

---

PROYECTO DE LEY No. \_\_\_\_ DE 2012

**“Por medio de la cual se modifica la ley 1010 de 2006 y se establecen otras disposiciones”**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA  
DECRETA:**

**ARTÍCULO 1. Objeto.** La presente Ley tiene como objeto crear nuevas modalidades de acoso laboral que generan impactos negativos en el desempeño laboral de los profesionales de la salud.

**ARTÍCULO 2. EL Artículo 2º de la Ley 1010 de 2006 quedará así:**

**ARTÍCULO 2o. DEFINICIÓN Y MODALIDADES DE ACOSO LABORAL.** Para efectos de la presente ley se entenderá por acoso laboral toda conducta persistente y demostrable, ejercida sobre un empleado, trabajador por parte de un empleador, un jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, un compañero de trabajo o un subalterno, encaminada a infundir miedo, intimidación, terror y angustia, a causar perjuicio laboral, generar desmotivación en el trabajo, o inducir la renuncia del mismo.

**También se entenderá por acoso laboral, toda instrucción, insinuación u orden de empleador, directivo, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, dada a un profesional de la salud para que cambie su diagnóstico, modifique un tratamiento o cambie los medicamentos formulados a un paciente en contra de su criterio o de su autonomía profesional.**

En el contexto del inciso primero de este artículo, el acoso laboral puede darse, entre otras, bajo las siguientes modalidades generales:

1. **Maltrato laboral.** Todo acto de violencia contra la integridad física o moral, la libertad física o sexual y los bienes de quien se desempeñe como empleado o trabajador; toda expresión verbal injuriosa o ultrajante que lesione la integridad moral o los derechos a la intimidad y al buen nombre de quienes participen en una relación de trabajo de tipo laboral o todo comportamiento tendiente a menoscabar la autoestima y la dignidad de quien participe en una relación de trabajo de tipo laboral.

2. **Persecución laboral:** toda conducta cuyas características de reiteración o evidente arbitrariedad permitan inferir el propósito de inducir la renuncia del empleado o trabajador, mediante la descalificación, la carga excesiva de trabajo y cambios permanentes de horario que puedan producir desmotivación laboral.

3. **Discriminación laboral:** todo trato diferenciado por razones de raza, género, origen familiar o nacional, credo religioso, preferencia política o situación social o que carezca de toda razonabilidad desde el punto de vista laboral.

4. **Entorpecimiento laboral:** toda acción tendiente a obstaculizar el cumplimiento de la labor o hacerla más gravosa o retardarla con perjuicio para el trabajador o empleado. Constituyen acciones de entorpecimiento laboral, entre otras, la privación, ocultación o inutilización de los insumos, documentos o instrumentos para la labor, la destrucción o pérdida de información, el ocultamiento de correspondencia o mensajes electrónicos.

5. **Inequidad laboral:** Asignación de funciones a menosprecio del trabajador.

6. **Desprotección laboral:** Toda conducta tendiente a poner en riesgo la integridad y la seguridad del trabajador mediante órdenes o asignación de funciones sin el cumplimiento de los requisitos mínimos de protección y seguridad para el trabajador.

**En el contexto del inciso segundo de este artículo, el acoso laboral puede darse, bajo las siguientes modalidades:**

1. **Entorpecimiento de la orden profesional: toda acción tendiente a obstaculizar el cumplimiento de una orden de un profesional de la salud, con el fin de retardar un tratamiento o el suministro de un medicamento en perjuicio de un paciente. Constituyen acciones de entorpecimiento laboral, entre otras, la privación, ocultación o inutilización de las órdenes médicas, la destrucción o pérdida de información, el ocultamiento de correspondencia, mensajes o bases de datos de pacientes, medicamentos o tratamientos.**
2. **Instrucciones tendenciosas: Toda instrucción dada al profesional de la salud, por parte de empleador, directivo, jefe o superior jerárquico inmediato, mediato, para que profiera diagnósticos médicos en contra de su criterio o autonomía profesional, así como toda instrucción para que sugiera sin objetividad, un determinado tratamiento o modifique el tratamiento ordenado en contra de su criterio profesional.**

**ARTÍCULO 3.** Se adicionan al Artículo 7º de la Ley 1010 de 2006 dos literales o, p, así:

**ARTÍCULO 7o. CONDUCTAS QUE CONSTITUYEN ACOSO LABORAL.** Se presumirá que hay acoso laboral si se acredita la ocurrencia repetida y pública de cualquiera de las siguientes conductas:

**0) Toda instrucción o insinuación u orden emitida por cualquier medio, por parte de empleador, directivo, jefe o superior jerárquico inmediato, mediato, para que un profesional de la salud cambie su diagnóstico, modifique un tratamiento o cambie los medicamentos formulados o diagnostique o formule en un determinado sentido a un paciente, en contra de su criterio o de su autonomía profesional;**

**p) La negativa a suministrar por parte del empleador, directivo, jefe o superior jerárquico inmediato y mediato los materiales e información absolutamente indispensables para el cumplimiento de la labor del profesional de la salud, así como la negación de suministrar un medicamento, tratamiento o servicio ordenado por el profesional de la salud y que esta dentro del Plan Obligatorio de Salud o del Plan de Beneficios, o que sin estarlo sea según el criterio medico necesario para salvar la vida del paciente, recuperar la salud o mejorar la calidad de vida de la persona;**

**ARTÍCULO 4. Presunciones de acoso laboral contra profesionales de la salud.**

Salvo prueba en contrario, se presumirá que hubo acoso laboral contra el profesional de la salud cuando concurren las siguientes circunstancias:

- a. Cuando el profesional de la salud haya cambiado o se haya negado a cambiar su diagnóstico, tratamiento médico o medicamentos formulados, y obre prueba escrita en la que haya manifestado que lo hizo en contra de su voluntad o que se negó basado en su criterio médico o autonomía profesional, por haber existido una instrucción o insinuación u orden por parte del empleador, directivo, jefe o superior jerárquico inmediato o mediato, o compañero de trabajo
- b. Cuando el profesional de la salud haya sido despedido dentro de los 6 meses siguientes a la fecha de la manifestación de inconformidad que se menciona en el literal anterior.

**ARTÍCULO 5. Competencia de la Superintendencia de Salud.** Sin perjuicio de las demás acciones legales establecidas, la Superintendencia de Salud será competente para sancionar a las entidades del sistema de salud que no tomen las medidas necesarias para prevenir, evitar y hacer cesar el acoso laboral y para sancionar a los funcionarios relacionados con el acoso laboral.

La Superintendencia podrá imponer multas entre 10 y 20 salarios mínimos mensuales legales vigentes tanto a las entidades como a los funcionarios que permitan, promuevan o incurran el acoso laboral.

**ARTÍCULO 6. Vigencia.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas,

---

**PROYECTO DE LEY No. \_\_\_\_ DE 2012**

**“Por medio de la cual se modifica la ley 1010 de 2006 y se establecen otras disposiciones”**

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**Aspectos Generales**

En el entorno laboral se pueden evidenciar diferentes tipos de conductas que hacen parte de la vida de relación de cualquier trabajador, dentro del marco de armonía que debe imperar en el lugar de trabajo. Sin embargo, se pueden presentar situaciones fuera de lo normal donde se ejerce un comportamiento atípico dirigido a infligir un daño en un trabajador pasando dicha conducta a ser algunas veces casi imperceptible.

Se han realizado recientemente estudios sobre el acoso en el trabajo bajo diversas modalidades, siendo destacables las investigaciones realizadas por el Comité Nacional Sueco de Seguridad y Salud Ocupacional de Estocolmo liderada por Heinz Leymann desde 1984, basados en estudios de comportamiento donde existen hostigamientos frecuentes sobre una o unas personas en situación de inferioridad.

En el ámbito laboral se habla especialmente del acoso psicológico en el trabajo, definiéndolo como *“un comportamiento irracional repetido con respecto a una persona o grupo de personas en el entorno laboral, que afecta la salud psicológica, física y social, no solo de quien lo padece y de su red de apoyo social primario, la familia, sino también de quien lo ejecuta mediante el ejercicio del abuso del poder, a la vez que también afecta el funcionamiento de las organizaciones. (...) Surge en cualquier tiempo por presiones y carga del trabajo, el contenido de la tarea y la definición de funciones y responsabilidades.”*<sup>1</sup>

Los estudios de Leymann profundizaron el concepto de acoso psicológico en el trabajo o mobbing, definiéndolo como *“el de aquella persona que es objeto de comportamientos de violencia psicológica por parte de otra persona (acosador) o de varias (banda o gang), ejercidos en el sitio de trabajo de forma sistemática, al menos una vez por semana durante más de seis meses, según una o varias formas”*<sup>2</sup>.

Dentro de las 45 conductas *constitutivas de mobbing* señaladas por Leymann en el *“Leymann Inventory of Psychological Terrorization”*, se encontró la de cuestionar o desautorizar las decisiones de la víctima; lo cual se relaciona con el *“descrédito de la víctima frente a sus compañeros”*.

---

1 Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.23 no.2 Medellín July/Dec. 2005.  
Tomado de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000200012#tabla1](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000200012#tabla1)

2 Ídem.

Por otro lado, “la Asociación Médica Mundial habiendo examinado la importancia que la autonomía y autorregulación profesional tienen para el cuerpo médico del mundo, y reconociendo los problemas y las dificultades que actualmente se presentan a la autonomía y autorregulación profesional,” adoptó la siguiente Declaración:

*“1. El elemento principal de la autonomía profesional es la garantía [de] que el médico puede emitir con toda libertad su opinión profesional con respecto a la atención y tratamiento de sus pacientes, tal como lo establece la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Independencia y la Libertad Profesional del Médico, adoptada en octubre de 1986.*

*2. La Asociación Médica Mundial y sus asociaciones médicas nacionales reafirman la importancia de la autonomía profesional como componente esencial de la atención médica de alta calidad y, por consiguiente, como un beneficio que se debe al paciente y que debe ser preservado. Por lo tanto, la Asociación Médica Mundial y sus asociaciones médicas nacionales se comprometen a mantener y garantizar ese principio de ética esencial, que es la autonomía profesional en la atención de los pacientes.”<sup>3</sup>*

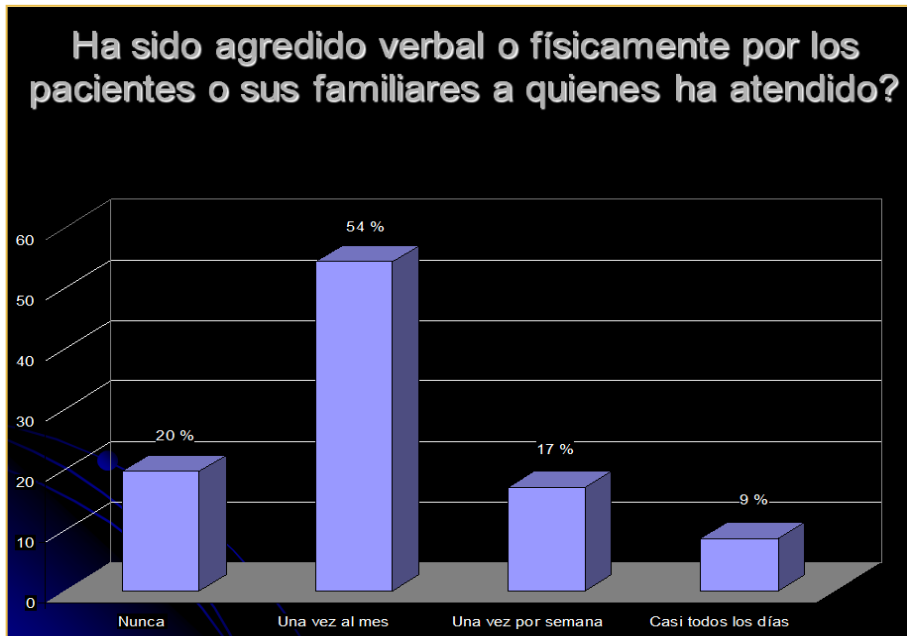
En Colombia es creciente la queja de los médicos por las constantes restricciones a su autonomía por parte de sus empleadores (EPS, IPS, ESE) generándoles un conflicto ético y una potencial responsabilidad personal y patrimonial frente a los pacientes, quienes en últimas son los afectados por tratamientos inadecuados o medicinas poco efectivas frente al diagnóstico emitido.

Es por esto que hemos señalado que tanto los pacientes como los profesionales de la salud son víctimas del sistema de salud actual, veamos las siguientes cifras:

### **Cuadro 1:**

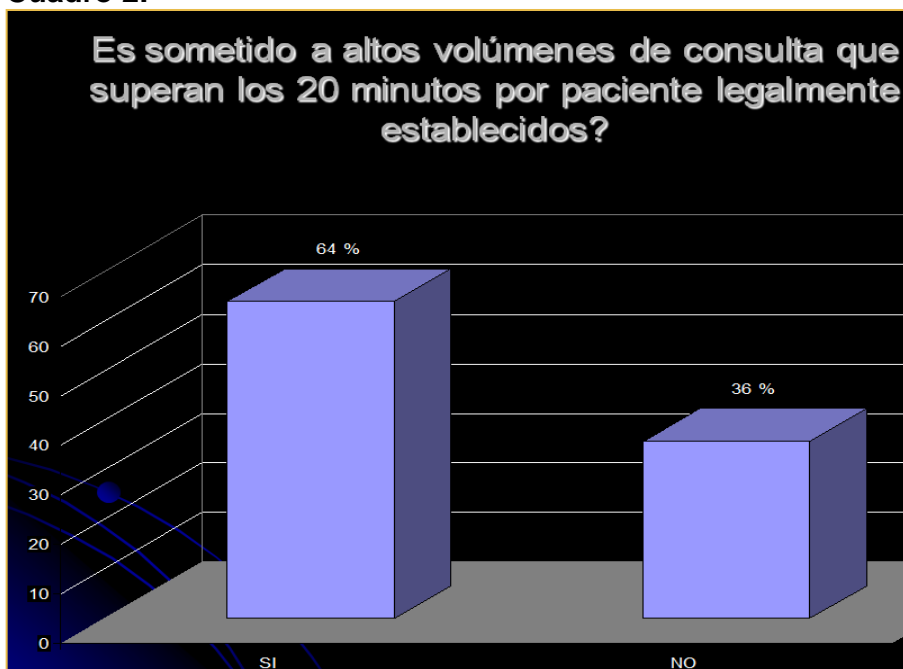
---

3 Revista: centro de gestión hospitalaria | vía**salud** | número 47 | Abril de 2009. Tomado de [http://www.med-informatica.net/OBSERVAMED/ReformaSistemaSalud/EmergenciaSocial2010/ES\\_CentroGestionHospitalariaEditorialAutonomiaProfesional.pdf](http://www.med-informatica.net/OBSERVAMED/ReformaSistemaSalud/EmergenciaSocial2010/ES_CentroGestionHospitalariaEditorialAutonomiaProfesional.pdf)



El 80% de los médicos dicen haber sido agredidos verbal o físicamente por lo menos una vez al mes por parte de los pacientes o sus familiares<sup>4</sup>.

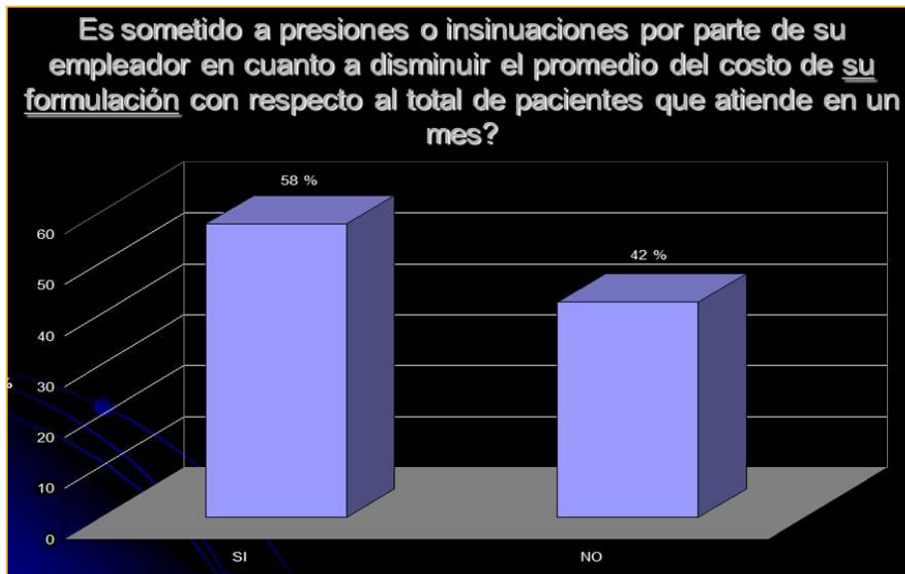
**Cuadro 2:**



El 64% de los médicos tienen tanto volumen de pacientes que tienen que disminuir los 20 minutos legales<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Fuente: [www.medicosgeneralescolombianos.com](http://www.medicosgeneralescolombianos.com)

**Cuadro 3:**



El 58% ha recibido presión por parte del empleador para disminuir el costo de la formulación de medicamentos.<sup>6</sup>

Vemos entonces que dichas restricciones frente a la autonomía del médico, se traducen en un acoso constante e injustificado que genera un perjuicio al profesional de la salud, que bien lo puede afectar en diferentes niveles, especialmente en el psicológico, reduciendo su auto estima, generándole ansiedad, llevándolo a experimentar estrés y consecuentemente afectando su relación con el paciente.

Recientes estudios sobre acoso en el sector de la salud ha evidenciado los siguientes efectos:

- *“Deterioro de la calidad de los cuidados dispensados al paciente.*
- *Deterioro de la calidad de las relaciones entre el personal.*
- *Baja moral de trabajo en el personal.*
- *Niveles más altos de estrés y de enfermedades con él relacionadas.*
- *Sentimientos de extrañeza, incredulidad, vergüenza, culpabilidad, ira, miedo e impotencia.*
- *Depresión y culpabilidad personal, que pueden conducir a una pérdida de confianza en sí mismo y a poner en peligro no sólo a la enfermera sino también a los pacientes.*
- *Insomnio y pérdida de apetito.*
- *Niveles más bajos de satisfacción en el trabajo.*
- *Mayores costos para los empleadores y para el sistema de salud.*

<sup>5</sup> Fuente: [www.medicosgeneralescolombianos.com](http://www.medicosgeneralescolombianos.com)

<sup>6</sup> Ídem

- *Mayor ausentismo y un mayor número de bajas por enfermedad.*
- *Resultados deficientes y pérdida de productividad.*
- *Pérdida de capacidad de solución creativa de problemas.*
- *Dimisiones y pérdidas de personal”.*<sup>7</sup>

Por estos motivos, se estima pertinente ampliar la definición y modalidades de acoso laboral establecidas en la Ley 1010 de 2006, tipificando conductas, estableciendo unas presunciones, y unas sanciones para proteger la autonomía del médico y su libertad profesional, sin debilitar la protección a los derechos de los pacientes.

### **Marco Constitucional y Legal.**

La autonomía profesional va directamente relacionada con los artículos 18, 25 y 26 de la Constitución Nacional, sobre la libertad de conciencia, derecho al trabajo y sobre la libertad de escogencia de profesión u oficio, respectivamente.

“ARTICULO 18. Se garantiza la libertad de conciencia. Nadie será molestado por razón de sus convicciones o creencias ni compelido a revelarlas ni obligado a actuar contra su conciencia.”

“ARTICULO 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.”

“ARTICULO 26. Toda persona es libre de escoger profesión u oficio. La ley podrá exigir títulos de idoneidad. Las autoridades competentes inspeccionarán y vigilarán el ejercicio de las profesiones. Las ocupaciones, artes y oficios que no exijan formación académica son de libre ejercicio, salvo aquellas que impliquen un riesgo social.

Las profesiones legalmente reconocidas pueden organizarse en colegios. La estructura interna y el funcionamiento de éstos deberán ser democráticos. La ley podrá asignarles funciones públicas y establecer los debidos controles.”

Bajo este marco constitucional, se pretende la garantía de estos derechos y libertades, para los profesionales de la salud y específicamente para los médicos, quienes bajo sus manos están la salud, bienestar y vida de los pacientes, y quienes en últimas son perjudicados por las presiones, maltratos o acoso que sufran estos profesionales.

Es evidente que la Ley 1010 de 2006 no incorporó dentro de su normatividad estos aspectos que son regulados en este proyecto, vemos que en diferentes informes de organizaciones internacionales de la salud, el tema del acoso laboral ha sido una

---

<sup>7</sup> International Council of Nurses (2001). Nurses, Always there for You: United Against Violence. [http://www.ichrn.com/publications/factsheets/FS\\_bullying\\_final-spa.pdf](http://www.ichrn.com/publications/factsheets/FS_bullying_final-spa.pdf)

constante y mientras algunas conductas en el entorno laboral de los profesionales de la salud pueden ser ubicadas dentro del marco de la Ley 1010 de 2006, el aspecto de la autonomía profesional no ha sido objeto de regulación.

El proyecto de ley va en armonía también con la Ley 100 de 1993, en sus artículos:

**ARTÍCULO 1o. SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL.** El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten.

El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

**ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS.** El servicio público esencial de seguridad social se prestará con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación.

Según el Art. 156 de la misma Ley, en su literal a), denota la responsabilidad completa del Estado al mostrar que los servicios que se prestan en el sector salud son dirigidos, orientados, regulados, controlados y vigilados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud; el cual es una entidad estatal; denotando la importancia que dichas labores se basen por medio de estudios veraces que muestren la realidad del sector laboral médico en Colombia y se adopten las medidas al respecto.

En el art. 2 "De los principios generales" de la ley 1164 de 2007, acerca del talento humano en salud, enumera 8 puntos los que en su mayoría se están vulnerando en el sector salud en Colombia. Al respecto de la "equidad" habla de principios de "cantidad, oportunidad y calidad" y en lo anteriormente expuesto se muestra que la prestación del servicio de salud tiene importantes falencias. La "solidaridad" enuncia el "apoyar el más débil" lo cual vemos como las algunas empresas del sector salud se aprovechan de las circunstancias económicas del país para vulnerar lo establecido al respecto de lo laboral en salud. Además se habla de "efectividad", en donde se debe garantizar resultados eficaces en la atención en salud, lo cual es básico para los empleados de este sector contar con niveles dignos salariales y contractuales, junto a jornadas laborales adecuadas.

Según la ley 1164 de 2007, en su artículo 2º "De los principios generales" encontramos que se cita principios como la Equidad, "**Equidad:** La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud deben estar orientados a proveer servicios de salud en cantidad, oportunidad y calidad igual para todos los habitantes de acuerdo con sus necesidades e independiente de su capacidad de pago".

También dentro de los principios esta la "**Ética:** La formación y el desempeño del Talento Humano en Salud, debe estar enmarcado en el contexto cuidadoso de la vida y la dignidad del ser humano"; denotando la importancia del cuidado de la vida y de la

dignidad humana, no solo desde el punto de vista del paciente, sino también del empleado del sector salud.

La ley 1164 de 2007 en su artículo 3º "De las características inherentes al accionar del talento humano en salud" enuncia en el numeral 2º la exigencia de competencias para que se permita ser empleado en el sector, lo cual denota el compromiso y gran responsabilidad en las labores en salud, lo cual, hace importante que las condiciones económicas sean justas y acordes al nivel o características del accionar que se suscriben en el artículo.

Asimismo, en sus artículos 76, 97, 98, 99, 103, 104 y 105 la Ley 1438 de 2011 representa un avance significativo en materia de vinculación laboral de los trabajadores de la salud y protección y reforzamiento de sus derechos laborales.

No obstante la abundante legislación en materia laboral sobre acoso, y las exigencias normativas del ejercicio de los profesionales de la salud bajo la responsabilidad, la ética y la competencia, para generar el beneficio de los pacientes, se hace imperativo para el Congreso entrar a garantizar que la autonomía profesional no sea objeto de menoscabo a través de conductas externas que actualmente carecen de regulación.

### **IMPACTO FISCAL**

Con respecto a la obligación contenida en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003, vale aclarar que la presente ley no genera impacto fiscal en razón a que no ordena gasto alguno ni otorga beneficios tributarios.

De los Honorables Congresistas,