



Bogotá D.C., 7 de junio de 2017

Doctor

ÁLVARO LÓPEZ GIL

Presidente Comisión Séptima

Cámara de Representantes

Ciudad

Asunto: Ponencia para Segundo Debate al Proyecto de Ley No 272 de 2017 Cámara **"Por medio de cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia"**

Respetado Señor Presidente:

En cumplimiento de lo establecido en los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992 y de la función asignada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Honorable Cámara de Representantes, en donde fuimos designados como Ponentes, nos permitimos presentar a consideración el presente informe de Ponencia para Segundo Debate al Proyecto de Ley No 272 de 2017 Cámara *"Por medio de cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia"*.

DIDIER BURGOS RAMÍREZ

Coordinador Ponente

RAFAEL ROMERO PIÑEROS

Ponente

OSCAR OSPINA QUINTERO

Ponente

WILSON CÓRDOBA MENA

Ponente



INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 272 de 2017 CÁMARA

“Por medio de cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia”

1. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DE LA INICIATIVA EN ESTUDIO

El presente Proyecto de Ley es de iniciativa congresional, fue puesto a consideración del Congreso de la República por los Honorables Representantes Sara Piedrahita Lyons y Didier Burgos Ramírez, y radicado el día 11 de mayo de 2017 ante el Secretario General de la Cámara de Representantes.

En continuidad del trámite Legislativo, el Proyecto de Ley fue remitido a la Comisión Séptima Constitucional Permanente correspondiéndole el Número 272 de 2017, siendo designado como Ponente para Primer Debate el Honorable Representante DIDIER BURGOS RAMÍREZ de conformidad al oficio No. CSpCP.3.7.097.2017 de fecha 16 de mayo de 2017.

Igualmente mediante oficio No CSpCP 3.7.124.2017 fueron designados como ponentes para Segundo Debate los HH.RR. Didier Burgos Ramírez, Oscar Ospina Quintero, Rafael Romero Piñeros y Wilson Córdoba Mena.

2. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de Ley de la referencia, tiene como propósito 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.

3. MARCO JURÍDICO DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de Ley a que se refiere esta ponencia cumple con lo establecido en el artículo 140 numeral 1 de la Ley 5ª de 1992, pues se trata de una Iniciativa Legislativa presentada individualmente por los Honorables Representantes SARA PIEDRAHITA LYONS y DIDIER BURGOS RAMÍREZ, quienes tienen la competencia para ello.

Cumple además con los artículos 154, 157, 158 y 169 de la Constitución Política referentes a la iniciativa legislativa, formalidades de publicidad, unidad de materia y título de la ley. Así mismo con el artículo 150 de la Carta que manifiesta que dentro de las funciones del Congreso está la de hacer las Leyes.

4. CONTENIDO DEL PROYECTO

El Proyecto de Ley consta de ocho (8) artículos.

El PRIMER ARTÍCULO se refiere al objeto de la iniciativa.

El ARTÍCULO SEGUNDO contiene las definiciones.

El ARTÍCULO TERCERO trata del contrato para la práctica formativa de la especialización.

El ARTÍCULO CUARTO se refiere al reporte de residentes ante el Sistema de información del Registro Único Nacional de Talento Humano.

El ARTÍCULO QUINTO enumera las causales de desvinculación como residente.

El ARTÍCULO SEXTO menciona los incentivos para los médicos residentes que realicen la actividad en zonas de alta dispersión geográfica de la población o de difícil acceso.

El ARTÍCULO SÉPTIMO trata de las matrículas de las especializaciones clínicas en Colombia.

El ARTÍCULO OCTAVO se refiere a la vigencia de la ley

5. CONSIDERACIONES

5.1. DE LOS FUNDAMENTOS CONSTITUCIONALES Y LEGALES:

✓ **Constitución Política**

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. El Estado, la sociedad y la familia son responsables de la educación, (...).

Corresponde al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia de la educación con el fin de velar por su calidad, por el cumplimiento de sus fines y por la mejor formación moral, intelectual y física de los educandos; garantizar el adecuado cubrimiento del servicio y asegurar a los menores las condiciones necesarias para su acceso y permanencia en el sistema educativo. La Nación y las entidades territoriales participarán en la dirección, financiación y administración de los servicios educativos estatales, en los términos que señalen la Constitución y la ley.

Artículo 49. *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.*

✓ **Otras Leyes, Decretos y Resoluciones**

- *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.

- *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.
- *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.

- *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.
- *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.
- *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. 1

1 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.

5.2. OTRAS CONSIDERACIONES

No obstante lo anterior, hay que tener en cuenta también, 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 que 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.

6. DE LA CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE LEY

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 Colombia² y obligando a la fuga de talentos a otros países que ofrezcan condiciones más favorables para su especialización³.

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

² 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>

³ 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>

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 Bernout 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.

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.

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

De acuerdo a lo anterior, sugerimos realizar las siguientes modificaciones, en la forma que se detalla a continuación. El aparte que se subraya con negrilla es la propuesta de modificación para segundo debate.

ARTÍCULO 1.

En este artículo proponemos agregar al objeto de la iniciativa la el carácter remunerativo que tendrá el ejercicio de la residencia médica, como quiera que esta característica hace parte de la esencia legislativa atinente a brindarle una mejores condiciones socio económicas a los médicos que cursan su postgrado en modalidad de

especialización. Así mismo, proponemos precisar que los beneficios de la iniciativa legislativa están referidos para las personas que tienen la calidad de residentes médicos. De otra parte, en la medida que las especializaciones pueden ser médicas, quirúrgicas y, médicas y quirúrgicas, proponemos incluir la conjunción “y” con el objeto de abarcar aquellas especializaciones que son médicas y a su turno también quirúrgicas. Finalmente, se propone realizar una corrección de forma.

<i>Texto Aprobado en Primer Debate</i>	<i>Texto Propuesto para Segundo Debate en Plenaria de Cámara de Representantes</i>
<p>Artículo 1º. 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.</p>	<p>Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer la forma de vinculación, <u>remuneración</u> y las condiciones financieras de matrícula de los profesionales médicos y de otros profesionales de la salud que realizan programas académicos <u>de</u> especialización médica <u>y/o</u> quirúrgica <u>como residentes</u> en los servicios de instituciones de salud debidamente habilitados para la formación académica en Colombia.</p>

ARTÍCULO 2.

En la medida que las especializaciones pueden ser médicas, quirúrgicas y, médicas y quirúrgicas, proponemos incluir la conjunción “y” con el objeto de abarcar aquellas especializaciones que son médicas y a su turno también quirúrgicas.

<i>Texto Aprobado en Primer Debate</i>	<i>Texto Propuesto para Segundo Debate en Plenaria de Cámara de Representantes</i>
<p>Artículo 2º Definiciones.</p> <p>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</p>	<p>Artículo 2º Definiciones.</p> <p>Residente: Los residentes son profesionales de la salud que cursen especializaciones médicas <u>y/o</u> quirúrgicas de tiempo completo, en programas académicos legalmente aprobados, en el marco de una relación</p>

<p>y bajo niveles de supervisión y control concertados entre las Instituciones de Educación Superior y las Prestadoras de Servicios de Salud.</p>	<p>docencia-servicio y bajo niveles de supervisión y control concertados entre las Instituciones de Educación Superior y las Prestadoras de Servicios de Salud.</p>
<p>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.</p>	<p>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.</p>

ARTÍCULO 3.

En este artículo proponemos eliminar la referencia a que la remuneración que recibirá el residente médico y/o quirúrgico no constituye salario, con el objeto de precisar que los dineros recibidos por los residentes será una contraprestación a la labor ejecutada en su calidad de residente.

<i>Texto Aprobado en Primer Debate</i>	<i>Texto Propuesto para Segundo Debate en Plenaria de Cámara de Representantes</i>
<p>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</p>	<p>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</p>

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

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 1º. En ningún caso, las vinculaciones de práctica formativa para residencia médica podrán establecer periodo de prueba.

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

Parágrafo 3º. 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 1º 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.

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 1º. En ningún caso, las vinculaciones de práctica formativa para residencia médica podrán establecer periodo de prueba.

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

Parágrafo 3º. 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 1º 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 5.

En este artículo proponemos realizar una corrección de forma.

<i>Texto Aprobado en Primer Debate</i>	<i>Texto Propuesto para Segundo Debate en Plenaria de Cámara de Representantes</i>
<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. 	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> 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. <u>e.</u> Cancelación del semestre académico. e. <u>f.</u> Por suspensión del ejercicio profesional por parte de los Tribunales de Ética Médica.

ARTÍCULO 6.

En la medida que las especializaciones pueden ser médicas, quirúrgicas y, médicas y quirúrgicas, proponemos incluir la conjunción “y” con el objeto de abarcar aquellas especializaciones que son médicas y a su turno también quirúrgicas.

<i>Texto Aprobado en Primer Debate</i>	<i>Texto Propuesto para Segundo Debate en Plenaria de Cámara de Representantes</i>
<p>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:</p> <p>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.</p> <p>b. Convocatorias de acceso a los recursos de financiación de proyectos de investigación.</p>	<p>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 y/o 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:</p> <p>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.</p> <p>b. Convocatorias de acceso a los recursos de financiación de proyectos de investigación.</p>

ARTÍCULO 7.

En este artículo proponemos cerrar cualquier posibilidad para que las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) o las Empresas Sociales del Estado (ESE) realicen cobros en dinero y/o en especie en calidad de contraprestación por la utilización de las instalaciones por parte de los médicos residentes, como quiera que estos residentes prestan un servicio a favor de las IPS o de las ESE, luego entonces no sería proporcional que a su turno estas entidades realicen cobro alguno a las universidades de las cuales se titularan los médicos residentes.

<i>Texto Aprobado en Primer Debate</i>	<i>Texto Propuesto para Segundo Debate en Plenaria de Cámara de Representantes</i>
<p>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.</p>	<p>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.</p> <p><u>Parágrafo: Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) o Empresas Sociales del Estado (ESE), no podrán cobrar en dinero ni especie a las Instituciones de Educación Superior, por permitir la práctica de los profesionales en formación médico y/o quirúrgica en sus instalaciones.</u></p>

8. PROPOSICIÓN

De acuerdo con las anteriores consideraciones proponemos a los miembros de la Plenaria de la Honorable Cámara de Representantes dar trámite en Segundo Debate al Proyecto de Ley No 272 de 2017 **“Por medio de cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia”** con pliego de modificaciones que se adjunta.

De los Honorables Representantes;

DIDIER BURGOS RAMÍREZ
Coordinador Ponente

RAFAEL ROMERO PIÑEROS
Ponente

OSCAR OSPINA QUINTERO
Ponente

WILSON CÓRDOBA MENA
Ponente



TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 272 de 2017 CÁMARA

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

Artículo 2º Definiciones.

Residente: Los residentes son profesionales de la salud que cursen especializaciones médicas y/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 3º. 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. 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 1º. En ningún caso, las vinculaciones de práctica formativa para residencia médica podrán establecer periodo de prueba.

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

Parágrafo 3º. 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 1º 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.
- e. Cancelación del semestre académico.
- f. 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 y/o 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.

Parágrafo: Las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) o Empresas Sociales del Estado (ESE), no podrán cobrar en dinero ni especie a las Instituciones de Educación Superior, por permitir la práctica de los profesionales en formación médico y/o quirúrgica en sus instalaciones.

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

De los Honorables Representantes,

DIDIER BURGOS RAMÍREZ
Coordinador Ponente

RAFAEL ROMERO PIÑEROS
Ponente

OSCAR OSPINA QUINTERO
Ponente

WILSON CÓRDOBA MENA
Ponente