

**INFORME VEEDURIA: LEY DE RESIDENTES PL 1917/2018  
ASOCIACIÓN NACIONAL DE INTERNOS Y RESIDENTES- ANIR-  
FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA-FMC**

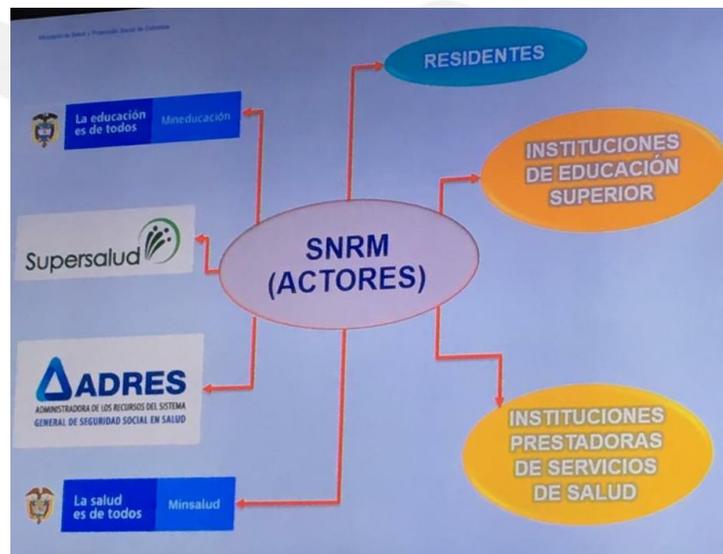
El día 12 de abril de 2019, se citó al Ministerio de Salud y Protección Social a los diferentes actores implicados en la implementación de Ley de Residentes (Ley 1917 de 2018) con el propósito de presentar los Avances en torno a la reglamentación de dicha ley dado que tal como está estipulado en el artículo 14, se cuenta con un año a partir de la expedición de la ley para que el Ministerio de Salud reglamente las disposiciones de la misma.

A dicha reunión asistieron diferentes representantes de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud privadas, públicas, decanos de diferentes Facultades de Medicina, así como representantes de las diferentes asociaciones gremiales del sector salud. De esta reunión, en nuestro rol de veedores establecido en el artículo 8, parágrafo 3 de la misma ley, la Asociación Nacional de Internos y Residentes y la Federación Médica Colombiana presentamos una síntesis de los puntos tratados en la reunión:

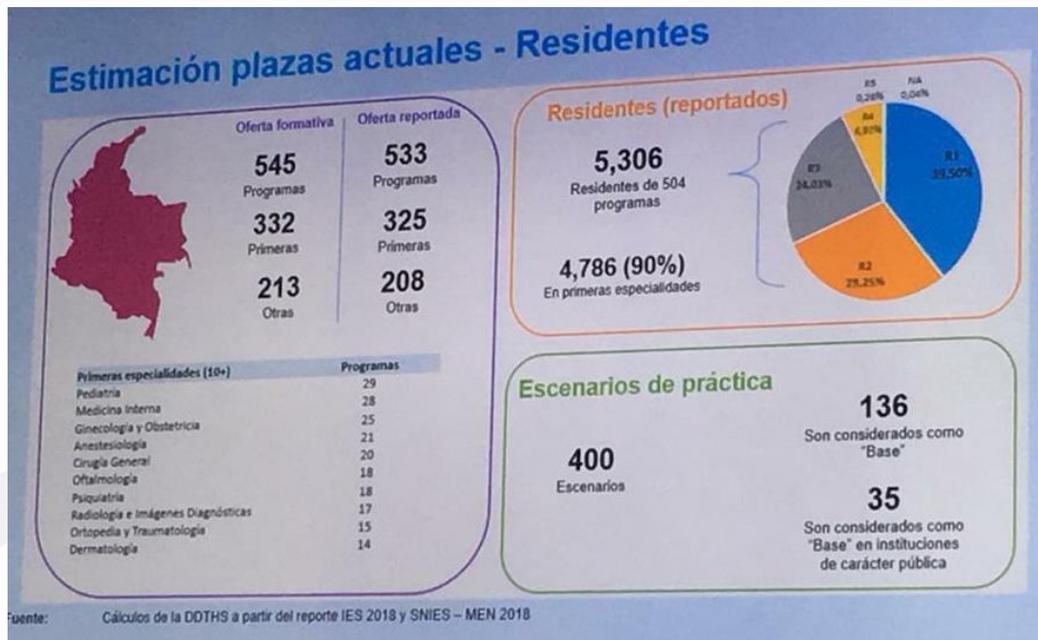
1. Es fundamental resaltar la voluntad expresada por el Ministerio de Salud y Protección Social en la reglamentación e implementación de la ley del residente. Celebramos la oportunidad para socializar y poner en discusión los avances de la reglamentación de la ley, así como la prioridad con la que han dado trato a este proyecto de ley.
2. La ley se reglamentará mediante tres instrumentos normativos: un decreto presidencial, una resolución ministerial y manual operativo.
3. Se propone la presente ley como eje fundamental para la creación del Sistema Nacional de Residencias Médicas-SNRM (Art. 3 PL 1917/2018). El marco estratégico del SNRM se resume en la siguiente imagen (todas las imágenes son tomadas con autorización del Ministerio de Salud y Protección Social)



4. Con base en lo anterior, se propone hacer un diagnóstico de las condiciones de los especialistas en el país con miras a identificar las necesidades y retos que se tienen al respecto. Las bases de datos actuales han surgido del Registro de Talento Humano Único en Salud (RETHUS), registro que es voluntario y por ende es un subregistro de los valores reales. Se cuenta con los insumos para el desarrollo de la primera fase de una encuesta nacional de talento humano cuyos resultados se esperan estén listos para el 2022 y así mejorar el registro de profesionales especialistas. Se requiere que los especialistas se registren en el RETHUS para tener un diagnóstico más claro y saber las condiciones y números reales.
5. Los actores involucrados en el SNRM son:



6. Hay que llegar a acuerdos entre los diferentes actores del sector salud y el propósito fundamental de la ley es implementar un sistema de formación de especialistas médico quirúrgicos con base en la calidad la eficiencia y la equidad para así responder a las necesidades de salud del país. Asimismo que funcione como un incentivo y un reconocimiento a los residentes en Colombia a la prestación de servicios que tienen en el sistema de salud.
7. La situación de los residentes en el país se resume con el siguiente infograma:



8. Esta ley se realizó en primera medida para los residentes de primera especialidad (90% del total de residentes del país).
9. De los escenarios de práctica reportados por las universidades (IES), 136 son considerados como base, es decir, sitios de práctica donde un programa académico tiene la mayor parte de las rotaciones. 35 de estas son de carácter público. Esta definición es importante pues en concordancia como dice la ley, el pago del ADRES se realizará a las IPS base de cada programa para ser posteriormente girado a los residentes. En caso que haya más de una IPS base para un mismo programa, la Institución de Educación Superior será quien defina la IPS base.
10. Aplicabilidad, presupuesto y proyección económica: El modelo parte de los tiempos límite de implementación de la ley (Art 13: Aplicabilidad progresiva, que no exceda los 3 años a partir de su expedición) y se propone que a partir del primer plazo de reglamentación (julio 2019), se cuente con una ventana de un año de preparación de todos los actores involucrados para la socialización, práctica, flujo de insumos, recolección de datos adicionales y comprensión de los Manuales de Procedimiento y así realizar los primeros pagos en el segundo semestre de 2020. Con base a lo planteado en el Artículo 5 se plantea un pago de 3 salarios mínimos mensuales legales vigentes en el marco de una relación contractual especial: Se trata de un contrato de práctica formativa en el marco de un convenio docencia servicio que permite la práctica normativa tripartita entre la IPS base, la IES y el residente beneficiario del apoyo de sostenimiento.



- Como se ve en la imagen, el pago a los cerca de 4800 residentes para el primer año (2020-2) es de 110.226 millones de pesos. La proyección al 2022 aumenta hasta 172.012 millones de pesos. En azul se ven los residentes cubiertos por el sistema Beca Crédito (actualmente sólo se otorga a las especialidades médico quirúrgicas consideradas como prioritarias). En la intención de la ley, se espera cubrir al 100% de los residentes por lo que se explica el impacto presupuestal con ascenso de dinero (aumento cobertura, aumento IPC, entre otros). En primera instancia se espera que el primer pago de la ley de residentes sea a los actuales beneficiarios del sistema beca crédito y en el 2021 se espera tener cobertura universal. El total requerido para estos años para la implementación de la ley es cerca de 442.455 millones de pesos.
- La mayor parte de las dificultades para la reglamentación se da en las fuentes de financiación de la ley, pues en estudios del Ministerio de Salud se ha encontrado que tanto los excedentes del FOSFEC y el 05% de recursos de cotización del régimen contributivo en la realidad no queda al final del año para cubrir aseguramiento por lo que no sería fuente de presupuesto real. La otras fuentes (recursos beca Crédito Ley 100/1993 y recursos de presupuesto general) están vigentes y disponibles.
- Mecanismos de giro de dinero: El acto administrativo actual no trae desarrollado en detalle el cómo se realizarán los desembolsos por lo que el anteproyecto actual plantea una serie de



## ASOCIACIÓN NACIONAL DE INTERNOS Y RESIDENTES REGIONAL CENTRO

NIT. 830.066.372-1



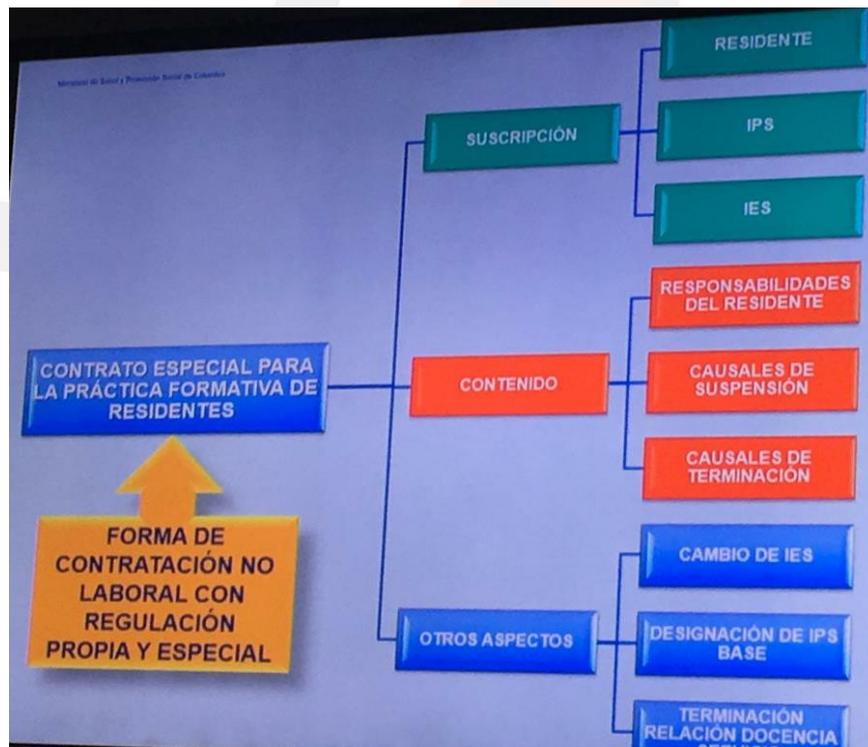
manuales operativos donde una vez se expida la reglamentación puedan ser puestos en circulación.

14. Respecto a las condiciones de afiliación de seguridad social integral se plantea que sean las IES quienes sean las responsables del pago tanto salud como Aseguramiento por Riesgos Laborales (ARL). Manifestamos nuestras dudas sobre esta definición reglamentaria, dado que fácticamente se carga a las matrículas el pago de la seguridad social que debería estar incluida en el marco del contrato especial. En ese mismo sentido, no es claro en la ley y aún existen muchas dudas sobre cómo será el aporte a pensiones: voluntario por parte del residente (sistema solidario de los actores de la ley) o si es responsabilidad de otro actor en el sistema. Lo anterior pone en énfasis un tema crucial y álgido en la reglamentación de la ley como son las Matrículas (Art 12). Este artículo es explícito en decir que los costos no pueden exceder los costos administrativos y operativos para el desarrollo de los programas. Es claro por nuestras asociaciones que la ley plantea la regulación de matrículas de las Instituciones de Educación Superior- IES. No puede ser este el momento en que a pesar de los avances logrados, sea el Estado con recursos públicos quienes terminen asumiendo por vía indirecta las onerosas matrículas de las IES. De hecho, en este momento debería verse reducción en las matrículas dado que en el momento ya rige la prohibición de los pagos que se venían presentando por parte de las IES a las Instituciones Prestadoras de Salud IPS para permitir la rotación de los residentes. La ley estipuló que estos reconocimientos de las IES a las IPS no pueden ser monetarios, solo en especie. En ese sentido consideramos que se precise por parte del Ministerio de Educación Nacional en la reglamentación, que lo que se entiende por especie, supone aportes de las universidades a los Hospitales Universitarios con aportes que estén de acuerdo a su misionalidad como por ejemplo investigación y educación continua.

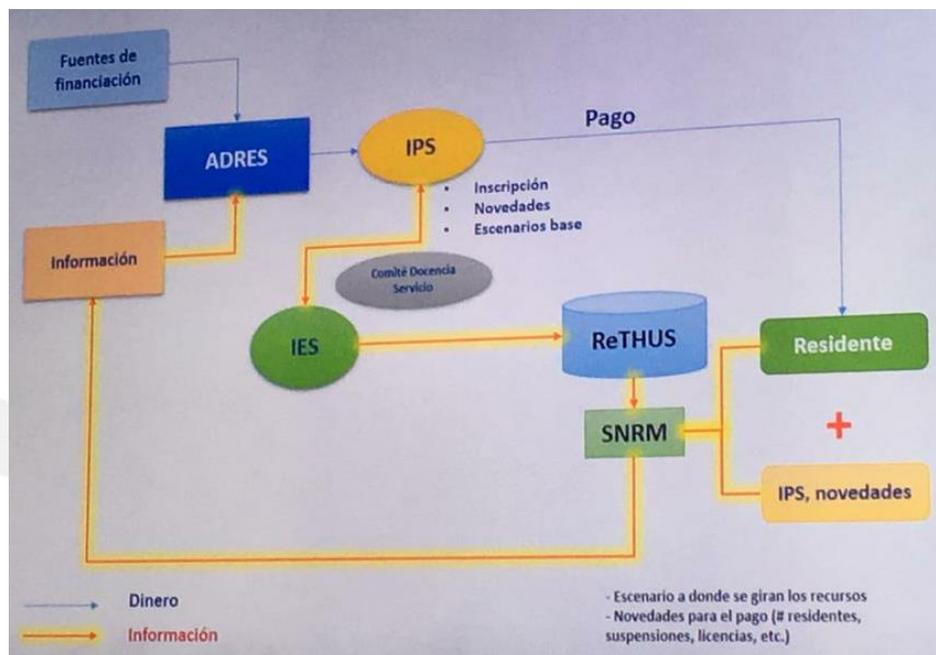
Lamentablemente, este tema no fue examinado a profundidad en esta reunión. Sin embargo, se encontraban presentes diferentes miembros de las Facultades de Medicina del país así como representantes del Ministerio de Educación (Andrés Rodríguez, abogado de la subdirección de aseguramiento de la calidad de la educación superior) quienes a su vez tienen pendientes reuniones en torno a este tema específico y se comprometieron con ANIR y la Federación Médica Colombiana a notificarnos de dichas reuniones como entidades veedoras según lo dispone la presente ley.



15. Contrato especial residentes: Vinculación especial de práctica formativa. No es en ningún sentido un contrato laboral. No obstante se expresó por algunos integrantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS, que este contrato tiene todos los componentes de un contrato de realidad de un trabajador de la salud. El detalle será esbozado en los manuales operativos pues aún quedan dudas sobre las repercusiones tributarias, presupuestales para cada Institución (notificación de otrosí para la renovación del registro calificado de cada programa frente al Ministerio de Educación, etc.).



16. El flujo de información y de recursos *grosso modo* es el siguiente:



En la segunda parte de la reunión, se plantearon las distintas opiniones en conjunto para poder dialogar sobre los distintos puntos de vista conforme a la ley. Resaltamos que muchas de las dudas son válidas y responden a las limitaciones administrativas que tienen la implementación de una ley trascendental como lo es la actual. Algunas de las dudas habían sido previamente resueltas en las audiencias públicas, foros y discusiones llevadas durante el trámite en Congreso de la ley por lo que resaltamos nuevamente la necesidad de estas reuniones para la sana discusión de los disensos.

Resaltamos que esta ley salda una deuda histórica y un pacto social con los residentes del país, tradicionalmente no remunerados en contraprestación como actores fundamentales en la prestación de servicios en las IPS así como garantes del acceso al derecho fundamental de la salud. No contemplamos negociable el hecho que las IPS busquen adicionalmente remuneración monetaria por permitir a los residentes formarse en las instituciones y resaltamos la necesidad de no retroceder en discusiones saldadas por el legislador en una ley que fue aprobada, sancionada y se encuentra en plena vigencia.

Asimismo, somos claros en que esta ley no puede desincentivar a los residentes a formarse en el país y mucho menos a algunas IPS para cerrar convenios o reducir cupos con las IES. Son muchos los especialistas que están migrando al extranjero para la realización de estudios de posgrado y esto supone una pérdida invaluable para las necesidades de un país como el nuestro en donde se exige calidad en contextos muchas veces adversos. La posición del Ministerio de Salud en este sentido es acorde con la necesidad de promover un sistema de calidad, equitativo y eficiente donde se privilegie al residente (y en ese sentido al país) y se procure una transición lo menos traumática posible.



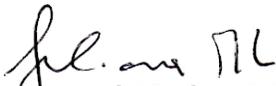
# ASOCIACIÓN NACIONAL DE INTERNOS Y RESIDENTES REGIONAL CENTRO

NIT. 830.066.372-1



Como veedores de la ley, agradecemos el espacio de socialización y quedamos comprometidos con la revisión de los borradores tanto de Ministerio de Salud y Educación. El Dr. Luis Bernal expresó que dentro de un mes el ministerio de Salud y Protección Social, tienen prevista la publicación del primer proyecto de reglamentación para la socialización con el público. Estaremos pendientes para la puesta en marcha de las mesas de trabajo para avanzar en la implementación de la ley.

Esperamos en los próximos días emitir un video informativo con los puntos e interrogantes más importantes de la reglamentación e implementación en aras de mantener informado al país sobre los avances de la misma y cumplir nuestra grata responsabilidad de ser veedores, realizando un seguimiento riguroso, objetivo y sistemático de la reglamentación e implementación de la ley de residencias médicas.



JULIANA MORENO LADINO

Presidente

Asociación Nacional de Internos y Residentes- ANIR



SERGIO ISAZA VILLA

Presidente

Federación Médica Colombiana