

Bogotá D.C, 9 de mayo de 2017

Doctor
GREGORIO ELJACH PACHECO
Secretario General
Senado de la República
Ciudad

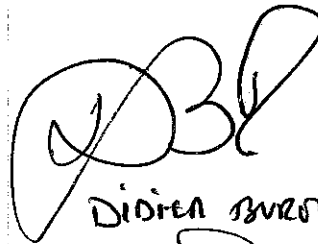
Respetado Secretario Eljach Pacheco:

De manera atenta me dirijo a usted con el fin de presentar proyecto de ley, "por medio de cual se reglamenta la residencia médica en Colombia" junto con su exposición de motivos, en los precisos términos del artículo 154 de la Constitución y el artículo 140 y siguientes de la Ley 5 de 1992.

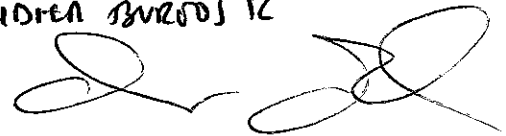
Cordialmente,



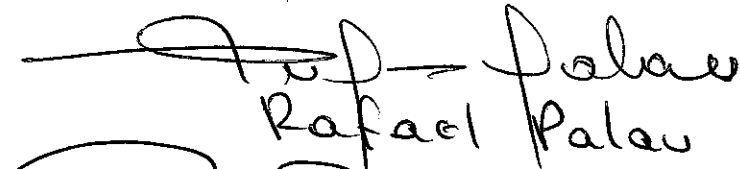
SARA PIEDRAHITA LYONS
Representante a la Cámara



Diana Buzos R



OSCAR OSPINA
R. C. A. Verde Cruz



Rafael Palau



MICHAEL CORA VERDE

PROYECTO DE LEY No. ____ DE 2017 SENADO
**“Por medio de cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se
reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia”**

EL CONGRESO DE COLOMBIA

Decreta:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer la forma de vinculación y las condiciones financieras de matrícula de los profesionales médicos y de otros profesionales de la salud que realizan programas académicos especialización médica o quirúrgica en los servicios de instituciones de salud debidamente habilitados para la formación académica en Colombia.

Artículo 2° Definiciones.

Residente: Los residentes son profesionales de la salud que cursen especializaciones médicas o quirúrgicas de tiempo completo, en programas académicos legalmente aprobados, en el marco de una relación docencia-servicio y bajo niveles de supervisión y control concertados entre las Instituciones de Educación Superior y las Prestadoras de Servicios de Salud.

Práctica Formativa en Salud: Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa que integra la formación académica y la prestación de servicios de salud, con el propósito de generar y fortalecer competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y en los docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueva la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético.

Artículo 3°. Contrato para la práctica formativa de la especialización. La vinculación a las Instituciones con el servicio habilitado para desarrollar el programa académico respectivo, se hará a través de un contrato especial, mediante el cual el profesional en formación se obliga a prestar los servicios de salud establecidos en el correspondiente programa académico establecido por la Institución de Educación Superior, a cambio de lo cual recibe una remuneración mensual. Además, gozará de todos los beneficios prestacionales de salud, de riesgos profesionales, y los económicos incluyendo los pensionales, vacaciones y demás que otorgue las Instituciones para sus propios empleados.

Durante el tiempo que dure la vinculación como residente, se obliga a prestar los servicios profesionales, acordes con el programa de delegación progresiva de competencias propias de la especialización. A cambio de esto el residente recibe mensualmente una remuneración equivalente a tres salarios mínimos, lo cual no constituye salario. Los Fondos para esto provendrán del Fondo Nacional Financiero para la formación de especialistas clínicos en Salud y serán girados directamente al profesional residente previa verificación por parte de la Institución de Educación Superior y la Institución Prestadora de Servicios en el marco del convenio docente asistencial.

La subordinación del residente estará referida exclusivamente a las actividades propias del programa de formación de la Institución de Educación Superior, de acuerdo con las características de los

servicios donde se desarrolle el mismo y dentro de los espacios y horarios concertados en el convenio docente asistencial, y no se les podrán asignar funciones diferentes o que interfieran con su formación de profesional residente, salvo en casos de emergencia o desastre nacional. El horario no podrá superar las 12 horas por turno y las 66 horas por semana.

Parágrafo 1°. En ningún caso, la vinculación de práctica formativa para residencia médica podrán establecer periodo de prueba.

Parágrafo 2°. El tiempo de entrenamiento contará como experiencia laboral, con independencia de que haya terminado el programa.

Parágrafo 3°. Fondo Nacional de Residencias. El Ministerio de Salud y Protección Social, apropiará obligatoriamente los recursos dentro de su Presupuesto, que garanticen la formación bajo las condiciones descritas, de todos los especialistas y así garantizar el goce efectivo del Derecho a la Salud de la población residente en el país.

Parágrafo transitorio. Los recursos destinados a financiar el programa de becas crédito establecido en el parágrafo 1° del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, se reorientarán de manera inmediata a partir de la vigencia de la presente ley al fondo nacional de residencias médicas en Colombia.

Artículo 4°. Reporte de residentes ante el Sistema de Información del Registro Único Nacional de Talento Humano. Una vez vinculado, el residente deberá inscribirse como tal en el Sistema de Información del Registro Único Nacional de Talento Humano.

Parágrafo. Toda novedad del profesional vinculado como Residente deberá ser registrada en el Sistema de Información del Registro Único Nacional de Talento Humano, por la respectiva Institución Prestadora de Servicios de Salud.

Artículo 5°. Causales de la desvinculación como Residente de una Especialidad en Salud. Serán causales de terminación de la vinculación de práctica formativa para residencia médica las siguientes:

- a) Por mutuo acuerdo entre las partes;
- b. Por terminación de la vinculación.
- c. Por la configuración de una de las causales previstas en el reglamento estudiantil que conlleve la sanción de expulsión de la institución de educación superior-
- d. Por falta grave cometida en la Institución de Prestación de Servicios, legalmente comprobada.
- d. Cancelación del semestre académico.
- e. Por suspensión del ejercicio profesional por parte de los Tribunales de Ética Médica.

Artículo 6°. Incentivos para los médicos residentes que realicen o ejerzan la actividad en zonas de alta dispersión geográfica de la población o de difícil acceso. Los residentes de especializaciones médico- quirúrgicas que presten sus servicios en zonas de alta dispersión geográfica de la población o de difícil acceso, según criterios que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, tendrán prioridad en:

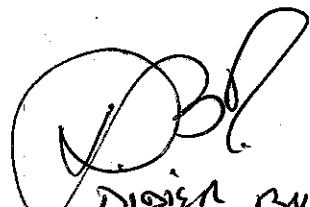
- a. Tendrán derecho a ser preferido en caso de igualdad de puntaje en la lista de elegibles para un empleo de carrera del Estado en el Sector Salud.
- b. Convocatorias de acceso a los recursos de financiación de proyectos de investigación.

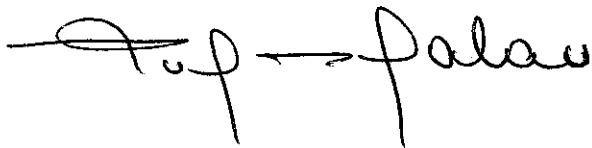
Artículo 7°. Matrículas de las especializaciones clínicas en Colombia: En ningún caso las Instituciones de Educación Superior e Instituciones Prestadoras de Servicio o Empresas Sociales del Estado podrán cobrar matrículas profesionales residentes.

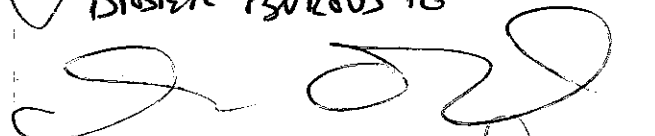
Artículo 8°. Vigencia. La presente Ley rige a partir de su promulgación.

Cordialmente,

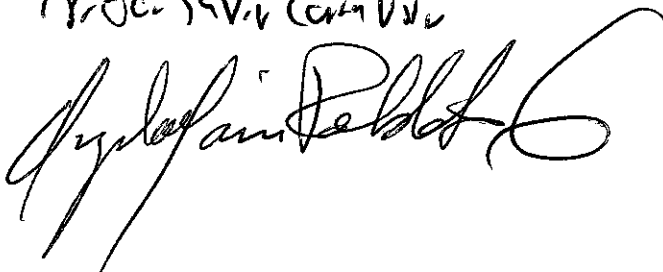

SARA PIEDRAHITA LYONS
Representante a la Cámara

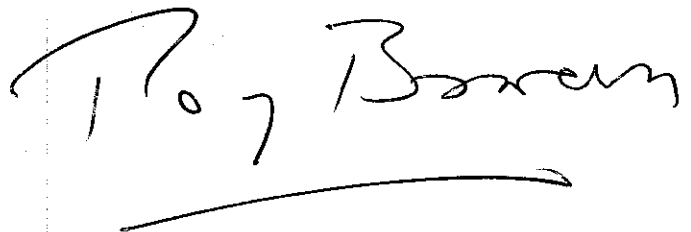

DIANA BUREOS R




OSCAR OSPINA
R.E. A Verde Cauca

Arjón 59V.4 Com. V.4





EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

El presente proyecto obedece a la necesidad de una reglamentación clara en materia de residencias médico quirúrgicas en Colombia, con el fin de adoptar lineamientos que determinen las condiciones de remuneración, beneficios e incentivos a profesionales de la salud que se encuentren en formación y prestan sus servicios en las diferentes Instituciones Prestadoras de Salud. Lo anterior no solo da respuesta a una necesidad de los médicos en formación en el país si no que también brinda garantías para un mejor servicio, de calidad y eficiencia en materia de salud.

Es importante señalar que en varias ocasiones se ha intentado realizar dicha reglamentación pero no ha sido posible llevarla a buen término.

1. Antecedentes

El tema de las residencias médicas en Colombia y en especial lo relacionado con la formalización y remuneración a los residentes médicos en las IPS donde realizan sus prácticas formativas, las jornadas de dichas prácticas y las matrículas de las especializaciones médicas fueron abordados en el año 2013 mediante el Proyecto de Ley 210 Senado "por medio de la cual se redefine el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones", de autoría del Ministerio de Salud y Protección Social. Este proyecto tuvo trámite en el Senado, donde se realizó la aprobación del texto en sesión Plenaria; pero luego en Cámara de Representantes fue archivado por vencimiento de términos.

Con esta iniciativa se buscaba de manera amplia, redefinir el Sistema General de Seguridad Social en Salud, estableciendo los principios del sistema, el marco a partir del cual se regulan los beneficios en salud, la operación, gestión y administración de la prestación de los servicios, el manejo unificado de los recursos en salud a través de la creación de una unidad de gestión financiera de naturaleza especial, algunos procedimientos de inspección, vigilancia y control, el régimen de las Empresas Sociales del Estado -ESE- y un régimen de transición para la aplicación de los dispuesto en dicho proyecto de ley.

Ya en materia de residencias médicas, esta iniciativa buscaba principalmente: i) establecer unos criterios claros de calidad y pertinencia de los programas de formación en el área de la salud; ii) crear la figura del Contrato de Práctica formativa para Residencia Médica, el cual consistía en una forma especial de contratación por el tiempo de duración del programa académico, con una remuneración a manera de apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo; y iii) dar directrices para la cofinanciación de este apoyo de sostenimiento educativo mensual.

Por otra parte, pretendía que además de las Instituciones de Educación Superior, la titulación de especializaciones médicas y quirúrgicas en medicina, fuese otorgada también por los Hospitales

Universitarios y por estos dos de manera conjunta; lo cual ocasionó sendas manifestaciones en contrario por parte de los gremios médicos, de internos y residentes, y otros actores del sector salud.

Así las cosas y teniendo en cuenta lo anterior, para la elaboración del presente proyecto de ley, se tomaron como referencia algunos artículos del texto aprobado en Plenaria del Senado del mencionado Proyecto de Ley 210 de 2013. A saber los artículos 44 a 53, contenidos en el Capítulo VII – De la formación y ejercicio del talento humano en salud (ver Gaceta del Congreso 863 de 2013).

2. Marco Normativo

A continuación se presenta la reglamentación existente en Colombia relacionada con el tema de las residencias médicas, teniendo en cuenta lo presentado en este sentido en el documento “Sistema de Residencias Médicas en Colombia: Marco conceptual para una propuesta de regulación”, elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- *Resolución 1043 del 3 de abril de 2006, “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”.* En esta Resolución se aborda el tema de las regulaciones existentes frente a la delegación de funciones de los residentes en Colombia, específicamente lo relacionado con la supervisión de personal en entrenamiento. Sin embargo, dicha norma no está actualizada o acorde a las reglamentaciones más recientes.
- *Ley 1164 de octubre 3 de 2007, “Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud”.* Trata temas tales como: la representatividad de los estudiantes, IPS, programas de postgrados, EPS ante el gobierno nacional (Consejo Nacional del Talento Humano en Salud y sus Comités); la participación de programas o áreas del conocimiento para mejoría de calidad de los programas y del sistema de residencias médicas; los criterios de calidad para Prácticas Hospitalarias; la responsabilidad de autorregulación de los profesionales de la salud y la responsabilidad médica; la definición del Programa de Estímulos e Incentivos dirigido al personal de la salud; las becas crédito; la creación del Servicio Social obligatorio para egresados de programas de educación superior del área de la salud; y finalmente, los derechos y deberes del talento humano en salud, incluida la delegación progresiva de actividades de los estudiantes y la formación integral de los especialistas. No obstante lo anterior, esta norma no presenta con claridad, entre otros aspectos pendientes, las condiciones de participación de los estudiantes y programas en el Consejo Nacional del Talento Humano en Salud, las reglamentaciones de los Comités de cada programa de especialización en ciencias clínicas. Así como tampoco se evidencia la reglamentación de la relación docencia servicio para mejorar la calidad de la formación y las condiciones de docentes y profesores.

Por otra parte, respecto a la responsabilidad médica se establece que la relación de asistencia en salud genera una obligación de medio, basada en la competencia profesional, lo cual genera implicaciones en las pólizas de responsabilidad colectiva, entre otras responsabilidades que recaen sobre los residentes médicos, todo esto sin una contraprestación justa que equipare el alto nivel de responsabilidad ante un derecho fundamental como lo es la Salud.

- *Resolución 00001058 de marzo 23 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social (por medio de la cual se reglamenta el Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud y se dictan otras disposiciones).* Esta resolución trata entre otros temas, la responsabilidad social de los programas de posgrado frente a la atención primaria en salud.
- *Decreto 1295 del 20 de abril de 2010 del Ministerio de Educación (por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la Ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior. Ministerio de Educación).* Este decreto trata sobre los programas de especializaciones médicas y quirúrgicas, la calidad de estos y la supervisión por parte de profesores responsables a las prácticas formativas, además de la disposición de los escenarios apropiados para la realización de dichas prácticas.
- *Decreto 2376 de 2010 del Julio 1 de 2010 del Ministerio de Salud y Protección Social (Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud).* En este decreto se tratan temas tales como los principios, participantes y convenios de la relación docencia – servicio; las garantías de seguridad, protección, bienestar y académicas de los estudiantes; entre otros temas de las prácticas formativas hospitalarias.
- *Ley 1438 de enero 19 de 2011 (Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones).* Trata sobre el papel de las residencias médicas en el programa de Atención Primaria para los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud; la pertinencia y calidad en la formación del talento humano en salud; las prácticas hospitalarias; los cupos de residentes, la remuneración a estos y la calidad de la formación; y los costos de las matrículas de residentes.
Sin embargo, según lo expresado por agremiaciones médicas, de internos y residentes, la ausencia de una reglamentación clara de esta norma y el tardo avance en su implementación, han ocasionado un rezago y hasta deterioro de las condiciones laborales de los residentes médicos en Colombia respecto a la media internacional.
- *Ley 1562 del 11 de julio del 2012 (por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional).* Esta Ley trata sobre las

condiciones del Sistema de Riesgos Laborales aplicables a los residentes médicos en Colombia.

No obstante lo anterior, este conjunto de normas no atiende de manera clara y concreta temas sensibles tales como la formalización y remuneración a los residentes médicos en la IPS donde realizan sus prácticas formativas, las jornadas de dichas prácticas y las matrículas de las especializaciones médicas; los cuales son temas afectan de manera directa la calidad del servicio en salud, y de no ser atendidos y reglamentados pueden llegar a afectar negativamente el derecho fundamental a la salud.

3. Legislación Extranjera

A continuación se presentan los aspectos más relevantes sobre cómo funcionan los sistemas de residencias médicas en los demás países de América Latina, específicamente en lo relacionado con las condiciones de los residentes: institución rectora, salario mensual, modalidad de contratación y seguridad social y beneficios.

TABLA 1: COMPARACIÓN DE CONDICIONES DE LOS RESIDENTES, POR PAÍSES

Pais	Institución Rectora de Residentes	Salario Mensual por residente (USD)*	Modalidad de contratación	Seguridad Social y Beneficios
Argentina	Ministerio de Salud	880	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado: seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a seguridad social
Brasil	Ministerio de Salud	1200	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado: seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a seguridad social
Bolivia	Universidad Pública y Minsalud	212	Becario	Solo un periodo anual de vacaciones
Chile	Ministerio de Salud	2000	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado: seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a seguridad social
Costa Rica	Universidad Pública y Minsalud	1800	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado: seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a seguridad social
Cuba	Ministerio de Salud	*	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado: seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a seguridad social

Honduras	Universidad Pública y Minsalud	*	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado: seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a seguridad social
México	Ministerio de Salud	*	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado: seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a seguridad social
Paraguay	Ministerio de Salud	*	Becario	Solo un periodo anual de vacaciones
Perú	Ministerio de Salud	*	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado: seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a seguridad social
República Dominicana	Ministerio de Salud	*	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado: seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a seguridad social
Uruguay	Ministerio de Salud	878	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado: seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a seguridad social
El Salvador	Ministerio de Salud	960	Contrato temporal como funcionario médico o becario en formación	Se les incorpora a la Obra Social de los trabajadores del Estado: seguro de riesgo de trabajo y seguro de vida. Seguro de salud, subsidio por enfermedad y aporte a seguridad social
Colombia	Ministerio de Educación	*	Estudiante	Deben contratar salud y riesgos profesionales. No tienen cobertura de pensión

Fuente: Elaboración propia, a partir del documento "Residencias Médicas en América Latina", de la Organización Panamericana de la Salud, publicado en el año 2011 y perteneciente a la serie: La renovación de la atención primaria de salud en las Américas N°5.

4. Conveniencia del Proyecto

Este proyecto da respuesta a la necesidad de una mejora sustancial en las residencias médicas que se desarrollan en Colombia durante la especialización clínica o quirúrgica en un periodo promedio de 3 a 5 años; determinando así los problemas principales, tales como que los residentes, con el fin de obtener algún tipo remuneración, se ven obligados a realizar turnos extras a su tiempo de practica hospitalaria, superando así el horario permitido. Lo anterior no solo atenta contra la dignidad del residente, sino además contra el derecho fundamental a la vida del paciente, ya que no se encuentra en sus plenas facultades después de varias horas de turno para atender una persona.

Igualmente, la sobrecarga académica y laboral a la que están sometidos los residentes, superando el total de horas permitidas por semana y los altos costos en las matrículas, han ocasionado que solo un grupo específico, privilegiado y con capacidad económica accedan a los programas de residencias, dando como resultado un déficit de especialistas en Colombia¹ y obligando a la fuga de talentos a otros países que ofrezcan condiciones más favorables para su especialización².

Por otra parte, la exigencia de dedicación exclusiva que se le hace a los residentes sin ningún tipo de remuneración, ocasiona que estos tengan un lucro cesante alto durante el periodo de su especialización; sumado esto a unas inversiones de capital altas para el pago matrículas y manutención, se genera una presión alta a los residentes para recuperar dicha inversión una vez egresen del programa.

Las excesivas cargas laborales en las especialidades médicas trae 3 consecuencias: aumento de los eventos adversos en la prestación de servicios médicos por parte de los residentes, deterioro en el aprendizaje y aumento de la prevalencia del Síndrome de Burnout en los médicos residentes.

Esta situación también ha presionado para que los egresados se dediquen a la prestación de servicios que genere mayor retorno a la inversión, por eso y por ejemplo, un cardiólogo prefiere dedicarse a la ecocardiografía que a realizar consulta de pacientes hipertensos.

¹ De acuerdo con Félix León Martínez, presidente de la Federación de Salud (Fedesalud), en Colombia hay 1,7 médicos por cada mil habitantes. Este dato resulta alarmante en tanto que, por ejemplo, en Cuba hay 6,7 médicos por cada mil habitantes, en Canadá hay 2,1; en Estados Unidos 2,04; en Inglaterra 2,76; en Alemania 3,69; y en España 3,96. Información tomada de: <http://www.razonpublica.com/index.php/econom%C3%ADa-y-sociedad/8821-¿hay-déficit-de-especialistas-médicos-en-colombia.html> y <http://www.dinero.com/edicion-impresa/sectores/articulo/ranking-de-mejores-hospitales-y-clinicas-2015-de-la-revista-america-economia/221899>

² Si bien no hay cifras exactas de la cantidad de médicos colombianos que viajan a otros países a especializarse para aprovechar la disponibilidad de cupos, los menores costos y la remuneración por ser residentes, en un informe publicado el 23 de agosto de 2015 por el diario El Espectador, se señala que existe una fuga de cerebros de profesionales de la medicina en Colombia interesados en cursar una residencia, principalmente hacia Brasil, España y Estados Unidos. Esta noticia se puede consultar en: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/especialidades-medicas-nadie-hace-nada-articulo-581074>

Factores como las largas jornadas laborales, la impericia médica, la imprudencia médica, las condiciones para la prestación de servicios, las faltas de normas y protocolos en hospitales, la falta de trabajo en equipo y otras más; actúan en sinergia para la generación de eventos adversos en los pacientes. Así las cosas, los hospitales, las universidades, las agremiaciones y los estudiantes presionarán cada día más por mejorar estas condiciones que en últimas traerán beneficios a los profesionales en formación y a los pacientes.

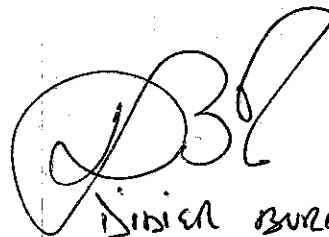
En este orden de ideas, con base en el señalado criterio, el presente proyecto de ley plantea establecer las condiciones por las cuales se llevará a cabo la vinculación laboral de los residentes médicos en Colombia, con el objetivo principal de fortalecer el sistema de salud mismo y brindar garantías y beneficios para estos profesionales de la salud que prestan un servicio vital para la sociedad.

Cordialmente,

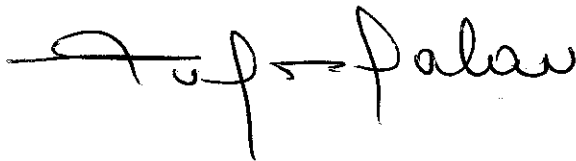


SARA PIEDRAHITA LYONS

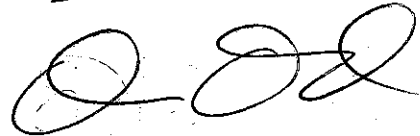
Representante a la Cámara



Didiel Burgos R.



Oscar Ospina, Correa Verde



OSCAR OSPINA

R.C. A. Verde Cauca

