyendo a quienes cursan programas de segunda especialidad, comprendidos en el ámbito clínico y académico y los odontólogos que cursan la especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial, con autorización vigente para ejercer su profesión en Colombia en programas académicos legalmente aprobados que requieren la realización de prácticas formativas, con dedicación de tiempo completo, en instituciones de prestación de servicios de salud, o para el caso de los odontólogos en clínicas odontológicas, pertenecientes a las Instituciones de Educación Superior (IES), en el marco de una relación docencia-servicio y bajo niveles de delegación, supervisión y control concertados entre las Instituciones de Educación Superior (IES) y las instituciones prestadoras de servicios de salud o clínicas odontológicas.

Los residentes podrán ejercer plenamente las competencias propias de la profesión o especialización para las cuales estén previamente autorizados, así como aquellas asociadas a la delegación progresiva de responsabilidades que corresponda a su nivel de formación.

Parágrafo 1. Los residentes tendrán derecho a desarrollar su proceso formativo en condiciones dignas, seguras y compatibles con el adecuado desarrollo de sus actividades académicas y asistenciales, con respeto de los límites máximos de jornada y protección frente a situaciones de acoso, violencia, discriminación, represalia o revictimización en el entorno académico-asistencial.

Parágrafo 2. Las instituciones participantes en la relación docencia-servicio deberán garantizar el acceso a mecanismos institucionales de orientación, información, acompañamiento, reporte, atención y protección, así como promover condiciones que favorezcan el bienestar y la salud mental de los residentes, conforme a lo dispuesto en la presente ley y en la normativa aplicable

Artículo 4°. Modifíquese el artículo 5° de la Ley 1917 de 2018 el cual quedará así:
Artículo 5. Contrato especial para la práctica formativa de residentes. 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, al Sistema General de Pensiones y al Sistema General de Riesgos Laborales.
- 5.4. Derecho a vacaciones remuneradas por el período que la institución de educación superior contemple para el programa, de (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.

5.8. Protocolos, rutas de atención, mecanismos de reporte y seguimiento, así como medidas de prevención y protección que garanticen, como mínimo:

- 1. Canales físicos y digitales accesibles, oportunos y confidenciales de orientación, reporte y atención.
- 2. Registro reservado y trazabilidad de las actuaciones adelantadas.
- 3. Medidas de protección temprana frente a riesgos de represalia o revictimización.
- 4. Definición de tiempos de respuesta y mecanismos de articulación entre las entidades participantes del convenio docencia-servicio.
- 5. Designación de responsables institucionales para el seguimiento de los casos.

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.

Artículo 5°. Reglas imperativas de la jornada máxima de los residentes. Con el fin de proteger la salud, el bienestar, la seguridad del paciente y el adecuado proceso formativo de los residentes, la permanencia obligatoria en los escenarios de práctica no podrá exceder doce (12) horas continuas por turno ni sesenta y seis (66) horas semanales, conforme a la Ley 1917 de 2018. Dentro de dichos límites se incluirán todas las actividades asistenciales, académicas, administrativas, investigativas y formativas desarrolladas en el marco de la relación docencia-servicio, independientemente de la denominación que reciban, tales como evolución de pacientes, actualización de historias clínicas, revistas médicas, entrega de turnos, elaboración de registros y reportes, asistencia a consultas, presentaciones académicas, pre turnos, turnos y demás actividades relacionadas con el programa académico.

Las actividades asignadas al residente deberán guardar relación directa con los objetivos académicos, competencias y resultados de aprendizaje definidos en el

<p>programa de formación y en los planes académicos correspondientes. En ningún caso constituirán justificación para exceder los límites máximos exigibles de jornada el consentimiento del residente, los acuerdos informales de programación, las necesidades ordinarias del servicio o la insuficiencia de personal. Los residentes no podrán ser utilizados para suplir déficits estructurales de talento humano en salud ni reemplazar funciones permanentes del personal asistencial vinculado al escenario de práctica.</p> <p>De manera excepcional y debidamente justificada, la jornada podrá flexibilizarse cuando resulte indispensable para garantizar la continuidad de la atención en salud, la seguridad del paciente o la atención de situaciones asistenciales prioritarias, sin superar catorce (14) horas continuas ni sesenta y seis (66) horas semanales.</p> <p>En estos eventos deberá garantizarse un período efectivo de descanso posterior y un tiempo compensatorio razonable y proporcional en la jornada subsiguiente. La programación de jornadas, turnos y actividades formativas deberá realizarse conforme a la capacidad docente-asistencial de los escenarios de práctica, los cupos autorizados en los anexos técnicos de los convenios docencia-servicio y la disponibilidad institucional de acompañamiento académico y asistencial.</p> <p>Sólo podrá excederse la jornada ordinaria en los siguientes casos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Continuidad de la atención en urgencias médicas o situaciones clínicas prioritarias, de conformidad con los criterios definidos por el Ministerio de Salud usuarios y Protección Social y a las necesidades terapéuticas del paciente. 2. de emergencia sanitaria, calamidad pública o desastre declarado conforme a la normativa vigente. 3. Jornadas excepcionales de compensación previamente autorizadas por la Institución de Educación Superior y el escenario de práctica, relacionadas con permisos, licencias o situaciones académicas especiales. <p>Parágrafo 1. Los eventos excepcionales de ampliación de jornada deben estar identificados y registrados por las instituciones participantes del convenio docencia-servicio, mediante mecanismos de control, trazabilidad, seguimiento, monitoreo y reporte.</p> <p>Parágrafo 2. Las Instituciones de Educación Superior y los escenarios de práctica deberán garantizar a los residentes el reconocimiento de permisos, licencias y situaciones derivadas de calamidad doméstica, fuerza mayor o caso fortuito debidamente acreditados, sin trasladar a otras residentes cargas de sustitución o cubrimiento que excedan los límites máximos de jornada o afecten sus procesos académicos y condiciones de bienestar.</p> <p>Parágrafo 3. Cuando se requiera reemplazo temporal de actividades asistenciales y no exista disponibilidad de otro residente dentro de los límites máximos de jornada, el</p>	<p>escenario de práctica deberá adoptar las medidas necesarias para garantizar la continuidad de la atención en salud mediante personal asistencial de apoyo.</p> <p>Parágrafo 4. Se incluirá una (1) hora de descanso por cada turno, las cuales no serán acumulables</p> <p>Artículo 6°. Conductas que constituyen acoso en las residencias médicas y odontológicas. Sin perjuicio de otras conductas que puedan acreditarse conforme a la presente ley y a la normativa aplicable, podrán constituir modalidades de acoso las siguientes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Maltrato en el entorno formativo mediante conductas de humillación, intimidación, descalificación u ofensa que afecten objetivamente la dignidad o integridad de cualquier participante del entorno académico-asistencial. 2. Imposición injustificada de cargas asistenciales, administrativas o académicas ajenas al proceso formativo o desproporcionadas respecto del nivel de formación y supervisión del residente. 3. Acciones u omisiones que limiten injustificadamente el adecuado desarrollo del proceso académico, docente o asistencial. 4. Asignación diferenciada e injustificada de cargas, oportunidades, evaluaciones, permisos o reconocimientos basada en criterios discriminatorios o ajenos al mérito, desempeño o condiciones objetivas del proceso formativo. 5. Conductas orientadas a obstaculizar, desincentivar o afectar el ejercicio del derecho de denuncia, participación, libre expresión, defensa o acceso a mecanismos institucionales de protección. 6. Divulgación no autorizada de información personal, íntima o sensible con capacidad de afectar la dignidad, integridad o permanencia de la persona en el entorno formativo. 7. Agresiones físicas, verbales, intimidatorias o psicológicas ejercidas en el entorno académico-asistencial o con ocasión de este. 8. Programación o exigencia injustificada de actividades que desconozcan los límites máximos de jornada previstos en la presente ley o afecten desproporcionadamente las condiciones de bienestar y descanso del residente. 9. Imposición de barreras, dilaciones u omisiones injustificadas relacionadas con permisos, licencias, registros, programación, acceso a información o recursos indispensables para el adecuado desarrollo del proceso formativo. 10. Omisión injustificada en la adopción de medidas razonables de prevención, atención, seguimiento o protección frente a razones que afecten la integridad, seguridad o bienestar de los participantes del entorno formativo. 11. Formulación reiterada y objetivamente temeraria de denuncias, quejas o actuaciones disciplinarias con fines de retaliación, hostigamiento o afectación del proceso formativo. 12. Amenazas, presiones o represalias orientadas a impedir la denuncia, participación, manifestación o expresión de situaciones relacionadas con el entorno formativo o posibles conductas de acoso.
<p>Artículo 7°. Conductas que no constituyen acoso. No constituyen acoso en el entorno académico-asistencial y formativo las actuaciones, instrucciones, observaciones, evaluaciones, exigencias académicas, retroalimentaciones, llamados de atención, correcciones o decisiones razonables, proporcionales, objetivamente justificadas y acordes con las finalidades académicas, asistenciales, éticas, científicas, disciplinarias o de seguridad del paciente propias del proceso de formación en residencias médicas y odontológicas.</p> <p>Tampoco constituye acoso el ejercicio legítimo de la autoridad académica, docente, administrativa o asistencial, ni la formulación de observaciones, requerimientos o decisiones sustentadas en criterios técnicos, científicos, éticos, asistenciales o formativos, siempre que dichas actuaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se desarrollen con respeto por la dignidad humana y el debido proceso. 2. Se encuentren relacionadas con el proceso formativo o la seguridad del paciente. 3. No tengan como finalidad generar humillación, discriminación, represalia o afectación arbitraria de la persona en formación. <p>La interpretación y aplicación de la presente ley deberá garantizar equilibrio entre la protección del entorno formativo y el ejercicio legítimo de las funciones académicas, docentes, asistenciales, administrativas y de supervisión propias de la relación docencia-servicio.</p> <p>Artículo 8°. Mecanismos institucionales de prevención, atención, protección y seguimiento. Las Instituciones de Educación Superior, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los demás escenarios de práctica vinculados al Sistema Nacional de Residencias Médicas y Odontológicas deberán adoptar, publicar e implementar mecanismos institucionales de prevención, atención, protección, seguimiento, remisión y reporte frente a situaciones de acoso, violencia, discriminación, represalia, revictimización y demás conductas graves que afecten la dignidad humana, la integridad personal, la salud mental o las condiciones adecuadas del proceso formativo.</p> <p>Los convenios docencia-servicio deberán incorporar protocolos, rutas de atención, mecanismos de reporte y seguimiento, así como medidas de prevención y protección que garanticen, como mínimo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Canales físicos y digitales accesibles, oportunos y confidenciales de orientación, reporte y atención. 2. Registro reservado y trazabilidad de las actuaciones adelantadas. 3. Medidas de protección temprana frente a riesgos de represalia o revictimización. 4. Definición de tiempos de respuesta y mecanismos de articulación entre las entidades participantes del convenio docencia-servicio. 5. Estrategias de formación, sensibilización y fortalecimiento de entornos formativos seguros y respetuosos. 6. Designación de responsables institucionales para el seguimiento de los casos. 7. Capacitación periódica a docentes, tutores, residentes, directivos y personal 	<p>administrativo en prevención del acoso, violencias basadas en género, salud mental, jerarquía, trato digno y mecanismos institucionales de reporte.</p> <p>Constituye actuación de mala fe la utilización manifiestamente temeraria o fraudulenta de los mecanismos previstos en la presente ley con fines de retaliación, afectación indebida, obstrucción del proceso formativo o formulación deliberada de hechos objetivamente falsos. Cuando existan elementos objetivos que permitan advertir una posible actuación de mala fe, se dará traslado a las instancias competentes, con observancia del debido proceso.</p> <p>Artículo 9°. Ruta institucional y medidas de protección. Recibida una queja, alerta o solicitud relacionada con posibles conductas de acoso, violencia, discriminación, represalia o revictimización, la Institución de Educación Superior y el escenario de práctica deberán activar, de manera coordinada, la ruta institucional correspondiente, conforme a sus competencias y a los protocolos definidos en el convenio docencia-servicio.</p> <p>Las instituciones deberán adoptar medidas iniciales de atención y protección de manera inmediata y, en todo caso, dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la recepción de la queja, alerta o solicitud. La apertura formal del trámite institucional deberá producirse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes.</p> <p>La actuación deberá garantizar confidencialidad, debida diligencia, información suficiente a las partes, imparcialidad, motivación de las decisiones, contradicción, protección contra represalias y continuidad del proceso formativo.</p> <p>En los casos de violencia basada en género, acoso sexual, represalias, riesgo de revictimización o manifiesta asimetría de poder, no procederá conciliación obligatoria ni confrontación directa entre la persona afectada y el presunto agresor. Tampoco podrá exigirse diagnóstico psicológico, psiquiátrico, incapacidad médica, historia clínica integral o peritaje psicológico obligatorio como requisito para recibir, tramitar o decidir una queja o adoptar medidas de protección.</p> <p>Según la gravedad y contexto del caso, podrán adoptarse, entre otras, las siguientes medidas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Separación funcional o académica temporal entre la víctima y el presunto agresor. 2. Cambio de tutor, docente, rotación, turno, servicio, supervisor o evaluador. 3. Ajuste temporal de turnos, actividades o jornadas. 4. Flexibilización académica razonable. 5. Acompañamiento psicosocial y orientación jurídica. 6. Protección de evaluaciones, registros y condiciones de permanencia. 7. Limitación de contactos. 8. Reubicación preventiva y temporal del residente. 9. Cualquier otra medida idónea y proporcional para evitar nuevos hechos, represalias o revictimización.

<p>Las medidas de protección no constituyen sanción anticipada y deberán preservar, en cuanto sea posible, la continuidad del proceso formativo, el apoyo de sostenimiento educativo, la seguridad del paciente y los derechos de todas las personas involucradas.</p> <p>Parágrafo. La reubicación preventiva y temporal solicitada por el residente denunciante deberá resolverse de forma motivada y preferente, procurando que no implique pérdida de cupo, desmejora académica, afectación del apoyo de sostenimiento ni prolongación injustificada del programa.</p> <p>Artículo 10°. Reglas probatorias y garantías procesales. Las actuaciones derivadas de la presente ley se adelantarán con observancia de los principios de legalidad, debido proceso, imparcialidad, contradicción, confidencialidad, debida diligencia, dignidad humana, buena fe, publicidad restringida, no revictimización, libertad probatoria, pertinencia, conduencia, utilidad, necesidad y valoración conforme a la sana crítica.</p> <p>No podrá fundarse una decisión sancionatoria exclusivamente en prueba anónima, testimonio indirecto no corroborado o elementos obtenidos con violación del debido proceso o de la intimidad.</p> <p>Son admisibles, entre otros medios de prueba, el testimonio de terceros, la declaración de parte cuando proceda, documentos, mensajes de datos, correos electrónicos, audios, videos, fotografías, capturas de pantalla, registros de turnos, rotaciones, evaluaciones, novedades académicas, reportes asistenciales, registros de ingreso o permanencia, así como conceptos técnicos o periciales. La autoridad competente deberá adoptar medidas para preservar la integridad, autenticidad y trazabilidad de la evidencia digital y documental.</p> <p>El diagnóstico de una enfermedad o trastorno mental no será requisito para reconocer, prevenir, investigar o sancionar conductas de acoso. Con autorización previa, expresa, libre e informada de la presunta víctima, podrán recaudarse certificaciones, conceptos, constancias o testimonios de médicos, psicólogos u otros profesionales tratantes, limitados a los aspectos pertinentes para establecer el impacto, contexto o necesidad de protección.</p> <p>El acceso a historias clínicas, notas terapéuticas u otra información sensible se sujetará a los principios de finalidad, necesidad, minimización, circulación restringida y reserva legal.</p> <p>La presunta víctima y la persona investigada podrán actuar personalmente o mediante apoderado de confianza, y podrán contar con acompañamiento de una persona de apoyo de su elección durante las diligencias, cuando ello no afecte la reserva ni el desarrollo de la actuación.</p> <p>La identidad de la presunta víctima, del denunciante, del agente oficioso, de los testigos y de terceros deberá ser protegida frente a divulgaciones públicas y accesos internos no necesarios, sin perjuicio del derecho de la persona investigada a conocer</p>	<p>de manera suficiente, clara y oportuna los hechos atribuidos, el marco de la actuación y los elementos probatorios esenciales para ejercer defensa y contradicción.</p> <p>Parágrafo. Las instituciones deberán adoptar protocolos de custodia, reserva y conservación de pruebas físicas y digitales, definir responsables de acceso y tratamiento de datos sensibles, y establecer registros de radicación, cadena de preservación y consulta del expediente.</p> <p>Artículo 11°. Independencia de actuaciones y protección contra represalias. La presentación de una denuncia por acoso, violencia, discriminación, represalia o revictimización no suspende ni interrumpe trámites académicos, administrativos o disciplinarios en curso. La denuncia se tramitará mediante procedimiento propio, independiente y autónomo respecto de cualquier otro proceso en el que esté involucrado el denunciante.</p> <p>Las decisiones que afecten al denunciante, testigos o intervinientes deberán estar sustentadas en justa causa objetiva, verificable y ajena a la denuncia, y deberán ser debidamente motivadas.</p> <p>Se prohíben las medidas de represalia directa o indirecta contra quienes presenten denuncias, actúen como testigos o participen en los procedimientos previstos en la presente ley.</p> <p>La terminación anticipada, no renovación, modificación desfavorable no motivada de la rotación, evaluación o condiciones formativas ocurrida durante el trámite o dentro de los seis (6) meses siguientes a la denuncia constituirá indicio grave de represalia y exigirá motivación reforzada, objetiva y verificable.</p> <p>Artículo 12°. 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>Artículo 13°. Otros procedimientos y sanciones para el acoso en la práctica formativa. Las conductas constitutivas de acoso, violencia, discriminación, represalia o afectación del entorno formativo podrán dar lugar a actuaciones académicas, disciplinarias, administrativas, contractuales, éticas o judiciales, de conformidad con la naturaleza del vínculo jurídico de la persona involucrada y las competencias asignadas por el ordenamiento jurídico y podrán ser sancionados de la siguiente forma:</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. En caso de que no se logre arreglo directo, se deben someter a los jueces competentes las pretensiones de reparación del daños y perjuicios. 2. En las entidades públicas los dineros provenientes de las multas impuestas por acoso laboral se destinarán a la cuenta de ADRES destinada al pago de internos y residentes, estos dineros tendrán destinación única y podrán ser cobradas mediante la jurisdicción coactiva con la debida actualización de valor. 3. La terminación unilateral del contrato de práctica formativa por parte de la institución de educación superior respecto quejoso que haya denunciado posibles conductas constitutivas de acoso, o estén vinculados al proceso 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 testigos de conductas de acoso, en el ámbito del sistema de residencias médicas y odontológicas. 4. 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 reconocidas por la Ley 1917 o la que esta modifique. En el caso del trabajo prestado por los residentes excediendo la jornada máxima de la ley, para su reconocimiento y pago se aplicará lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo. <p>Artículo 14°. Capacitación Institucional, Derechos Humanos y Programa Integral de Salud Mental para Residentes. Las instituciones de educación superior y las prestadoras de servicios de salud que ofrezcan programas de especialización médicoquirúrgica u odontológica en cirugía oral y maxilofacial, así como aquellas que desarrollen convenios docencia-servicio, deberán implementar espacios de capacitación orientados a fortalecer el conocimiento sobre derechos humanos aplicados al entorno laboral y formativo, la identificación de conductas constitutivas de acoso laboral, el respeto por los tiempos de descanso y la promoción de ambientes laborales sanos y seguros. Estas capacitaciones deberán impartirse y reforzarse anualmente a todo el personal en salud, especialmente a directivos, administradores, jefes de residencia, especialistas y demás profesionales involucrados en la formación de residentes.</p> <p>Asimismo, el Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional y las secretarías de educación, diseñarán y pondrán en funcionamiento políticas y protocolos para garantizar que cada entidad cuente con un Programa Integral de Salud Mental dirigido a los residentes de especialización médicoquirúrgica y a los odontólogos en especialización oral y maxilofacial. Dicho programa deberá implementarse dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, conforme a la normatividad en salud vigente.</p>	<p>Este programa deberá incluir, como mínimo, los siguientes componentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Acceso a Servicios de Salud Mental: Garantizar el acceso gratuito y oportuno a servicios de apoyo psicológico y psiquiátrico para todos los residentes, incluyendo consultas, terapias y, de ser necesario, medicación. Estos servicios, junto a incapacidades y formulaciones, no deberán requerir la transcripción médica por especialista de psiquiatría de la EPS del estudiante. En casos en que los residentes requieran una hospitalización por salud mental, esta no se realizará en los hospitales en los que los residentes realizan su práctica formativa, con el propósito de no afectar la relación paciente – médico, al estar interferida por la relación estudiante – docente. 2. 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. 3. Programas de promoción en salud mental: Implementar programas de promoción de la buena salud mental que brinden herramientas sobre el manejo emocional, así como la identificación temprana de afecciones y trastornos. 4. Seguimiento y Monitoreo: Establecer un sistema de valoración, seguimiento y monitoreo continuo de la salud mental de los residentes, con tamizajes de ingreso y salida, evaluaciones periódicas y mecanismos de intervención temprana. Este sistema incluirá una clasificación de riesgo al inicio de las residencias médicas, con el propósito de acompañar y prestar atención a aquellas personas detectadas con el mayor riesgo de afectación en salud mental. 5. Apoyo en Casos de Crisis: Proveer recursos y apoyo inmediato para los residentes que se encuentren en situaciones de crisis o necesiten atención urgente. Las rutas de acceso a dichos recursos deberán divulgarse de manera oportuna y clara en todas las instituciones donde se realicen residencias médicas y odontológicas. 6. Sensibilización y Capacitación: Desarrollar programas de sensibilización y capacitación en temas de salud mental, dirigidos a los residentes, a los docentes de las Instituciones de Educación Superior y al personal de las instituciones prestadoras de servicios de salud, para fortalecer su capacidad de identificar signos de afectación emocional y apoyar adecuadamente a los estudiantes en formación. 7. 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.

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 y prescripción. Las denuncias por conductas constitutivas de acoso y violencia en el entorno académico-asistencial de las residencias médicas y odontológicas podrán dar lugar a actuaciones administrativas, éticas y, cuando haya lugar, penales, las cuales se regirán por los términos de caducidad y prescripción previstos en el ordenamiento jurídico, conforme a su naturaleza. La facultad de las autoridades o instancias competentes para iniciar, adelantar y decidir actuaciones administrativas derivadas de denuncias por acoso y violencia caducará en el término de tres (3) años contados a partir de la ocurrencia del hecho. Cuando se trate de conductas continuadas, reiteradas o de ejecución sucesiva, el término se contará a partir de la última conducta constitutiva de acoso o violencia. La presentación de la denuncia o queja ante instancias institucionales dará lugar al inicio de la actuación administrativa y producirá los efectos previstos en la legislación vigente respecto del cómputo de términos. El término se suspenderá cuando existan circunstancias que limiten materialmente el ejercicio del derecho de denuncia, en especial en contextos de subordinación formativa, dependencia jerárquica, temor fundado a represalias o afectaciones a la salud mental derivadas de la conducta de acoso o violencia. En los casos de violencias basadas en género, incluidos aquellos que puedan constituir violencia sexual en el entorno académico-asistencial, los términos de caducidad y prescripción se interpretarán y aplicarán conforme a la normatividad nacional vigente y a los estándares constitucionales e internacionales de protección reforzada.

Parágrafo 1°. La caducidad de la actuación administrativa no impedirá la adopción de medidas institucionales de prevención, protección o acompañamiento frente a situaciones de acoso o violencia, las cuales podrán ser declaradas de oficio a petición de parte en cualquier tiempo.

Parágrafo 2°: Recursos y garantías frente a decisiones. Contra la decisión que niegue, modifique o levante medidas de protección procederá recurso de reposición, sin efecto suspensivo, el cual se resolverá de manera preferente. Contra la decisión final procederá, como mínimo, recurso de reposición y, cuando exista superior funcional o jerárquico, apelación, en los términos que establezca la reglamentación institucional o administrativa compatible con esta ley. La interposición de recursos no suspenderá las medidas de protección, salvo decisión motivada en contrario.

Parágrafo 3°: En la interpretación de los términos previstos en el presente artículo, las autoridades deberán aplicar el principio pro persona, el enfoque diferencial y el principio de no revictimización.

Artículo 18°. Línea de atención de denuncias para Talento Humano en Salud. Créese la línea de atención para denuncias por parte el Talento Humano en Salud, que deberá contar con correo electrónico, línea telefónica y página web a cargo del Ministerio de Salud y protección social en coordinación con el Ministerio del trabajo, las cuales podrán ser de forma anónima.

Parágrafo. El término para la implementación de la presente disposición no podrá exceder el periodo de un (1) año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

Artículo 19°. Condiciones de bienestar, alimentación y alojamiento en los escenarios de práctica. Los escenarios de práctica vinculados al Sistema Nacional de Residencias Médicas y Odontológicas deberán garantizar condiciones mínimas de bienestar para los residentes y demás participantes del entorno académico-asistencial, incluyendo espacios adecuados de descanso, acceso oportuno a servicios de alimentación y condiciones básicas para el desarrollo digno de las actividades asistenciales y formativas.

Artículo 20°. Informes. Los Ministerios del Trabajo, de Educación y de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud y la Fiscalía General de la Nación deberán remitir, el 20 de julio de cada anualidad, un informe detallado a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes del Congreso de la República sobre el cumplimiento y los avances en la implementación de la presente ley, en lo que corresponda a sus funciones.

Parágrafo transitorio. El primer informe deberá presentarse el 20 de julio siguiente a la entrada en vigencia de la presente ley

Artículo 21°. Reglamentación, adecuación institucional y sostenibilidad. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional reglamentará el contenido mínimo de las rutas institucionales previstas en esta ley. En el mismo término, las Instituciones de Educación Superior y los escenarios de práctica deberán adecuar sus reglamentos, protocolos, convenios docencia-servicio, procedimientos internos y demás instrumentos aplicables a lo dispuesto en la presente ley.

Las Instituciones de Educación Superior y los escenarios de práctica deberán apropiar, con cargo a sus presupuestos ordinarios de funcionamiento, bienestar, calidad, seguridad del paciente y salud mental, los recursos humanos, tecnológicos y operativos necesarios para el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente ley.

Artículo 22°. Vigencia. La presente ley entrará a regir a partir de su sanción, promulgación y publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Senadores,


LORENA RÍOS CUÉLLAR
 Senadora de la República
 Coordinadora ponente


FABIAN DIAZ PLATA
 Senador de la República
 Ponente


MARTHA ISABEL PERALTA EPIEYÚ
 Senadora de la República
 Ponente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., al día uno (01) días del mes de junio del año dos mil veintiséis (2026) - En la presente fecha se autoriza la **publicación en Gaceta del Congreso de la República**, Informe de Ponencia para segundo debate, texto propuesto, así:

INFORME DE PONENCIA PARA: SEGUNDO DEBATE

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: 293/2025 SENADO - CAMARA N° 145/2024

TÍTULO: "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 MÈDICAS Y ODONTOLÓGICAS - LEY DOCTORA CATALINA"

INICIATIVA: H.R. LEONEL RUEDA CABALLERO, HECTOR DAVID CHAPARRO CHAPARRO, JULIA MIRANDA LONDOÑO, SANTIAGO OSORIO MARIN.

RADICADO: EN SENADO: 10-10-2025 EN COMISIÓN: 16-10-2025 EN CÁMARA: 05-08-2024

TEXTO ORIGINAL	PONENCI A 1° DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO O COM VII SENADO	PONENCI A 2° DEBATE SENADO	TEXTO DEFINITIVO PLENARIA SENADO	PONENCI A 1° DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO O COM VII CAMARA	PONENCI A 2° DEBATE CAMARA	TEXTO DEFINITIVO O PLENARIA CAMARA
08 Art 1137/2024	08/ Art 2357/2025				08 Art 2258/2024		08 Art 784/2025	08 Art 1905/2025

PONENTES PRIMER DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
LORENA RIOS CUELLAR	POLENTE	COLOMBIA JUSTA Y LIBRE
MARTHA PERALTA EPIEYU	POLENTE	PARTIDO MAIS
FABIAN DIAZ PLATA	POLENTE	PARTIDO ALIANZA VERDE

PONENTES SEGUNDO DEBATE		
HH.SS. PONENTES	ASIGNADO (A)	PARTIDO
LORENA RIOS CUELLAR	POLENTE	COLOMBIA JUSTA Y LIBRE
MARTHA PERALTA EPIEYU	POLENTE	PARTIDO MAIS
FABIAN DIAZ PLATA	POLENTE	PARTIDO ALIANZA VERDE

NÚMERO DE FOLIOS: NOVENTA Y SEIS (96)
RECIBIDO EL DÍA: 01 DE JUNIO DE 2026
HORA: 09:07

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El secretario,


PRAXERE JOSÉ OSPINO REY
 Secretario General Comisión Séptima