**Bogotá D.C., Agosto de 2024**

Doctor

**JAIME LUIS LACOUTURE**

Secretario General

Honorable Cámara de Representantes

Ciudad

**REF: RADICACIÓN PROYECTO DE LEY**

En mi condición de miembro del Congreso de la República y en uso del derecho consagrado en el artículo 150 de la Constitución Política de Colombia, por su digno conducto me permito poner a consideración de la Honorable Cámara de Representantes el siguiente proyecto de ley *“Por medio de la cual se modifica la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales, prevenir el maltrato, establecer canales de denuncia y promover la salud mental de los residentes médicos en Colombia”- Ley Dra. Catalina.*

Cordialmente,

**ALVARO LEONEL RUEDA CABALLERO**

Representante a la Cámara por Santander.

Partido Liberal

**PROYECTO DE LEY \_\_\_\_ 2024**

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

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**ARTÍCULO 1.**  **Objeto**. La presente ley tiene por objeto modificar la Ley 1917 de 2018 con el fin de mejorar las condiciones laborales de los residentes médicos en Colombia, prevenir el maltrato y el acoso en el ámbito de la práctica formativa, establecer canales efectivos de denuncia y seguimiento para casos de acoso, e implementar un programa integral de salud mental para los residentes, garantizando así un ambiente de formación seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal de los médicos en formación.

**ARTÍCULO 2.** Adiciónese un inciso al artículo 3 de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera:

**ARTÍCULO 3o. SISTEMA NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS.**

**(...)**

Este sistema incluye la implementación de condiciones laborales adecuadas, la prevención del maltrato y acoso, la existencia de canales efectivos de denuncia y seguimiento, y un programa integral de salud mental para los residentes médicos, garantizando así un entorno formativo seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal.

**(...)”**

**ARTÍCULO 3°**. Adiciónese un inciso al artículo 4 de la Ley 1917 de 2018 de la siguiente manera:

**“ARTÍCULO 4o. RESIDENTE.**

**(...)**

Los residentes tendrán derecho a condiciones adecuadas, incluyendo una jornada máxima y mecanismos de control para su cumplimiento, medidas de prevención del maltrato y acoso en el ámbito de la práctica formativa, acceso a canales efectivos de denuncia y seguimiento para casos de acoso, y un programa integral de salud mental que garantice su bienestar emocional y psicológico durante su formación.

**(...)”**

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

**“ARTÍCULO 5o. CONTRATO ESPECIAL PARA LA PRÁCTICA FORMATIVA DE RESIDENTES.** <Artículo modificado por el artículo [96](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_2106_2019_pr002.html#96) del Decreto Ley 2106 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:>

<Inciso modificado por el artículo [5](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2315_2023.html#5) de la Ley 2315 de 2023. El nuevo texto es el siguiente:> Dentro del marco de la relación docencia-servicio mediará el contrato de práctica formativa del residente, como una forma especial de contratación cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en programas médico quirúrgicos y odontólogos en especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial, mediante el cual el residente se obliga a prestar, por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización, a cambio de lo cual recibe un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.

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

5.1. Apoyo de sostenimiento educativo mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.

5.2. Garantía de las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo, así como de las condiciones óptimas de bienestar, seguridad y salud mental, garantizando así el respeto y la dignidad en el ámbito de la práctica formativa.

5.3. Afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales.

5.4. La dedicación total del residente en los prestadores de servicios de salud no deberá en ningún caso superar las 12 horas por turno y las 60 horas por semana, incluyendo todas las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas.

5.5 Derecho a vacaciones por el período que la institución de educación superior contemple para el programa, sin que exceda de quince (15) días hábiles por año académico; sin perjuicio de los casos especiales establecidos en la normativa vigente. Durante este periodo de descanso el residente recibirá el apoyo de sostenimiento educativo correspondiente.

5.6. Plan de trabajo o de práctica, propio del programa de formación de acuerdo con las características de los servicios, dentro de los espacios y horarios que el prestador de servicios de salud tenga contemplados, sin exceder los límites máximos de la dedicacion total del residente en los prestadores de servicios de salud establecidos en la presente Ley.

5.6. La institución de educación superior definirá el escenario base del programa, entendido este como aquel prestador de servicios de salud en el que el residente realiza la mayor parte de las rotaciones definidas en el programa académico.

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

PARÁGRAFO 1o. Solo de manera excepcional, en los casos de emergencia establecidos en la norma para los prestadores de servicios de salud, que se encuentren debidamente justificados, se podrá exceder transitoriamente la dedicación del residente establecida en el numeral 5.4.

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.

**Artículo 5°.** **Prevención del Maltrato y Acoso en Residentes:** El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio del Trabajo, en coordinación con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Instituciones de Educación Superior deberán adoptar políticas y protocolos claros para prevenir el maltrato y el acoso en el ámbito de la práctica formativa. Estas políticas deberán incluir medidas de sensibilización y formación continua para el personal y los residentes, con el objetivo de promover un ambiente de respeto y apoyo mutuo.

Se deberán establecer canales confidenciales, accesibles y seguros para la denuncia de casos de maltrato y acoso. Estos canales estarán disponibles tanto para residentes como para cualquier persona que tenga conocimiento de situaciones de maltrato o acoso dentro de las instituciones involucradas. Las denuncias podrán realizarse de manera anónima si así se desea.

Se deberán establecer procedimientos claros y transparentes para la investigación de las denuncias recibidas. Estos procedimientos deberán garantizar la protección de los denunciantes y la confidencialidad de la información proporcionada. Las investigaciones deberán realizarse de manera imparcial y con celeridad, y se establecerán medidas de seguimiento para asegurar que se tomen acciones correctivas y sancionadoras adecuadas en caso de confirmarse las infracciones.

Se implementarán medidas de protección para los denunciantes y testigos que puedan ser afectados por las acciones relacionadas con las denuncias. Estas medidas incluirán mecanismos para evitar represalias y garantizar un entorno seguro para todos los involucrados en el proceso de denuncia.

**PARÁGRAFO:** Facultase al Gobierno Nacional para que en el término de 6 meses contados a partir de la expedición de la presente Ley defina un marco legal para aplicar sanciones severas a aquellos que se encuentren responsables de maltrato o acoso en el marco del contrato especial de práctica formativa del residente, así como para quienes no cumplan con los protocolos de prevención y denuncia establecidos. Estas sanciones deberán ser proporcionales a la gravedad de las infracciones y podrán incluir medidas disciplinarias, administrativas y legales.

**ARTÍCULO 6º Programa Integral de Salud Mental para residentes.** El Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con el Ministerio de Educación Nacional, diseñarán y pondrán en funcionamiento un Programa Integral de Salud Mental para los residentes médicos y odontólogos en especialización médico quirúrgica, dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley.

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

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

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

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

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

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

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

**Artículo 7°. Informe Anual.** El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Trabajo deberán presentar un informe anual conjunto al Congreso de la República sobre la aplicación de la ley, incluyendo cifras sobre casos de maltrato y acoso, el funcionamiento de los canales de denuncia, y el impacto del Programa Integral de Salud Mental para residentes. Este informe, que debe entregarse antes del 30 de junio de cada año y estará disponible públicamente, permitirá al Congreso evaluar la implementación de la ley, tomar medidas correctivas y adoptar nuevas políticas si es necesario.

**Artículo 8°. Vigencia.** La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,

**ALVARO LEONEL RUEDA CABALLERO**

Representante a la Cámara por Santander.

Partido Liberal.

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:**

La presente exposición de motivos del proyecto de Ley estará conformada por seis (6) apartes**:**

1. **Objeto del Proyecto de Ley.**
2. **Antecedentes y justificación del proyecto de Ley.**
3. **Fundamentos Constitucionales y Legales del Proyecto de Ley.**
4. **Impacto Fiscal**
5. **Competencias del Congreso.**
	1. **Constitucional**
	2. **Legal**
6. **Conflicto de Intereses.**
7. **Objeto del Proyecto de Ley**

El presente proyecto de Ley 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.

1. **Antecedentes y justificación del Proyecto de Ley.**

La residencia médica constituye una etapa esencial en la formación de profesionales de la salud, caracterizándose por su intensidad, largas jornadas y alto nivel de exigencia. Los médicos residentes, además de enfrentar la presión académica y asistencial, a menudo deben lidiar con la falta de condiciones laborales adecuadas, remuneración insuficiente y falta de apoyo emocional y psicológico. Estas condiciones pueden tener un impacto significativo en la salud mental y bienestar de los residentes.

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

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

Dicho artículo arrojó como conclusión que *“Los internos cometieron errores médicos sustancialmente más graves cuando trabajaban turnos frecuentes de 24 horas o más que cuando trabajaban turnos más cortos. Eliminar los turnos de trabajo prolongados y reducir el número de horas que trabajan los internos por semana puede reducir los errores médicos graves en la unidad de cuidados intensivos.”[[1]](#footnote-1)* (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.[[2]](#footnote-2)

Prieto-Miranda resalta a su vez que, Bocanegra[[3]](#footnote-3) Rivera en su artículo “Sobrecarga laboral en los profesionales de la salud y su relación con la seguridad del paciente”, observó que al trabajar más de 50 horas a la semana se incrementa el riesgo de cometer errores. También, que el mismo autor señala que en países de la Unión Europea se cuenta con una normatividad clara del tema buscando reducir la fatiga y el riesgo de errores médicos, promoviendo con ello un equilibrio adecuado entre el trabajo y el descanso para los residentes.

Añade Prieto-Miranda que, en Estados Unidos han reducido paulatinamente las horas de trabajo de los médicos residentes, con justificación en estudios como los realizados por Blum[[4]](#footnote-4) y Landrigan[[5]](#footnote-5). 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 |
| 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 articulo “ A comparison of regulations on residents' working hours in 14 high-income countries [[6]](#footnote-6)

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”[[7]](#footnote-7). (Traducción propia)

En colombia, la Ley 1917 de 2018 creó el Sistema Nacional de Residencias Médicas, y en el parágrafo 1, del artículo quinto, señalo 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 artículo 2.7.1.1.15 del Decreto 780 de 2016 establecio:

*“Articulo 2.7.1.1.16 Garantías de seguridad, protección y bienestar de los Estudiantes*

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

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

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.[[8]](#footnote-8)

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 topes máximos con el fin de mejorar las condiciones laborales de los residentes médicos en Colombia, así como prevenir el maltrato y el acoso en el ámbito de la práctica formativa, establecer canales efectivos de denuncia y seguimiento para casos de acoso, e implementar un programa integral de salud mental para los residentes, garantizando así un ambiente de formación seguro, respetuoso y propicio para el desarrollo profesional y personal de los médicos en formación.

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

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

Lo anterior, teniendo en cuenta que se ha hecho pública la situación de acoso y maltrato a la que se ven sometidos algunos médicos en el desarrollo de su residencia, haciendo honor al popular adagio “la letra con sangre entra”. La situación es tan grave que, tras el suicidio de la Dra. Catalina Gutierrez 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.[[9]](#footnote-9)

En atención a la situación, como autor de esta iniciativa solicité a través de mis redes sociales que quienes quisieran enviaran sus testimonios a mi correo electrónico. Uno de los relatos recibidos es de un estudiante de posgrado en cirugía maxilofacial, de quien a su solicitud me reservo nombre y universidad. La denuncia 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 abusos verbales y académicos de varios profesores y coordinadores, quienes incluso la enviaron a rotaciones de menor valor formativo, limitando su aprendizaje en áreas críticas como trauma facial. Estas experiencias, sumadas al trato despectivo y la falta de apoyo institucional, han impactado negativamente en su salud mental y desempeño académico. Concluye que, debido a los múltiples intentos de justicia dentro de la institución actualmente cuenta con suspensión del programa y matrícula condicional, situación que le ha impedido finalizar sus estudios y obtener su título.

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

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

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

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

1. **Fundamentos Constitucional y Legales.**

**3.1 Constitucional:**

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

*“ARTÍCULO 1o. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general.”*

A su turno el artículo 25 ibídem establece:

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

El artículo 53 inciso final ibidem establece:

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

Finalmente el artículo 67 ibídem reza:

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

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

**3.2 Legal:**

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

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

*PARÁGRAFO. <Parágrafo adicionado por el artículo* [*2*](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2315_2023.html#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* [*4o*](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1917_2018.html#4) *de la presente ley.”*

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

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

*PARÁGRAFO. <Parágrafo adicionado por el artículo* [*3*](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2315_2023.html#3) *de la Ley 2315 de 2023. El nuevo texto es el siguiente:> Se reconocerán como residentes dentro del Sistema Nacional de Residencias Médicas a los odontólogos que se encuentren cursando especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial.”*

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

*“ARTÍCULO 5o. CONTRATO ESPECIAL PARA LA PRÁCTICA FORMATIVA DE RESIDENTES. <Artículo modificado por el artículo* [*96*](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/decreto_2106_2019_pr002.html#96) *del Decreto Ley 2106 de 2019. El nuevo texto es el siguiente:>*

*<Inciso modificado por el artículo* [*5*](http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_2315_2023.html#5) *de la Ley 2315 de 2023. El nuevo texto es el siguiente:> Dentro del marco de la relación docencia-servicio mediará el contrato de práctica formativa del residente, como una forma especial de contratación cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en programas médico quirúrgicos y odontólogos en especialización médico quirúrgica en cirugía oral y maxilofacial, mediante el cual el residente se obliga a prestar, por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización, a cambio de lo cual recibe un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.*

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

*5.1. Apoyo de sostenimiento educativo mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes.*

*5.2. Garantía de las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.*

*5.3. Afiliación al Sistema General de Seguridad en Salud y al Sistema General de Riesgos Laborales.*

*5.4. Derecho a vacaciones por el período que la institución de educación superior contemple para el programa, sin que exceda de quince (15) días hábiles por año académico; sin perjuicio de los casos especiales establecidos en la normativa vigente. Durante este periodo de descanso el residente recibirá el apoyo de sostenimiento educativo correspondiente.*

*5.5. Plan de trabajo o de práctica, propio del programa de formación de acuerdo con las características de los servicios, dentro de los espacios y horarios que el prestador de servicios de salud tenga contemplados.*

*5.6. La institución de educación superior definirá el escenario base del programa, entendido este como aquel prestador de servicios de salud en el que el residente realiza la mayor parte de las rotaciones definidas en el programa académico.*

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

*PARÁGRAFO 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.*

*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.”*

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

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

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

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

*(...)*

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

*(...)”*

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

*“Articulo 2.7.1.1.16 Garantías de seguridad, protección y bienestar de los Estudiantes*

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

**5. Impacto Fiscal**

La Ley 819 de 2003 “Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones”, en el artículo 7 establece:

*“****ARTÍCULO 7o. ANÁLISIS DEL IMPACTO FISCAL DE LAS NORMAS.*** *En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.*

*Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.*

*El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía del Marco Fiscal de Mediano Plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.*

*Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberán contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.*

*En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva Secretaría de Hacienda o quien haga sus veces.”*

De esta manera, la Corte Constitucional expresó en la Sentencia C-911 de 2007, bajo la ponencia del Magistrado Jaime Araujo Rentería, que el análisis del impacto fiscal de un proyecto de ley no debe ser visto como un impedimento insuperable para la labor legislativa. Es el Ministerio de Hacienda, como entidad competente y dotada de las herramientas necesarias, quien debe llevar a cabo estos estudios para complementar las exposiciones de motivos de las iniciativas legislativas, actuando como una entidad de apoyo.

*“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”*

La Corte Constitucional, en la Sentencia C-866 de 2020, con ponencia del Magistrado Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, ha delineado las subreglas para el análisis del impacto fiscal de las iniciativas legislativas así:

*“En hilo de lo expuesto, es posible deducir las siguientes subreglas sobre el alcance del artículo 7o de la Ley 819 de 2003: (i) las obligaciones previstas en el artículo 7o de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica; (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7o de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica.* ***Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”; (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omita conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”;*** *y (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica”* (Subrayado y negrilla propio)

Durante el trámite legislativo, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público puede decidir deliberadamente si es necesario o no realizar un estudio del impacto fiscal de las normas en proceso. Sin embargo, la falta de un pronunciamiento al respecto no impide una posible declaración de inconstitucionalidad en el futuro.

La Corte Constitucional en Sentencia C-110 de 2019, con Magistrado Ponente Alejandro Linares Cantillo, reiteró que la responsabilidad principal de realizar el estudio del impacto fiscal de una norma recae en el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, debido a su conocimiento técnico y su rol principal como ejecutor del gasto público.

*“80.3. Con el propósito de unificar la interpretación en esta materia, la Corte estima necesario precisar (i) que el Congreso tiene la responsabilidad -como lo dejó dicho la sentencia C-502 de 2007 y con fundamento en el artículo 7 de la ley 819 de 2003- de valorar las incidencias fiscales del proyecto de ley. Tal carga (ii) no exige un análisis detallado o exhaustivo del costo fiscal y las fuentes de financiamiento. Sin embargo, (iii) sí demanda una mínima consideración al respecto, de modo que sea posible establecer los referentes básicos para analizar los efectos fiscales del proyecto de ley. En todo caso* ***(iv) la carga principal se encuentra radicada en el MHCP por sus conocimientos técnicos y por su condición de principal ejecutor del gasto público****. En consecuencia, (v) el incumplimiento del Gobierno no afecta la decisión del Congreso cuando este ha cumplido su deber. A su vez (vi) si el Gobierno atiende su obligación de emitir su concepto, se radica en el Congreso el deber de estudiarlo y discutirlo–ver núm. 79.3 y 90-.”*

Lo anterior ha sido confirmado por la Corte Constitucional en su jurisprudencia reciente. Por ejemplo, en la Sentencia C-520 de 2019, con la Magistrada Ponente Cristina Pardo Schlesinger, se señaló que el análisis de impacto fiscal en el trámite legislativo ha flexibilizado las obligaciones establecidas en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, con el fin de evitar que se convierta en una barrera formal que limite desproporcionadamente la actividad del legislador, tal como se consideró a continuación:

“La jurisprudencia de esta Corporación ha flexibilizado las obligaciones que surgen de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, de forma que no se transforme en una barrera formal que contraríe o límite de desproporcionadamente la actividad del legislador, dicha flexibilización no puede interpretarse como una autorización para que el legislador o el Gobierno puedan eximirse de cumplir con lo dispuesto en la Ley Orgánica del Presupuesto”

Finalmente, la misma sentencia fija las subreglas constitucionales:

“(i.) Verificar si la norma examinada ordena un gasto o establece un beneficio tributario, o si simplemente autoriza al Gobierno nacional a incluir un gasto, pues en este último caso no se hace exigible lo dispuesto en la Ley Orgánica de Presupuesto;

(ii.) Comprobar si efectivamente, en las exposiciones de motivos de los proyectos y en las ponencias para debate se incluyeron expresamente informes y análisis sobre los efectos fiscales de las medidas y se previó, al menos someramente, la fuente de ingreso adicional para cubrir los mencionados costos;

(iii.) Establecer si el Ministerio de Hacienda rindió concepto acerca de los costos fiscales que se han estimado para cada una de las iniciativas legislativas bajo el entendido de que la no presentación del concepto no constituye un veto a la actividad del legislador;

(iv.) En caso de que el Ministerio de Hacienda haya rendido concepto, revisar que el mismo haya sido valorado y analizado en el Congreso de la República, aunque no necesariamente acogido.

(v.) Analizar la proporcionalidad de la exigencia en cuanto a la evaluación del impacto fiscal de las medidas, tomando en consideración el objeto regulado y la naturaleza de la norma, a fin de ponderar la racionalidad fiscal que implica la evaluación de impacto, frente al ámbito de configuración que tiene el legislador según se trate de cada medida en particular”

Ahora bien, se considera que el presente Proyecto de Ley no constituye impacto fiscal pues no implica la ordenación de gastos ni la generación de beneficios tributarios.

**6. Competencias del Congreso de la República**

**6.1. Constitucional:**

*“ARTÍCULO 114. Corresponde al Congreso de la República reformar la Constitución, hacer las leyes y ejercer control político sobre el gobierno y la administración.*

*El Congreso de la República, estará integrado por el Senado y la Cámara de Representantes”*

“ARTÍCULO 150. Corresponde al Congreso hacer las leyes. Por medio de ellas ejerce las siguientes funciones:

Interpretar, reformar y derogar las leyes.

**6.2. Legal:**

LEY 5 DE 1992. Por la cual se expide el reglamento del Congreso; el Senado y la Cámara de Representantes*.*

*“ARTÍCULO 6o. CLASES DE FUNCIONES DEL CONGRESO. El Congreso de la República cumple:*

*[...]*

*2. Función legislativa, para elaborar, interpretar, reformar y derogar las leyes y códigos en todos los ramos de la legislación.*

*[...]”*

*“ARTÍCULO 139. PRESENTACIÓN DE PROYECTOS. Los proyectos de ley podrán presentarse en la Secretaría General de las Cámaras o en sus plenarias.”*

*“ARTÍCULO 140. INICIATIVA LEGISLATIVA. Pueden presentar proyectos de ley:*

1. *Los Senadores y Representantes a la Cámara individualmente y a través de las bancadas.[...]”*

**7. Conflicto de Intereses**

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 3 de la Ley 2003 del 19 de noviembre de 2019, por la cual se modifica parcialmente la Ley 5 de 1992, se hacen las siguientes consideraciones:

Se estima que la discusión y aprobación del presente Proyecto de Ley no genera conflictos de interés en razón de beneficios particulares, actuales y directos a los congresistas conforme a lo dispuesto en la ley.

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

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

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

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

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

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

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

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

Del honorable congresista,

**ALVARO LEONEL RUEDA CABALLERO**

Representante a la Cámara por Santander.

Partido Liberal

1. 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.)* [↑](#footnote-ref-1)
2. 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> [↑](#footnote-ref-2)
3. 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> [↑](#footnote-ref-3)
4. 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> [↑](#footnote-ref-4)
5. 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> [↑](#footnote-ref-5)
6. # 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>

 [↑](#footnote-ref-6)
7. Rina Maoz Breuer a, Ruth Waitzberg a b, Adin Breuer c, Peter Cram d, Lucie Bryndova e, Gemma A. Williams f, Kaija Kasekamp g, Ilmo Keskimaki h, Liina-Kaisa Tynkkynen h u, Verena van Ginneken i, Eszter Kovács j, Sara Burke k, Domhnall McGlacken-Byrne l, Carol Norton m, Barbara Whiston m, Daiga Behmane n, Ieva Grike o, Ronald Batenburg p, Tit Albreh q, Rade Pribakovic r, Enrique Bernal-Delgado s, Francisco Estupiñan-Romero s, Ester Angulo-Pueyo s, Adam J. Rose at. Work like a Doc: A comparison of regulations on residents' working hours in 14 high-income countries. En digital: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168851023000568> [↑](#footnote-ref-7)
8. Información disponible en: <https://www.ama-assn.org/medical-residents/medical-resident-wellness/how-programs-can-address-5-top-resident-physician> [↑](#footnote-ref-8)
9. El Tiempo. [CAMILO ANDRÉS PEÑA CASTAÑEDA](https://www.eltiempo.com/noticias/camilo-andres-pena-castaneda). 23 de Julio de 2024. Noticia disponible en: <https://www.eltiempo.com/salud/denuncias-de-residentes-de-medicina-alcanzan-incluso-la-violencia-fisica-habla-presidenta-de-asociacion-de-residentes-3365155> [↑](#footnote-ref-9)