

RESIDENCIAS MÉDICAS: PRECARIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES LABORALES DE
LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN COLOMBIA

HAROLD SANDOVAL CUESTAS

SERGIO CALDERÓN SUTA

ANIBAL ALBERTO RUBIO OSPINA

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
FACULTAD DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DEL TRABAJO
BOGOTÁ, D.C.
2018

RESIDENCIAS MÉDICAS: PRECARIZACIÓN DE LAS ACTIVIDADES LABORALES DE
LOS MÉDICOS ESPECIALISTAS EN COLOMBIA.

HAROLD SANDOVAL CUESTAS

SERGIO CALDERÓN SUTA

ANIBAL ALBERTO RUBIO OSPINA

TRABAJO DE GRADO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN DERECHO
DEL TRABAJO

ASESORA

EMILCE GARZON PEÑA

UNIVERSIDAD LA GRAN COLOMBIA
FACULTAD DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN DERECHO DEL TRABAJO
BOGOTÁ, D.C.

2018

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Bogotá, 23 de Mayo de 2018

DEDICATORIA

“Dedico este trabajo a Dios, a quien le pido especialmente su perfecta guía en el camino para ser
un excelente e integro profesional”

HAROLD SANDOVAL CUESTAS

“Dedico este documento a mis padres (M&L), gracias a ellos comprendí el valor del estudio y los conocimientos que es lo único que se atesora para el futuro, a mi queridísima esposa y mis dos hijos (D,A,&L) que son el motor para superarme cada día, a los docentes con los cuales participaron en mi formación académica superior y toda aquellas personas que contribuyeron con este gran logro GRACIAS este éxito también es suyo”

ANIBAL ALBERTO RUBIO OSPINA

“Ninguno De Nosotros Puede Lograrlo Solo... Una vez que te das cuenta de que eres el producto de mucha ayuda, reconocerás que debes ayudar a los demás.”

Arnold Schwarzenegger's 2017 University of Houston

AGRADECIMIENTOS

“Agradezco particularmente a mi esposa, a mi padre (Q.E.P.D) y a mi madre, por el constante apoyo y ánimo”

HAROLD ERNESTO SANDOVAL CUESTAS

“Agradezco a Dios por permitirme cumplir este logro, a mi familia en especial a mis padres que me impulsaron a seguir este camino y me apoyaron en todo momento de manera incondicional, a mis maestros que me formaron como profesional y ser humano y a esos amigos que nunca me dejaron desfallecer, ni me abandonaron en el proceso de formación.”

SERGIO CALDERÓN SUTA

CONTENIDO

RESUMEN.....	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO 1. PRECARIZACIÓN LABORAL Y CONTRATO DE APRENDIZAJE	13
1.1. Características de la precarización laboral	15
1.1.1. Bajos salarios.....	15
1.1.2. Facilidad de terminación del contrato	16
1.1.3. La carencia de protección social y beneficios de los trabajadores.	16
1.1.4. No existe la estabilidad laboral.....	17
1.1.5. Limitación frente al derecho de asociación.	17
1.1.6 Falta de claridad frente a quien es el empleador.	17
1.2. Contrato de Aprendizaje.....	18
CAPITULO 2.	20
CONDICIONES Y CALIDAD DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS EN COLOMBIA	20
2.1. CONCEPTOS.....	20
2.2. De las residencias médicas en Colombia.....	23
2.3. Marcos Normativos De Las Residencias Médicas	25
2.3.1. Constitución Política de Colombia.....	25
3.1. PROMOVRIENDO UN DERECHO	41
3.2 TRÁMITE LEGISLATIVO	43
3.2.1. El Segundo Debate.	43
3.2.2. Se presenta el proyecto ante el senado de la república para su primer debate.	44
3.2.3. Último debate en el senado la propuesta es ratificada para sanción presidencial.....	47
3.2.4. Como se regulará el contrato especial para la práctica formativa de médicos residentes.	48
3.3. Reflexiones.....	49
CONCLUSIONES	51
BIBLIOGRAFÍA.....	52

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Artículos de la Constitución Política referentes a las Residencia Médicas	25
Tabla 2. Leyes sobre Residencias Médicas	26
Tabla 3. Decretos sobre Residencias Médicas	27
Tabla 4. Resoluciones sobre Residencias Médicas	28

RESUMEN

La presente investigación pretende socializar un nuevo tipo de contrato para residentes médicos, denominado por la ley como un contrato especial, el cual el legislador intenta poner en práctica buscando garantizar los derechos de un grupo de trabajadores necesarios en la sociedad, los cuales se encuentran desprotegidos. “Aun cuando una persona esté asegurada por el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), persisten ciertas barreras que pueden evitar que reciba atención médica en caso de necesitarlo. (J.A., 2014)” Una de estas consiste en la falta de personal capacitado para atender dicha demanda.

Por consiguiente, se hará una descripción de la evolución del proyecto de ley número 261 de 2017 Senado y 272 de 2017 Cámara el cual busca blindar el contrato celebrado entre los hospitales debidamente autorizados y los profesionales de la salud en formación de especialización al tiempo que describe su transformación como iniciativa legal, así como su desarrollo en los órganos legislativos luego de cada debate.

El análisis detallado del perfeccionamiento de las legislaciones, normas, jurisprudencia, tratados y doctrina, así como la indagación acerca de la norma colombiana, permitirá descifrar si la iniciativa legal es la más apropiada para fortalecer el vínculo contractual para que no se presente el contexto de la precarización laboral o si se pretende hundirla al tener lo que se considera en comúnmente como un “mico”.

INTRODUCCIÓN

El proyecto de ley 272 de 2017, que se debate actualmente en el Congreso de la República, busca garantizar el cubrimiento de los derechos laborales de los trabajadores del sector salud, específicamente los que se encuentran cursando los estudios y programas de especialización médica, tales como: clínica, quirúrgica, médico quirúrgico y de laboratorio o diagnósticas.

Con el deseo de prepararse en un área específica de la medicina, se hace necesario cumplir con ciertos requerimientos los cuales son: académicos, donde se impartirá la formación necesaria, se desarrollarán actividades en los centros hospitalarios, y el compromiso con la organización donde desempeñen tal actividad y el evidente interés por aprender; Por otro lado, se encuentra el alto costo económico de las matrículas.

Se puede evidenciar que a pesar de que se tiene la connotación de estudiante, se está exigiendo a los mismos, funciones laborales dentro de la que se encuentran: el desarrollo de procedimientos médicos, cumplimiento de horarios y una subordinación ante profesionales de mayor formación académica y administrativa.

En este punto nos encontramos frente a una explotación laboral, donde los conceptos de trabajo digno y contraprestación monetaria frente a sus servicios, se confunden con los estados de aprendizaje, cátedra y práctica; evidenciándose un continuo aumento de responsabilidades, entre ellas jornadas que se imponen a los estudiantes que son mucho más extensas que las de un médico normal, se delegan más actividades y asistencias, y al mismo tiempo, no hay una contraprestación económica equivalente al trabajo realizado, significando esto un detrimento económico para el estudiante y un aumento patrimonial para los hospitales donde se realizan tales actividades a cambio de una mano de obra económica.

“Existen distintas categorías de residentes, con trato discriminatorio referido al horario, exclusividad, condiciones, y pago según la categoría a la que corresponda. A los que se les incumplen derechos elementales de un trabajador, como son el salario digno, la igualdad ante la ley, la jornada limitada etc.” (Delicio, s.f.)

Los derechos mínimos de trabajo catalogados por los órganos internacionales no se encuentran garantizados dentro de la normatividad actual, los intereses de los próximos especialistas en sector de la salud, frente a las condiciones de trabajo podrán desincentivar a este grupo de la salud para que sigan especializándose y esto podría atrofiar aún más la prestación del servicio, al no poseer los profesionales especializados necesarios para atender a la población colombiana.

Se debe observar que a su vez las obligaciones del especialista frente al claustro educativo no finalizan en este punto, ya que, para realizar la correspondiente formación académica, deben realizar una práctica, la cual no se limita solo al campo en el cual se desarrolla dicha especialización, sino que tienen que prestar sus servicios en las diferentes áreas de la salud, de acuerdo a las competencias y habilidades adquiridas en el desarrollo de su formación académica de pregrado.

Como se ha mencionado, el profesional en pro de su formación académica se ve en la obligación de prestar sus servicios y aplicar sus habilidades de forma amplia ante la institución en la cual realiza las correspondientes prácticas académicas. Si bien las altas matrículas y la prestación de un servicio ante una institución no son suficiente, se puede observar que hay un conflicto claro y evidente en este campo, ya que convergen dos situaciones claramente evidenciables, las cuales son la formación académica por parte del estudiante y la prestación de sus habilidades y conocimientos, significando esto un ámbito netamente laboral.

Teniendo en cuenta lo mencionado de forma previa, surgen una serie de dudas y posteriormente inconformidades, toda vez que la formación académica requiere una aplicación del conocimiento de forma práctica.

¿Son las residencias médicas factor de precarización de los médicos especialistas en Colombia?

El sector de la salud es uno de los campos más relevantes a nivel del desarrollo de la sociedad, en la medida en que en él se desempeñan quienes son los encargados de velar por la prevalencia de la vida y el bienestar de la población, significando esto un compromiso con la sociedad.

Al desarrollar esta actividad se hace necesario tener una preparación científica, la cual se compone de dos aspectos esenciales, que son: una práctica idónea y un fundamento académico para su correcta realización. Para ello los profesionales de la salud se ven en la necesidad de cursar sus correspondientes especializaciones, las cuales darán la experticia y conocimiento para el desarrollo de la buena práctica médica.

Por lo tanto, se hace necesario observar las condiciones en las cuales se lleva a cabo tal especialización, ya que, a diferencia de las demás profesiones, esta es una de las más exigentes en la medida en que requiere más tiempo e inversión económica.

Teniendo en cuenta lo anterior, es imperante entrar a tener claro el concepto de residencia médica en especialización la cual según la OPS (PAHO, 2011), se define como residencias médicas:

“Al sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines.” (PAHO, 2011) .

Si bien los avances en la medicina son evidentes con el transcurrir del tiempo, tal progreso no se evidencia en la calidad y dignidad que debe caracterizar a los profesionales en tal campo laboral al momento de realizar su especialización, ya que actualmente no cuentan con las garantías necesarias, por el contrario, se propende enmascarar esta situación bajo el concepto de formación académica, significando esto una precarización para el especialista.

Así lo muestra el estudio: “En este aspecto se describieron las condiciones inadecuadas para la formación de los residentes, expresadas en la sobrecarga de trabajo diario; cantidad excesiva de guardias; condiciones poco dignas para su descanso y aseo; alimentación inadecuada y el desempeño de tareas auxiliares y logísticas ajenas a sus funciones; restricciones por motivos de maternidad o enfermedad y la carencia de vacaciones. Estos factores van en detrimento de las actividades y de la responsabilidad en sus tareas desviando el sentido fundamental de la residencia, que es el proceso de aprendizaje.” (salud, 2011).

Los especialistas en medicina cumplen con diferentes obligaciones frente a la institución en la cual están desarrollando su especialización, partiendo del pago de matrícula, la cual es de las más altas a nivel de formación profesional, tal como se puede observar en La Universidad del Rosario y la Pontificia Universidad Javeriana. (Urosario, 2017) (Ujaveriana, 2017).

Teniendo en cuenta lo enunciado de manera previa, se ve la necesidad de desarrollar esta temática, abordando diferentes escenarios y conceptos, todo con la finalidad de dar claridad y mostrar una perspectiva frente a las condiciones bajo las cuales se desarrolla la actividad de aprendizaje de los profesionales de la salud, y cómo por medio de esta se promueve una precarización continua de la labor desarrollada por estos, bajo la fachada de contrato de aprendizaje, razón por la cual se debe analizar el proyecto de ley 272 se 2017

A continuación, nos proponemos analizar la figura de las residencias médicas de especialización en Colombia, desde su característica de estrategia educativa, con el fin de establecer su alcance dentro de un modelo de relación de trabajo, de la misma manera:

- Analizar las condiciones en las cuales se lleva a cabo el estudio de la práctica médica en nivel de especialización en Colombia.
- Caracterizar históricamente como ha sido el acceso, permanencia y aprobación de las prácticas médicas en nivel de especialización en Colombia.
- Compilar la información recabada en un documento de referencia para publicar en revistas científicas indexadas.

CAPITULO 1. PRECARIZACIÓN LABORAL Y CONTRATO DE APRENDIZAJE

En la presente investigación se hace necesario tener claridad frente al concepto de **PRECARIZACION LABORAL**, si bien es un concepto poco preciso y por ello se presta para gran variedad de interpretaciones, debido a la complejidad de los diferentes factores a los cuales se puede someter, como lo pueden ser el país, la población, la legislación, el modelo económico que se desarrolle y las condiciones laborales, escenarios que se ajustarán a la realidad de Colombia.

En vista de lo anteriormente enunciado, se deben entender inicialmente aquellas razones bajo las cuales los empleadores buscan promover la **PRECARIZACIÓN LABORAL**, inicialmente se puede entender el afán de evadir de una u otra manera las obligaciones que a ellos corresponden, buscando desmejorar las condiciones y garantías de las que gozan los trabajadores, significándoles con ello una rentabilidad económica mucho más alta, valiéndose de la interpretación y aplicación errónea de algunas leyes y decretos.

Partiendo del escenario anteriormente planteado lo que busca básicamente por medio de la **PRECARIZACION LABORAL** es endilgar las responsabilidades y riesgos que corresponden al empleador a los trabajadores, viéndose afectadas las condiciones económicas y laborales de los trabajadores, generando esto una incertidumbre a los trabajadores desde el punto de vista de la estabilidad laboral, lo que concierne al pago de la seguridad social, la tercerización de la relación laboral, el ocultamiento del verdadero empleador o el enmascaramiento del contrato en alguna figura que no corresponde a la actividad real que se realiza por parte del trabajador.

Con ocasión a esto, se debe observar como esto afecta al trabajador desde el punto de vista a la duración del contrato y el tipo de vinculación que se le genera, el cual tiende a ser de manera temporal y bajo una remuneración mucho menor a la cual debería devengar, estas modalidades se han ido implementando poco a poco, generando un perjuicio a los trabajadores y cada vez incitando a desconocer las condiciones laborales dignas, ocasionando esto una condición de menores garantías y desconocimiento de derechos hacia el trabajador.

El Estado ha buscado dar garantías y protección a los trabajadores, estas modalidades han evadido y desmejorado las condiciones laborales, generando una serie de obstrucciones para el trabajador ya que muchas veces este se ve limitado a una condición legal que no le permite percibir la realidad de su contrato y vive con la angustia de la finalización de la relación contractual, generando esto un desconocimiento a los derechos que posee o simplemente no se tiene certeza ante quien o como hacer las correspondientes reclamaciones a las que hubiere lugar.

El documento hará especial desarrollo al escenario que se plantea en lo que refiere a la identidad del empleador, si bien anteriormente se hacían contrataciones de manera directa y se tenía claridad frente al empleador contratante, actualmente se han impulsado medidas que permiten contratar de una manera tercerizada, significando esto un ocultamiento de quien realmente es la persona responsable ante el trabajador, ya que actualmente no se maneja una estructura directa, sino que por el contrario por medio de subcontrataciones, se ha buscado desarticular lo que se conoce generalmente como un verdadero contrato de trabajo y lo que se busca es evitar gastos operativos en cuestiones de prestaciones sociales y seguridad social para el empleador a costa de desmejorar las condiciones laborales de los trabajadores.

El estado debe garantizar las condiciones laborales a los trabajadores, y no se ha podido llegar a tal fin, en la medida en que no se ha conseguido legislar en el tema y se verá siempre la necesidad del trabajador de acudir a la jurisdicción en busca de esclarecer quien es el encargado de responder frente a los derechos y correspondientes beneficios que se adquieren al momento de laborar, significando esto un desgaste para el trabajador al momento de recaudar las pruebas suficientes, en el afán de hacer valer sus derechos y lograr demostrar la relación laboral que se tenía, así como un desgaste a la administración de justicia al tener que resolver y proteger los intereses del trabajador, en vista de ello la precarización laboral en lo que respecta a ocultar la identidad del empleador, realmente es uno de los problemas más significativos que aqueja en la actualidad a nuestra sociedad.

Indaga cuales serían las condiciones que rodean el termino de **TRABAJO PRECARIO**, se hace necesario enunciar algunos conceptos que han sido denunciados por algunas corporaciones como lo es La Federación Europea de Metalúrgicos la cual propone el siguiente concepto (FITIM) “Trabajo precario es un término que se utiliza para describir un empleo no

estándar, de salario bajo, inseguro, que no ofrece protección ni permite al trabajador dar sustento a su familia” ((ACTRAV), 2012), mediante este concepto es claramente evidenciable que se enuncian aquellas características que determinan el trabajo precario, en las cuales se hablan de factores salariales, contractuales y la inseguridad del mismo, siendo esto causal de angustia y de vulneración de los derechos de los trabajadores, en complemento de lo anteriormente mencionado podemos también hacer observancia a la definición que nos ofrece la Internacional de Servicios Públicos la cual establece “trabajo precario se caracteriza por la incertidumbre y la seguridad, y se contrata por medio de agencias de empleos ocasionales o temporales, con contratos de trabajo eventual, de tiempo parcial o estacional, o para falsos autónomos y con una relación empleador-empleado poco clara o que no es directa”, en este concepto tenemos un acercamiento mucho más claro a ese factor que será argumento esencial de nuestra investigación y es aquel que hace mención a la relación empleador-empleado y la falta de claridad y certeza que se tiene por parte del trabajador frente a este, y como de esta forma de operar se valen varias empresas e industrias para mejorar sus ingresos económicos y desmejorar las condiciones laborales que corresponden por derecho a los trabajadores.

1.1. Características de la precarización laboral

Teniendo mayor claridad frente al concepto de precarización laboral se hace imperante tener claridad frente a las características de esta, en vista de ello se enunciarán cada uno de los factores que configuran la relación laboral precaria y que significa una disminución de las garantías y derechos que se han adquirido con el pasar del tiempo, inicialmente se pueden identificar cuatro factores que determinaran las condiciones laborales precarias:

1.1.1. Bajos salarios

Este quizás es uno de los factores de precarización que afectan de manera directa al trabajador, ya que si bien desarrollan una función y desempeñan su trabajo de manera óptima,

este no se ve reflejado de manera ideal en su remuneración, significando esto unas condiciones económicas inferiores y viéndose impactada de manera directa su calidad de vida, por lo tanto el trabajador se ve abocado a desarrollar su trabajo durante más horas o inclusive a tener que conseguir dos empleos para poder alcanzar un nivel de calidad de vida óptimo.

1.1.2. Facilidad de terminación del contrato

Este factor genera tal grado de inseguridad y de zozobra en el trabajador que tiene diversos efectos en el fuero interno del mismo, inicialmente podemos encontrar que genera angustia al trabajador en que si bien la ley es expresa al momento de enunciar las causales de terminación del contrato, se busca añadir a estas una serie de causales adicionales que al momento de ser interpretadas se pueden considerar arbitrarias, por otro lado al estar bajo este serie de condiciones excesivas en algunos casos, obligan al trabajador a someterse a este tipo de condiciones solo con el afán de conservar su empleo, en vista de ello podemos identificar como se afectan la estabilidad laboral de trabajador y como se vulneran los derechos de los trabajadores.

1.1.3. La carencia de protección social y beneficios de los trabajadores.

Frente a este escenario los empleadores han ingeniado diferentes maneras de contratación, resaltándose en especial la de la figura del contrato de prestación de servicios, con el afán de eximirse de realizar los correspondientes aportes a seguridad social tales como lo son los riesgos laborales, salud y pensión, transfiriendo esta responsabilidad al trabajador, significando esto un aumento en el patrimonio del empleador al no hacer los correspondientes aportes y una disminución en el patrimonio del trabajador al tener que cumplir con las obligaciones que corresponden al empleador.

1.1.4. No existe la estabilidad laboral.

Uno de los escenarios que en la actualidad se recrean a nivel de las relaciones laborales entre el trabajador y su trabajo, es la falta de seguridad que tiene ante la inminente terminación de su contrato laboral, es quizás una estrategia de las más usadas ya que al terminar y renovar la relación laboral, no habrá lugar a las correspondientes indemnizaciones que trae consigo el trabajar de manera continua e ininterrumpida para un empleador, significando esto una clara violación al principio de la estabilidad laboral y no solo ello, sino que también permite que el empleado abuse de su condición dominante y genere incertidumbre en el trabajador, frente a la continuidad del mismo en su empleo.

1.1.5. Limitación frente al derecho de asociación.

El derecho de asociación es uno de los mayores logros alcanzados por la clase trabajadora, que actualmente se encuentra consagrado en nuestra Constitución en su artículo 39, actualmente es un derecho que se ve afectado de manera indirecta, por medio de la precarización laboral ya que si se hace observancia de las condiciones en las cuales se terceriza la contratación, podemos encontrar que en algunos casos se hace la salvedad que el trabajo será de manera temporal y que debido a ello no podrán hacer parte de los sindicatos de la empresa, de esta manera se disuade de pertenecer a los sindicatos y de una u otra manera se ve afectado el derecho de asociación.

1.1.6 Falta de claridad frente a quien es el empleador.

En la actualidad la tercerización laboral es uno de los métodos más usados por parte de los empleadores que buscan precarizar la relación laboral, en la medida en que generan en el trabajador un cierto grado de vacilación al momento de hacer la exigencia de sus derechos ya que no se tiene certeza de quien es el responsable, si quien inicialmente lo contrato para que fuera cedido ante otro empleador o si ante el empleador a quien su fuerza de trabajo, este escenario es

quizás uno de los más confusos y más difíciles, ya que actualmente no se cuenta con legislación lo suficientemente amplia para hacer frente a esta problemática.

1.2. Contrato de Aprendizaje.

Ante los escenarios anteriormente planteados podemos evidenciar que la PRECARIZACION LABORAL, cada vez es más notoria y que día a día se van adecuando nuevas formas de precarizar la condición laboral de los trabajadores, en efecto para la presente investigación se buscará determinar si el contrato de aprendizaje es una nueva forma de ocultar una relación laboral, mimetizada bajo esta modalidad en lo que respecta a los estudiantes de medicina que cursan su correspondiente especialización, los cuales a manera de practica deberán realizar una RESIDENCIA al interior de los diferentes centros hospitalarios que se les asignen para desarrollar tal función.

En vista de lo anteriormente expuesto se hará necesario desarrollar todo aquello que concierne al contrato de aprendizaje partiendo desde el aspecto normativo y determinando si esta forma de contratación es la ideal para este grupo poblacional o si por el contrario se está incurriendo en una manera de precarizar la labor desarrollada por el médico residente.

El concepto de contrato de aprendizaje lo encontraremos inicialmente desarrollado en el artículo 81 del Código Sustantivo del Trabajo el cual define el contrato de aprendizaje de la siguiente manera “Contrato de aprendizaje es aquel por el cual un empleado se obliga a prestar servicio a un empleador, a cambio de que éste le proporcione los medios para adquirir formación profesional metódica y completa del arte u oficio para cuyo desempeño ha sido contratado, por un tiempo determinado, y le pague el salario convenido.” (Código sustantivo del trabajo colombia, 1950)

Se evidencia que el contrato de aprendizaje, tal como lo establece su denominación es contrato para adquirir formación profesional en un área específica por un tiempo determinado, pero si nos fijamos en su primer inciso podemos observar que hace mención a una obligación que surge entre el trabajador y el empleador la cual consiste en prestar el servicio, partiendo de este

este escenario podría verse inmerso el RESIDENTE “aprendiz” en una relación laboral y que se estuviese desconociendo tal relación.

Por otro lado se observa el referente teórico expuesto por la Organización Internacional del Trabajo mediante el cual se hace mención al contrato de aprendizaje, en lo que concierne a Colombia el cual se establece de la siguiente manera “ A través del contrato de aprendizaje, una persona desarrolla formación teórica práctica en una entidad, a cambio de que una empresa proporcione los medios para adquirir formación profesional metódica y completa requerida en el oficio, actividad u ocupación. El contrato de aprendizaje podrá versar sobre ocupaciones semi-calificadas que no requieran título o bien sobre ocupaciones calificadas que requieran título de formación técnica no formal, técnicos profesionales o tecnológicos, de instituciones de educación reconocidas por el Estado y trabajadores aprendices del SENA. El apoyo de sostenimiento mensual en ningún caso constituirá salario.” (OIT), ahora bien, en esta concepción que se expone por parte de la OIT debemos hacer observancia a que se delimitan los sujetos a los cuales serán aplicables los contratos de aprendizaje, y es claro que no se encuentran de estos los profesionales.

Teniendo en cuenta los enunciados anteriormente planteados se vio la necesidad de impulsar y gestionar una nueva forma de contratación para el grupo poblacional de los RESIDENTES MEDICOS ya que se está precarizando su labor por medio de un contrato que no reconoce la actividad por ellos desarrollada, que, si bien es académica, también tiene un matiz laboral muy marcado.

CAPITULO 2.

CONDICIONES Y CALIDAD DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS EN COLOMBIA

2.1. CONCEPTOS

En este acápite se abordarán los conceptos principales ligados al tema en estudio. El primero se refiere a la Residencia, la cual se considera como:

“El conjunto de actividades que deba cumplir un Médico Residente, en periodo de adiestramiento; para realizar estudios y prácticas de posgrado, respecto de la disciplina de la salud a que pretenda dedicarse, dentro de una Unidad Médica Receptora de Residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalen las disposiciones académicas respectivas. La residencia se orienta a la especialización por lo que responde no sólo a los dictados del establecimiento hospitalario sino a los programas académicos que rigen los cursos de posgrado, por lo que el residente atenderá a la reglamentación respectiva” (salcedo, 2013)

La praxis médica en el nivel de residencia médica se conoce como:

Práctica Formativa En Salud:

“Estrategia pedagógica programada, planificada y supervisada desde una institución de educación superior que integra la formación académica y la prestación de servicios de salud, con el propósito de generar y fortalecer competencias, capacidades, nuevos conocimientos y la responsabilidad profesional necesaria en los residentes para ejercer la especialidad de modo eficiente, autónomo y ético.

Los lugares físicos en los cuales se desarrolla la praxis médica en el nivel de residencia médica:

Escenarios De Práctica Del Área De La Salud:

Son espacios en los cuales se desarrollan las prácticas formativas del área de la salud, de conformidad con los siguientes criterios:

- a) Ser una Institución Prestadora del Servicio de Salud, de carácter público o privado, reconocida como Hospitales Universitarios, de conformidad con la ley;
- b) Ser una Institución Prestadora del Servicio de Salud que, sin ser reconocidas como Hospitales Universitarios, cumplan con los términos del numeral 2 del parágrafo 1° del artículo 13 de la Ley 1164 de 2007.

La relación de vínculo está definida como:

Relación Docencia-Servicio:

Vínculo funcional que se establece entre Instituciones de Educación Superior y escenarios de práctica del área de la salud, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud propia. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa, investigativa y supervisada, concertado entre las partes con la finalidad de promover la formación teórico-práctica profesional de los residentes.

El convenio que enmarca dicha relación de vínculo es:

Convenio Docencia-Servicio:

Es el acuerdo de voluntades suscrito entre las instituciones participantes en la relación docencia-servicio, frente a las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes, formalizadas en un documento. Cuando el escenario de práctica y la Institución de Educación Superior tengan integración de propiedad, deberá existir un

documento donde se definan los lineamientos de la relación docencia-servicio, el cual podrá reemplazar el acuerdo.” (republica, 2017).

En el ámbito internacional en lo concerniente al derecho laboral, no se pueden omitir aquellos conceptos emitidos por la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en lo referente al tema de los residentes médicos, por ello se hace relevante tener en cuenta el convenio C 155 de 1981 convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores el cual establece: “el término salud, en relación con el trabajo, abarca no solamente la ausencia de afecciones o de enfermedad, sino también los elementos físicos y mentales que afectan a la salud y están directamente relacionados con la seguridad e higiene en el trabajo”. (salcedo, 2013)

Teniendo en cuenta esto, se evidencia que no se hace énfasis específico en esta área del ámbito laboral, por ello se acude a este convenio, si bien su finalidad es desarrollar la temática de seguridad y salud de los trabajadores, podemos verlo evidenciado a continuación: “Esta política tendrá por objeto prevenir los accidentes y los daños para la salud que sean consecuencia del trabajo, guarden relación con la actividad laboral o sobrevengan durante el trabajo, reduciendo al mínimo, en la medida en que sea razonable y factible, las causas de los riesgos inherentes al medio ambiente de trabajo” (Trabajo, 1981)

Al mismo tiempo que busca una cobertura en salud no solo universal sino eficiente, de calidad, eficaz y más cercana a un estándar internacional:

“El derecho a la salud fue el derecho más protegido por los jueces de la república en 2014. En el 83,2% de las tutelas que lo invocaron, las decisiones favorecieron a los tutelantes, lo que indica el alto nivel de pertinencia y procedibilidad de la Acción de tutela, para que por esta vía se logre subsanar una conducta violatoria del derecho fundamental a la salud. En el porcentaje no concedido correspondiente al 16,8%, se encuentran algunas tutelas negadas por hecho superado o por muerte del accionante, lo que aumenta su grado de pertinencia” (Colombia, 2014)

Ahora bien, enfocando el Artículo de rango constitucional el cual fija el norte del sistema de Salud, se observa:

“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”. (Constitucion Politica de Colombia, 1991)

A fin de articular, el sistema existente en Salud y el residente medico partiendo de la base de los artículos anteriormente mencionados se hace relevante tener en cuenta lo que se busca por medio del proyecto de ley 272 de 2017 el cual tiene por objeto:

“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” (lyons, 2017)

2.2. De las residencias médicas en Colombia.

Las residencias médicas en Colombia, específicamente el aspecto directamente relacionado con la formalización y remuneración de los residentes médicos que efectúan prácticas en las IPS o Instituciones Prestadoras de Salud, el cual es el lugar en el cual realizan sus prácticas

formativas, las jornadas en que trascurren dichas prácticas y las matrículas de especializaciones medicas son el enfoque del proyecto de ley expuesto en el presente trabajo de investigación.

Dando así respuesta a la imperante necesidad de una optimización y mejora tangible en las residencias médicas en el país, en el transcurso de especializaciones que duran aproximadamente entre 3 y 5 años, y se enfrentan con obstáculos como los son: las largas y extenuantes jornadas de formación académica y laboral superando con creces al máximo de horas laborales semanales permitidas por ley, sumado a los elevados costos de matrículas. En el mismo sentido, claramente se configura un lucro cesante debido a la dedicación exclusiva de los residentes médicos sin obtener remuneración alguna por el esfuerzo, después de pagar matrículas que llegan a estar entre las más costosas del mercado.

Debido a lo anterior:

"Las excesivas cargas laborales en las especialidades médicas traen tres consecuencias: aumento de los eventos adversos en la prestación de los servicios médicos por parte de los residentes, deterioro en el aprendizaje y aumento de la prevalencia del Síndrome de Burnout. Esta situación también ha presionado para que los egresados se dediquen a la prestación de servicios que generen mayor retorno de la inversión, por eso y por ejemplo, un cardiólogo prefiere dedicarse a la ecocardiografía que ha realizar consulta de pacientes hipertensos" (Exposición de motivos proyecto de ley 272 de 2017, 2017).

La suma de situaciones como lo son: las condiciones para la prestación del servicio médico, las largas jornadas laborales, la falta de normas y protocolos en hospitales, el escaso o nulo trabajo en equipo y la impericia e imprudencia médica, son caldo de cultivo para el aumento de errores y omisión en los pacientes, impactando directamente en la población y en la hoja de vida del futuro profesional especializado. Debido a esto es de suma importancia que la vinculación laboral del médico residente en etapa de aprendizaje sea real y al mismo tiempo cumpla criterios de respeto a la ley, imponiendo el máximo de horas semanales en 48 horas.

Igualmente, la contraprestación económica ha de ser equivalente a la inversión realizada por parte del estudiante, ya que muchos centros médicos e instituciones prestadoras de salud se lucran del conocimiento del estudiante extendiendo así sus desbordados beneficios económicos.

2.3. Marcos Normativos De Las Residencias Médicas

En Colombia se ha dado un desarrollo jurídico frente al tema, el cual se presenta a continuación a través de una tabla de resumen. En ella se incluyen artículos constitucionales, leyes, decretos y resoluciones.

2.3.1. Constitución Política de Colombia

Tabla 1. Artículos de la Constitución Política referentes a las Residencia Médicas

Constitución	
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.
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.

Fuente: Elaborado por los autores.

Solamente se referenciaron sobre el particular dos artículos de rango constitucional puesto que en ellos se desarrolla tanto el Derecho fundamental a la Salud en el nivel de acceso, cobertura y orientación.

Tabla 2. Leyes sobre Residencias Médicas

Leyes	
Ley 1164 de octubre 3 de 2007.	Mediante esta legislación dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Trata temas tales como: la representatividad de los estudiantes, IPS, programas de posgrados, EPS ante el gobierno nacional (Consejo Nacional del Talento Humano en Salud y sus Comités)
Ley 1562 de 11 de julio de 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.

Fuente: Elaboración propia, basado en la Constitución Política de Colombia, Leyes, decretos y resoluciones.

Las anteriores leyes enmarcan la normatividad básica y actual por medio de la cual se dictan disposiciones específicas en materia del desarrollo del talento humano en el sector salud en Colombia

Tabla 3. Decretos sobre Residencias Médicas

Decretos	
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 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.

Fuente: Elaborado por los autores.

A través de los anteriores decretos se busca normativizar y parametrizar tanto la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior, como también se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud.

Tabla 4. Resoluciones sobre Residencias Médicas

Resoluciones	
Resolución 1043 de 3 de abril de 2010	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 1058 de marzo 23 de 2010, Ministerio 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.

Fuente: Elaborado por los autores.

Las anteriores resoluciones apuntan directamente a las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios y el reglamento del Servicio Social Obligatorio para los egresados de los programas de educación superior del área de la salud.

Según la ley 1438 de enero 19 de 2011 Artículo 101, la cual versa sobre la formación de especialistas del área de la salud y modifica el artículo 30 de la Ley 1164 de 2007, adiciona los siguientes incisos:

"Las instituciones que forman parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud promoverán y facilitarán la formación de especialistas en el área de la salud, conforme a las necesidades de la población y las características del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de la Protección Social definirá las condiciones, requisitos y procedimientos para la oferta, aprobación y asignación de cupos de prácticas formativas de los programas de especialización que impliquen residencia. Los cupos de residentes de los programas de especialización en salud se aprobarán conforme a las normas que regulan la relación docencia-servicio y, en todo caso, deberán corresponder a cargos de empleos temporales no sujetos a carrera administrativa creados para tal fin en las Instituciones Prestadoras de Salud.

Al mismo tiempo: autoriza a las Instituciones Prestadoras de Salud públicas a crear cargos en sus plantas de personal para la formación de residentes, los cuales tendrán carácter temporal y no estarán sujetos a las normas de carrera administrativa." (Ley 1438 del 2011 Por medio de la cual se reglamenta la formación de especialistas del área de la salud , 2011).

Por lo anterior se deduce que existe un mecanismo legal mediante el cual, con recursos del Estado, se cubre parte de la formación académica del residente médico. Dos cuestionamientos sólidos son: ¿a dónde se dirigen los fondos percibidos por matriculas? y ¿cuál es el destino de la plusvalía generada por el trabajo del residente médico, más aún cuando no tiene una retribución ni siquiera mínima?

Más adelante la ley enuncia que:

“Los programas de formación en el área de la salud serán aprobados considerando criterios de calidad y pertinencia de los mismos y la evaluación de la relación docencia-servicio y de los escenarios de práctica, según los estándares y procedimientos que definan los Ministerios de la Protección Social y de Educación Nacional, los cuales harán parte integral del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior. Para determinar la pertinencia de los

nuevos programas de formación en el área de la salud se requerirá concepto del Ministerio de la Protección Social”.

Con respecto al costo de las matriculas se encuentra el Artículo 102, de la misma ley, al establecer que *“El Ministerio de la Protección Social y el Ministerio de Educación Nacional establecerán las pautas para la supervisión coordinada a las instituciones de educación superior en lo referente al costo de las matrículas de los residentes de programas de especialización clínica.”*

Igualmente, según la Resolución 1058 del 23 marzo de 2010, del Ministerio de la 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, en su Artículo 5°. Cumplimiento del servicio social obligatorio, numeral b):

“En el transcurso de los programas de especialización en Pediatría, Ginecología y Obstetricia, Medicina Interna, Cirugía General, Anestesiología y Medicina Familiar, para lo cual el profesional debe realizar por lo menos un año de rotaciones en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ubicadas en zonas o regiones con dificultades de acceso a los servicios de salud especializados.”.

(Resolución 1058, 2010)

La anterior resolución añade un elemento más a la problemática, llevando a crear un complejo escenario en el cual la precarización es la constante en la vida del residente médico, en camino a lograr su título de especialización. Dando resultados como los enunciados anteriormente, en la exposición de motivos del Proyecto de Ley 272 de 2017, entre ellos deterioro en el aprendizaje y aumento de la prevalencia del Síndrome de Burnout o también conocido como agotamiento extremo desarrollando mayores errores médicos y detrimento en todos los ámbitos del residente médico quien funge como importante actor social.

Según el Informe de ponencia del segundo del debate proyecto de ley 272 de 2017 en la Cámara de Representantes, se busca colocar especial énfasis en que dicho proyecto busca una sustancial mejora en el ámbito de las residencias médicas de especialización clínica o quirúrgica llevadas a cabo en el país planteando factores como lo son: el tipo remuneración, el realizar turnos

extras añadidos a la obligatoria practica académica hospitalaria, superando el máximo de horas laboradas permitidas por ley, lesionando la dignidad del residente médico, y el derecho fundamental a la vida hablando del paciente, ya que el residente no se encuentra en sus plenas facultades después de varias días y varias horas de turnos consecutivos para atender profesionalmente a una persona, creando riesgos altos tanto para el paciente como para el médico.

Debido a lo mencionado anteriormente es urgente la aprobación del presente proyecto de ley puesto que en el fondo busca fundar condiciones claras, mediante las cuales se consolidará la vinculación laboral de los residentes médicos en Colombia, con el fin último de fortalecer el sistema de salud garantizando mínimos inamovibles para los profesionales especializados de la salud, quienes consagran sus vidas al bienestar de la sociedad.

Una importante adición al proyecto de ley se encuentra en el texto propuesto para Segundo Debate en Plenaria de Cámara de Representantes y consiste en:

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.” (Proyecto de Ley 272, 2017)

Impulsando una drástica reducción o desaparición de los costos de matrículas y generando un acceso en condiciones de igualdad real al estudio y desarrollo de especialistas médicos, lo cual se requiere con urgencia en el país, reduciendo tasas de mortalidad y prestando un servicio efectivo y eficiente en salud, lo cual es el deber ser del servicio más importante prestado por parte del Estado.

Igualmente al estar relacionado directamente con la vida y la dignidad de sus ciudadanos, en donde no sea común esperar 3 y 4 meses para ser visto por un especialista, quien en muchos casos solo entra a desahuciar al paciente, contrariando el propio juramento hipocrático, que gira en torno

a salvar la vida del paciente y no habla en ningún momento de generar el máximo de ganancias económicas al gran inversionista que llena sus bolsillos a costa del sufrimiento del común de las personas que habitan el país.

En la actualidad, y mediante Informe de Ponencia para primer debate al proyecto De Ley 261 de 2017 Senado, 272 de 2017 Cámara, se encuentran importantes cambios propuestos a través del Pliego de modificaciones, cabe mencionar artículos nuevos que se adicionan al proyecto como lo son:

*“**Ámbito de aplicación.** Las disposiciones de la presente ley se aplicarán a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se instituyan como escenarios de práctica formativa en salud, a las Instituciones de Educación Superior que cuenten con programas académicos de especialización médicas y/o quirúrgicas debidamente acreditados, a los profesionales de la salud que cursen especializaciones médicas y/o quirúrgicas y a las autoridades de carácter nacional, regional y municipal que actúen dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.”* (republica, 2017)

Por el presente medio se delimita con objetividad el campo de acción del proyecto de ley, abarcando los más importantes engranajes del sistema de salud en Colombia, abracando en amplio nivel clínicas, hospitales de baja, media y alta complejidad y centros de salud, y del mismo modo estudiantes que cursan especializaciones médicas y/o quirúrgicas.

*Artículo nuevo. “**Sistema Nacional de Residencias Médicas.** El Sistema Nacional de Residencias Médicas es un conjunto de instituciones, normas y procedimientos que intervienen en el proceso de formación de los profesionales médicos que cursan un programa de especialización médico-quirúrgica que requieran la realización de práctica formativa vinculándose a una Institución Prestadora del Servicio de Salud y la prestación efectiva de servicios de salud. Con el objeto de complementar la formación integral del médico profesional, ejercitándolo en el desempeño eficiente, ético y responsable de las especialidades.”* (republica, 2017)

El citado artículo apunta a consolidar el sistema Nacional de Residencias Médicas de salud como un todo compuesto por: instituciones, normas y procedimientos que intervienen en el

proceso de formación de los residentes médicos que se encuentran cursando cualquier programa de especialización médico-quirúrgica y que requieran la realización de práctica formativa, circunstancia que se da en la mayoría de los casos, siendo requisito la praxis y no solo la teoría académica.

A continuación, se cambió totalmente el artículo 3, modificando el sentido y alcance del mismo, y adicionando 4 párrafos. Nos permitimos realizar cita textual de longitud completa, con el fin de orientar al lector respecto a los cambios de fondo que nutren significativamente el proyecto de ley.

“Artículo 3°. Contrato de práctica formativa para residencia médica. El contrato de práctica formativa para residencia médica es una forma especial de contratación, cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en áreas clínicas y quirúrgicas, mediante el cual el residente se obliga a prestar por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización, a cambio de lo cual recibe de la institución prestadora de servicios de salud, una remuneración que constituye un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.

El apoyo de sostenimiento educativo mensual no será inferior a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes.

El residente estará afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, de Riesgos Laborales y General de Pensiones, cuyos aportes obligatorios serán pagados en su totalidad por la institución prestadora de servicios de salud con la cual se haya contraído el contrato de práctica formativa, e inclusive en los eventos en los cuales exista cofinanciación del apoyo de sostenimiento educativo mensual.

El residente tendrá derecho a quince (15) días hábiles de receso por cada período anual, en los cuales continuará recibiendo el apoyo de sostenimiento educativo mensual. Asimismo, tendrá derecho al reconocimiento y pago de las licencias por maternidad,

paternidad, grave calamidad doméstica, luto y ejercicio del sufragio, según la normativa vigente”.

“El residente deberá cumplir con las actividades propias del programa de formación, de acuerdo con las características de los servicios donde se desarrolle el mismo y dentro de los espacios y horarios que la institución prestadora de servicios de salud disponga en el contrato respectivo. El horario no podrá superar las 12 horas por turno y las 66 horas por semana, las cuales para todos los efectos deberán incluir las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas.

En caso de que el residente, de acuerdo con su programa académico, realice rotaciones fuera de la institución prestadora de servicios de salud con la que ha celebrado el contrato de práctica formativa para residencia médica, la institución contratante deberá mantener las condiciones de reconocimiento del apoyo de sostenimiento educativo mensual y demás garantías que determine la presente ley.

Parágrafo 1°. Constituye experiencia profesional acorde con el título académico previamente adquirido, el período en el que el residente desarrolló el programa académico de especialización médica o quirúrgica en medicina, la cual se contará una vez haya finalizado y aprobado el plan de estudios y demás requisitos de grado.

Parágrafo 2°. Las actividades y procedimientos asistenciales que el residente realice durante su período de formación, según el plan de delegación progresiva, serán reconocidos por los diferentes agentes del Sistema y pagados a las por quien tenga a sus instituciones prestadoras de servicios de salud cargo la función de pagador.

Parágrafo 3°. El cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente artículo se hará de manera progresiva, según los términos y lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, en todo caso no podrá superar de cinco (5) años su aplicación integral.

Parágrafo 4°. El Gobierno nacional podrá establecer incentivos económicos especiales y diferenciales a los residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país.

Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará y reglamentará, en un plazo no mayor de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, los criterios necesarios para el cumplimiento del parágrafo anterior.” (República, 2017)

Cabe resaltar que se restringe a favor del residente el horario, ya que no podrá superar las 12 horas por turno y las 66 horas por semana, en tiempos repartidos entre las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas.

De especial relevancia y protección al residente medico es el anterior artículo al insertar puntos clave en la dignidad del practicante como:

- a. *“El apoyo de sostenimiento educativo mensual no será inferior a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes”. (republica, 2017)*

Mediante tal tope inferior se controlan los mínimos a pagar a los residentes y se eleva la retribución de lo invertido por concepto de matrícula por parte de los estudiantes o sus familiares.

- b. *“El residente estará afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, de Riesgos Laborales y General de Pensiones, cuyos aportes obligatorios serán pagados en su totalidad por la institución prestadora de servicios de salud con la cual se haya contraído el contrato de práctica formativa, e inclusive en los eventos en los cuales exista cofinanciación del apoyo de sostenimiento educativo mensual”. (republica, 2017)*

De esta forma se cubre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral, por parte de las instituciones prestadoras de salud que al final son quienes se lucran del trabajo realizado por el residente y por las que generan plusvalía, sean personas naturales o jurídicas. En razón a lo anterior se termina con la paradoja consistente en que aquellos que cuidan la

salud están desprovistos de ella y en cambio se encuentran expuestos a accidentes laborales y detrimento directo de la salud.

- c. *“El residente tendrá derecho a quince (15) días hábiles de receso por cada período anual, en los cuales continuará recibiendo el apoyo de sostenimiento educativo mensual. Asimismo, tendrá derecho al reconocimiento y pago de las licencias por maternidad, paternidad, grave calamidad doméstica, luto y ejercicio del sufragio, según la normativa vigente”.* (republica, 2017)

A través del citado numeral el residente tendrá elementos similares a los de un contrato de trabajo en pro de su dignidad y siempre buscando que su labor sea equivalente a la de un trabajo similar en el mismo gremio de la salud.

También se adicionan los siguientes artículos nuevos:

“Artículo Nuevo (Artículo 4°): Fondo para la Financiación de Residencias Médicas.
Créese el Fondo Nacional de Residencias Médicas para la financiación de residencias médicas, como una subcuenta de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Los recursos del fondo serán girados directamente a la institución prestadora de servicios de salud, previa verificación de cumplimiento del contrato especial para la práctica formativa de médicos residentes, el convenio docencia-servicio y de los programas de investigación y/o fortalecimiento del escenario de práctica, así como la evaluación de desempeño del mismo.

Cuando en el marco del convenio docencia- servicio y en cumplimiento del plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización, el residente se vincule a más de un escenario de práctica, los recursos del fondo destinados al apoyo de sostenimiento educativo mensual se girarán a la institución prestadora de servicios de salud que se encuentre acreditada como hospital universitario o en su defecto a la de mayor jerarquía en cuanto a nivel de atención se refiere.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará el funcionamiento del Fondo y el procedimiento para el traslado de los recursos a los residentes, a la institución de educación superior y a la institución prestadora de servicios de salud, en los términos de la presente ley, en un plazo no mayor de seis (6) meses a partir de la expedición de la misma”. (republica, 2017)

Cabe resaltar el logro del 0.5% de los recursos recaudados para el régimen contributivo de salud, dando musculo financiero a la iniciativa, llevándola a una factibilidad real y dotándola de finanzas sólidas para llevarla a cabo.

Artículo Nuevo (Artículo 5°): Fuentes de Financiación del Fondo Nacional de Residencias Médicas. Serán fuentes de financiación para el Fondo, las siguientes:

1. Los recursos destinados actualmente al fondo de becas establecido en el parágrafo 1° del artículo 193 de la Ley 100 de 1993.

2. El cero punto cinco por ciento (0.5%) de los recursos recaudados para el régimen contributivo de salud, incluidos los regímenes especiales, del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

“Artículo Nuevo. Las instituciones prestadoras del servicio de salud establecidas como escenarios de práctica que vinculen a residentes deberán reportar al Ministerio de Salud y Protección Social, los servicios prestados por el residente en el marco del convenio docencia-servicio.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará, en un plazo no mayor de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, los mecanismos e indicadores de garantía de calidad que las instituciones prestadoras del servicio de salud de carácter universitarias y los centros de práctica deben cumplir para que sus residentes sean beneficiarios de los recursos asignados en la presente ley.” (republica, 2017)

Los dos anteriores artículos apuntan al sostenimiento financiero de la iniciativa legislativa en estudio, asegurando su factibilidad, ya que los costos de la salud son un rubro importante en el

manejo de dicho sistema, y al mismo tiempo mantienen la pervivencia de la atención humana, profesional, eficiente y efectiva en salud. Igualmente se crea un trámite de reporte de información al Ministerio de Salud y Protección Social, referido a los servicios prestados por los residentes.

Según la Asociación Nacional de Instituciones Financieras, Anif: “La crisis financiera es protuberante, pues se ha generado un sistema donde solo el 45% de la población cubierta pertenece al Régimen Contributivo (pronto será solo el 30%), dejando que entonces sea el Estado el que tenga que asumir el grueso de los costos a través del Régimen Subsidiado. Estas presiones fiscales del sector salud están generando un déficit del orden de \$5.3 billones (0.6% del PIB), el cual se ha visto agravado por la tendencia creciente de los costos de la salud.”

“Artículo Nuevo. Causales de suspensión del contrato de práctica formativa para residencia médica. Serán causales de suspensión del contrato de práctica formativa para residencia médica las siguientes:

a) Licencia por maternidad; b) Licencia por paternidad; c) Incapacidades debidamente certificadas; d) Período de receso definido en la presente ley. La suspensión del contrato no exonera a la institución prestadora de servicios de salud, de continuar pagando los respectivos aportes a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, de Riesgos Laborales y General de Pensiones.” (republica, 2017)

Mediante el presente artículo se dejan claras las reglas contractuales, en el contrato de práctica formativa para residencia médica, y al mismo tiempo protege al residente médico en cuanto a la continuidad de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social Integral, normado mediante la Ley 100 de 1993, acorde a la protección de la dignidad humana del residente la cual es el fin último del proyecto de ley investigado en el presente trabajo.

Igualmente, se complementa el artículo 5 así:

“Artículo 5°. Causales para la desvinculación como Residente de una Especialidad en Salud. Los servicios asistenciales prestados por el residente hacen parte de la formación del programa académico de especialización médica. Por tanto, las causales para la cesación de sus servicios son:

a) *Por mutuo acuerdo entre las partes; b) La culminación y cumplimiento de los requisitos por parte del residente, establecidos en el programa académico de especialización médico-quirúrgico; c) La terminación del convenio marco de relación docencia-servicio entre la institución de educación superior y la institución prestadora de servicios de salud, sin afectar la garantía de continuidad con la cual el residente debe contar para continuar con su proceso de formación especializada; d) La cancelación de la matrícula por las razones administrativas o disciplinarias que la institución de educación superior estipule dentro de su estatuto universitario; e) Por falta grave cometida en la institución de Prestación de Servicios, legalmente comprobada; f) Por configurarse causales de ley que impiden el ejercicio médico.*” (republica, 2017)

El anterior Parágrafo se dirige claramente hacia una medida cuyo fin es evitar la tercerización, desdibujando el claro sentido protector de la norma.

En igual sentido, el precitado artículo se articula con los reglamentos internos de trabajo de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud en las que el residente desarrollará las prácticas. Al fijar la normatividad básica a partir de la cual se desenvolverá el quehacer del residente médico protegiendo todo el sistema, estableciendo topes.

Es de resaltar el cambio en el nombre del proyecto de ley a: Título del proyecto: por medio del cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia.

El 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, se elimina.

*El Artículo 7°, se complementa así: “**Matrículas de las especializaciones médicas en Colombia.** Las Instituciones de Educación Superior de carácter público o privado, no podrán cobrar por concepto de matrículas profesionales a residentes, un valor superior al de los costos administrativos y operativos establecidos para cada programa de especialización médico-quirúrgicas.*

Parágrafo 1°. 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.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social en asocio con el Ministerio de Educación Nacional establecerán las pautas para la supervisión coordinada a las instituciones de educación superior en lo referente al costo de las matrículas de los residentes de programas de especialización en los términos de la presente ley.” (republica, 2017)

Es de celebrar el apartado: “El Ministerio de Salud y Protección Social en asocio con el Ministerio de Educación Nacional establecerán las pautas para la supervisión coordinada a las instituciones de educación superior en lo referente al costo de las matrículas de los residentes de programas de especialización en los términos de la presente ley”, puesto que de tal forma se ejercerá una vigilancia real y adecuada a los sobrecostos de las matriculas que hacen ampliamente desigual y elitista el ingreso al estudio de cualquier especialidad médica en el país.

De tal manera se cubrirán con relativa rapidez las plazas que faltan en las plantas de especialistas de todas las Empresas Prestadoras de Salud, EPS, al tiempo que se motiva a los médicos generales a permanecer en el país, evitando la fuga de cerebros y de talentos que ha costado al Estado formar y que en muchos casos emigran a países que promueven la formación en grado de especialidad médica como lo son Brasil, Estados Unidos o Canadá.

Al aprobarse el proyecto de ley se cubrirá sin dudas el grave déficit en salud por el que atraviesa el país llevando a contribuir al desarrollo de un verdadero Estado Social de Derecho.

CAPÍTULO 3. EL FUTURO DE LAS RESIDENCIAS MÉDICAS EN COLOMBIA.

3.1. PROMOVRIENDO UN DERECHO

La propuesta materializada en el proyecto de ley radicado en la cámara de representantes por la honorable representante a la cámara *Sara Piedrahíta Lyons*, la cual radicó el proyecto de ley 272 el día 11 de mayo del 2017, por medio del cual se pretende un mejoramiento, en la prestación personal de un servicio, en un gremio el cual puede considerarse como uno de los ejes fundamentales de la sociedad como lo es el de la salud.

Las ideas expuestas en esta iniciativa legislativa ya habían tenido cabida en el parlamento nacional en el año 2013 en el Senado De La Republica con el proyecto de ley 210 de la autoría del Ministerio De Salud Y La Protección Social. Este proyecto fue archivado, en la Cámara De Representantes por vencimiento de términos.

Partiendo de los anteriores supuestos el proyecto de ley 272 cuenta con 8 artículos, en los cuales se pretende, tal y como se dejó plasmado en la exposición de motivos, una mejora esencial, enfocada a un grupo de profesionales los cuales por los costos estudiantiles y el elitismo que se maneja en el gremio de la salud, nunca consideró que se estuviesen vulnerando derechos fundamentales tales como el trabajo digno y el criterio fundamental que reza “a trabajo igual salario igual”.

Como resultado de esta propuesta, los nuevos profesionales en la salud y los que además están en busca de llegar a un nivel más especializado en alguna de las muchas ramas en medicina, estos expertos en camino a obtener el preciado título como especialista, deben someterse a prácticas estudiantiles, las cuales constan de jornadas de trabajo que exceden el horario legal y la carga de la jornada laboral que una persona normal puede soportar.

De igual manera a esta colectividad de profesionales que están en camino de una especialización, se les obliga a prestar un servicio, de carácter personal con unas obligaciones inherentes a un trabajador, sin obtener ninguna clase de contraprestación económica por esta actividad.

Sobre la base de las ideas expuestas, la ponente propone la creación de una nueva figura contractual de naturaleza laboral denominada “*Contrato para la práctica formativa de la especialización*”. Con esta figura se pretende dar forma, legalizar y reglamentar una práctica laboral, la cual en este momento se encuentra disfrazada como una empresa de carácter estudiantil de carácter científico.

Otra forma de contribuir con los haberes cardinales en materia laboral y de integridad para esta colectividad es la creación del *Fondo Nacional de Residencias Médicas*, el cual sería administrado por el Ministerio De Salud y la Protección Social.

En consecuencia, el proyecto de ley continuó con su respectivo trámite legislativo y fue remitido a la comisión séptima constitucional permanente, quien designó en primer debate al representante Didier burgos.

El Honorable Representante en su consideración como ponente, indicó la necesidad tajante de apoyar esta iniciativa, al reflexionar en torno a que los residentes médicos o prospectos a especialistas en materia médica, en Colombia son muy pocos, en comparación a los que se encuentran en otras partes de américa latina; por los altos costos para acceder a este tipo de títulos académicos.

Que la motivación para esta legislación es la ampliación del acceso a los programas médicos de especialización para generar una mayor cobertura en la prestación del servicio de salud en la nación, toda vez que aumentarían las posibilidades de acceso a estos títulos pedagógicos, gracias a la creación del Fondo De Residencias Médicas.

También sustentó que al legislar un practica que a las luces de la colectividad médica, es de naturaleza laboral, se resguardarán no solo los derechos de los profesionales sino también de los pacientes; que en el peor de los casos podría resultar agraviados por la prestación de un servicio, que pudiese carecer de las garantías mínimas de calidad. Toda vez que el profesional encargado pudiese ser un residente médico el cual se encuentra con una carga laboral superior a las horas máximas laborables permitidas por ley.

3.2 TRÁMITE LEGISLATIVO

3.2.1. El Segundo Debate.

Por su paso en segundo debate en la Cámara De Representantes el proyecto, fue redefinido por la Comisión Séptima de la Cámara De Representantes, quienes luego de la ponencia solicitan que con el fin de continuar con el sumario, era necesario realizar unas modificaciones las cuales se consideran como esenciales.

En el primer artículo que habla del objeto, se decidió incluir la palabra *REMUNERATIVO*, queriendo caracterizar el valor de la prestación del servicio y en palabras de la cámara “*Brindarles unas mejores condiciones socioeconómicas a los médicos que cursan su posgrado en modalidad de especialización*”. Así como se agregaron unas conjunciones y se calco en la palabra residente.

Dentro de este marco al artículo 2 segundo también se modificó añadiendo una conjunción, para que según el legislador se pudiesen abarcar no solo las especialidades que puedan ser quirúrgicas y médicas.

Seguidamente en el texto del capítulo 3 se realizó un cambio, que a las luces de la protección del derecho se puede considerar sustancial; en el cual se eliminó del texto una expresión dañina, sobre todo en el artículo que crea una nueva figura laboral. El enunciado eliminado es: “*lo cual no constituye salario*”, esta decisión se puede considerar acertada, al considerar que el trabajo es un acto dignificante del ser humano y que este debe tener una contra prestación o ganancia para que cumpla con el objetivo social de la labor.

Atendiendo a las consideraciones realizadas por la Comisión Séptima De La Cámara, en el análisis del artículo 4 no se presentó ninguna clase de propuesta modificatoria en este debate. El artículo 5 solo sufrió correcciones de forma que no cambiaron el espíritu de la propuesta. Al artículo 6 se le agregó la conjunción y con el ánimo de implicar las especialidades en medicina que pueden ser quirúrgicas o médicas.

Al final en el artículo 7 y como método de restricción se propuso obstruir cualquier clase de compensación, en dinero a las IPS o ESE, al considerar que no sería proporcional que estas entidades realizaran algún cobro a las universidades con las que obtienen convenio y además al profesional que se encuentra en capacitación.

3.2.2. Se presenta el proyecto ante el Senado De La República para su primer debate.

Como resultado de las apreciaciones realizadas por la Comisión Séptima De La Cámara De Representantes, el texto fue enviado a dicha comisión para que se procediera a su debate.

Esta iniciativa parlamentaria de ley cambió de numeración quedando nombrado como el proyecto de ley 261 de 2017 y por iniciativa del Senado se citó a una audiencia pública el día 29 de agosto del 2017, a la cual asistieron entre otras el director de inspección, vigilancia y control del Ministerio Del Trabajo, La Ministra De Educación, El Director De Recursos Humanos Del Ministerio De Salud Y La Protección Social, así como la mayoría de las decanaturas universitarias del país, que están relacionadas con las prácticas de los residentes médicos en Colombia.

En el enriquecido debate que se surtió en el parlamento nacional, las altas directivas y alto gobierno que participó en el perfeccionamiento de la propuesta centraron el estudio del proyecto de ley en 3 puntos específicos:

- La vinculación de los Residente a la IPS y/o IES en el marco del convenio docencia - servicio, para efectos de garantizar los derechos que le asisten al residente como profesional médico en formación.
- La creación y financiación del Fondo de Residencias Médicas.
- La gratuidad de las matrículas de las especializaciones médicas, o fórmula para la reducción de su importe.

Al parecer la finalidad que desde un principio se destinó a la protección de la prestación personal del servicio, prestado por un profesional revestido de las calidades de residente médico, al cual se le sobrecargaba con una jornada de más de 60 horas ininterrumpidas y que no se le generaba contraprestación económica, así como ninguna participación a la seguridad social y su etapa de aprendizaje no cuenta para la el aporte al sistema de pensión, se redujo a cuánto dinero y de que formas el estado garantizaría los fondos del proyecto.

Sin embargo la comisión séptima del senado amplió el alcance simplista que se pretendía con el texto originalmente radicado, otorgando así un valor establecido por la prestación del servicio, obligando a las prestadoras del servicios de salud donde efectúen sus prácticas como residentes médicos a cotizar al sistema integral de salud y pensiones, al igual que instaló una jornada laboral (Que sigue siendo excesiva), la cual podrá ser controlada por el legislador y pretende mejorar la calidad en el servicio de salud en los establecimientos que presten el servicio de residentes médicos.

Por su importancia y con un fin informativo y de contexto, se citará en extenso el siguiente texto mediante cual se crea el nuevo contrato de naturaleza laboral:

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO
261 DE 2017 SENADO**

**ARTÍCULO 5°. CONTRATO ESPECIAL PARA LA PRÁCTICA
FORMATIVA DE MÉDICOS RESIDENTES:** *El contrato de práctica formativa para residencia médica es una forma especial de contratación, cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en áreas clínicas y quirúrgicas, mediante el cual el residente se obliga a prestar por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización, a cambio de lo cual recibe de la institución prestadora de servicios de salud, una remuneración que constituye un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.*

El apoyo de sostenimiento educativo mensual no será inferior a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes.

El residente estará afiliado a los Sistemas de Seguridad Social en Salud, de Riesgos Laborales y General de Pensiones, cuyos aportes obligatorios serán pagados en su totalidad por la institución prestadora de servicios de salud con la cual se haya contraído el contrato de práctica formativa, e inclusive en los eventos en los cuales exista cofinanciación del apoyo de sostenimiento educativo mensual.

El residente tendrá derecho a quince (15) días hábiles de receso por cada período anual, en los cuales continuará recibiendo el apoyo de sostenimiento educativo mensual. Asimismo, tendrá derecho al reconocimiento y pago de las licencias por maternidad, paternidad, grave calamidad doméstica, luto y ejercicio del sufragio, según la normativa vigente.

El residente deberá cumplir con las actividades propias del programa de formación, de acuerdo con las características de los servicios donde se desarrolle el mismo y dentro de los espacios y horarios que la institución prestadora de servicios de salud disponga en el contrato respectivo. El horario no podrá superar las 12 horas por turno y las 66 horas por semana, las cuales para todos los efectos deberán incluir las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas.

En caso de que el residente, de acuerdo con su programa académico, realice rotaciones fuera de la institución prestadora de servicios de salud con la que ha celebrado el contrato de práctica formativa para residencia médica, la institución contratante deberá mantener las condiciones de reconocimiento del apoyo de sostenimiento educativo mensual y demás garantías que determine la presente ley.

Parágrafo 1°. Constituye experiencia profesional acorde con el título académico previamente adquirido, el período en el que el residente desarrolló el programa académico de especialización médica o quirúrgica en medicina, la cual se

contará una vez haya finalizado y aprobado el plan de estudios y demás requisitos de grado.

Parágrafo 2°. Las actividades y procedimientos asistenciales que el residente realice durante su período de formación, según el plan de delegación progresiva, serán reconocidos por los diferentes agentes del Sistema y pagados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por quien tenga a su cargo la función de pagador.

Parágrafo 3°. El cumplimiento de las disposiciones contenidas en el presente artículo se hará de manera progresiva, según los términos y lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, en todo caso no podrá superar de cinco (5) años su aplicación integral.

Parágrafo 4°. El Gobierno nacional podrá establecer incentivos económicos especiales y diferenciales a los residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país.

Parágrafo 5°. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará y reglamentará, en un plazo no mayor de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, los criterios necesarios para el cumplimiento del parágrafo anterior. (TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 261 DE 2017 SENADO, 2017)

3.2.3. Último debate en el senado la propuesta es ratificada para sanción presidencial.

Como seguimiento al avance político, el 18 de mayo de 2018, se celebró el último debate para dar alcance constitucional y legal de la normatividad que se pretende ingrese a regir a partir del próximo periodo presidencial en Colombia. Las organizaciones que lo apoyaban desde un principio celebraron con gozo el triunfo mediante el cual la plenaria del senado aprobó por unanimidad el proyecto ley el cual deberá pasar a sanción presidencial.

Cabe anotar que el texto aprobado por la plenaria del senado no se ha publicado en el diario oficial; lo que se visualiza ahora es, quien será el presidente que deba sancionar esta ley y aún más importante, considera conveniente y pertinente la creación de un fondo avivado por recursos públicos de destinación específica como lo son la salud para financiar temas de carácter educativo superior.

Es de considerar que luego del control político a esta nueva normatividad le falta un control de carácter constitucional, el cual versará sobre los recursos públicos y su utilización específica, poniendo en peligro de hundimiento a la propuesta encaminada a la protección de los derechos laborales de un gremio, tan socialmente necesario como lo es el especialista en medicina.

3.2.4. Como se regulará el contrato especial para la práctica formativa de médicos residentes.

La presente investigación plantea una incógnita ¿Cómo se regulará este contrato ante la jurisdicción laboral? Esta situación se presenta al revisar de manera detallada la competencia de la jurisdicción laboral descrita en el artículo segundo del decreto ley 2158 de 1948 Código Procesal Del Trabajo, modificado por el artículo 2 de la ley 712 del 2001 y adicionado por el artículo 3 de la ley 1210 de 2008, dejando así que no tiene competencia ante este nuevo contrato especial para práctica de la formación de médicos residentes, el cual encierra los conceptos esenciales de un contrato en la modalidad a término fijo.

En consecuencia, al momento de la implementación de este tipo de contrato de carácter especial, que contiene en su espíritu un contrato de carácter laboral, se desprendan litigios tendientes a garantizar los preceptos contenidos en el artículo 5 del proyecto de ley de residencias médicas, la jurisdicción laboral en cabeza de sus jueces y altas corte decidirá de fondo cual será el camino a seguir frente al posible reclamo de acreencias laborales que surjan de esta relación laboral de índole especial.

3.3. Reflexiones

Es gratificante y alentador que existan propuestas que propenden por un avance real, efectivo y progresivo en los derechos laborales de los residentes médicos en grado de especialización puesto que son pilares del aprendizaje y práctica de la medicina que impacta directamente en la calidad de vida de la población.

Al mismo tiempo que se persiguen cubrir las graves carencias que conllevan a un déficit en la prestación del servicio de la salud en Colombia, se dignifica el estudio y praxis médica en el contexto antes citado, por lo anterior es vital, urgente y necesario aprobar el precitado proyecto de ley.

Se busca proteger la dignidad del residente médico mediante un contrato laboral amparado por dicha jurisdicción regulando: máximos permitidos de horas laboradas siendo mixtos tanto el enfoque académico como la praxis, licencias y descansos de ley, asegurando un marco normativo en el cual se desenvuelva el residente en armonía con el contrato laboral propiamente dicho. Extendiendo así las garantías y protecciones propias del derecho laboral a los nuevos talentos en etapa de formación en el área de la salud, de los cuales se requieren con extrema urgencia en Colombia dado un déficit creado por las mismas dinámicas del mercado auspiciado por las EPS y la ley 100, al haber transfigurado la salud en un negocio por cierto macabro, en el cual los grandes empresarios médicos se convierten en mercaderes de la vida, perdiendo del todo el contexto y la finalidad de su meta y misión social.

Aunado a lo anterior, existen en el país mecanismos mediante los cuales se defienden y se hacen respetar los derechos fundamentales y la presente iniciativa legislativa es uno de ellos, de tal forma se mantendría una protección real al principal de los derechos fundamentales el cual es la vida.

Importantes expectativas ha despertado el proyecto de ley investigado, debido a la problemática planteada anteriormente dando como resultado que dicha iniciativa se perfile al día de hoy como una salida factible y viable al grave deterioro del estado de la salud en el país, el cual solo deja unos cuantos empresarios con los bolsillos llenos y al mayor porcentaje de la población lo arrastra en una caótica e injusta respuesta por parte del estado, comenzando con una tortuosa ruta de

trámites burocráticos y terminando con las demoras excesivas en la prestación del servicio de salud particularmente en lo que se refiere a la atención en nivel de especialidades médicas.

Finalmente existe un riesgo evidente respecto a que el proyecto de ley se apruebe con condicionantes lo cual desviaría totalmente el trasfondo y esencia de la iniciativa. Lo anterior fundamentado en que una facción de los empresarios de la medicina en Colombia lucha por tergiversar este proyecto, contemplando la posibilidad de migrar la figura a un contrato de naturaleza civil quedando así reducido y equivalente a una vinculación similar al contrato de prestación de servicios perdiendo gran parte del terreno ganado hasta ahora.

CONCLUSIONES

Cabe resaltar el enfoque del proyecto de ley, puesto que apunta directamente a la dignidad del residente médico reivindicando su dignidad, en aspectos tan importantes y cruciales como lo son: limite a la jornada académica y laboral, normatividad clara y actual.

Al mismo tiempo las pautas que se fijarán a las instituciones de educación superior en lo referente al costo de las matrículas de los residentes de programas de especialización es de máxima importancia puesto que desde aquí comienzan las situaciones más complejas, llevando al residente médico a endeudarse y así entrar en un círculo vicioso nefasto, teniendo que aceptar condiciones laborales absolutamente precarizadas con el fin de responder a sus obligaciones financieras.

La presente investigación incluye el estudio y la inclusión de las licencias por maternidad y paternidad, incapacidades debidamente certificadas y período de receso, los cuales son elementos constitutivos de la dignidad personal inherente a los residentes médicos en Colombia.

Sobre la base de las ideas expuestas al final de este documento, se puede apreciar que la iniciativa legislativa pudiese finalizar en el hundimiento total de la ley, por el simple hecho motivo de la necesidad de una línea de financiamiento dentro del rubro presupuestal destinado para la salud el cual debe ser alimentado por los recursos del arca nacional.

En atención a la problemática expuesta, dos instituciones del estado se encuentran en conflicto, el ministerio de salud y protección social, quien esgrima que los recursos de la salud son inamovibles por la destinación específica, otorgada constitucionalmente y que además el sistema de salud colombiano no puede sostener otra salida de dinero en esta cartera. Por otro lado, se encuentra el ministerio de educación nacional aduciendo que la creación del fondo no afectará, al sistema de salud, que por el contrario al proyectar esta iniciativa la calidad en el servicio aumentará, así como los profesionales especializados pues se generarán nuevas oportunidades tendientes a que los especialistas en el área de la salud puedan terminar sus estudios.

BIBLIOGRAFÍA

- (ACTRAV), O. d. (2012). *Simposio de los trabajadores sobre políticas y reglamentación para luchar contra el empleo precario* . Ginebra.
- Código sustantivo del trabajo Colombia, Decreto ley 2663 de 5 agosto 1950 (1950).
- Resolución 1058, 1058 (Ministerio de la Protección Social 23 de Marzo de 2010).
- Ley 1438 del 2011 Por medio de la cual se reglamenta la formación de especialistas del área de la salud , 1438 (2011).
- Exposición de motivos proyecto de ley 272 de 2017, 272 (Cámara de representantes 2017).
- Proyecto de Ley 272, 272 (Cámara de Representantes 2017).
- TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 261 DE 2017 SENADO, PROYECTO DE LEY NÚMERO 261 DE 2017 SENADO (senado 29 de agosto de 2017).
- Delicio, A. (s.f.). *Condiciones laborales de los médicos residentes en la Provincia de Mendoza*. Mendoza - Argentina: Universidad Tres de Febrero .
- J.A., G. (2014). *www.banrep.gov.co*. Obtenido de Documentos de trabajo sobre economía regional Banco de la Republica:
http://www.banrep.gov.co/docum/lectura_finanzas/pdf/dtser_204.pdf
- OIT. (s.f.). *Organización internacional del trabajo centro interamericano para el desarrollo del conocimiento en la formación profesional*. Recuperado el abril de 4 de 2018, de <https://www.oitcinterfor.org/contrato-aprendizaje/contrato-aprendizaje-colombia>
- PAHO, O. p. (2011).
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6317%3A2012-residencias-medicas-america-latina&catid=526%3ainfo&Itemid=42273&lang?=es. Obtenido de organización panamericana de la salud/organización mundial de la salud sitio web: www.paho.org
- republica, S. c. (2017). *Informe de ponencia para primer debate al proyecto de ley 261 del 2017 Senado*. Bogotá.
- salud, O. p. (2011). *residencias medicas en america latina*. Washington D.c.

Ujaveriana. (2017). *www.javeriana.edu.co*. Obtenido de <http://www.javeriana.edu.co/dir-financiera/valor-matricula-posgrado>

Urosario. (2017). *www.urosario.edu.co*. Obtenido de <http://www.urosario.edu.co/valores-de-matriculas-y-derechos-pecuniarios/documentos/postgrados/especializaciones-medico-quirurgicas>