



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVI - N° 800

Bogotá, D. C., lunes, 18 de septiembre de 2017

EDICIÓN DE 48 PÁGINAS

| | | |
|-------------|--|--|
| DIRECTORES: | GREGORIO ELJACH PACHECO | JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO |
| | SECRETARIO GENERAL DEL SENADO www.secretariasenado.gov.co | SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA www.camara.gov.co |

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 10 DE 2017

(agosto 29)

Legislatura 2017-2018

“Tema: Audiencia Pública al Proyecto de ley número 261 de 2017 Senado, 272 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se Reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia”.

Siendo las diez y treinta y cuatro minutos de la mañana (10:34 a. m.), del día martes veintinueve (29) de agosto de dos mil diecisiete (2017), en Bogotá, D. C., actuando como Presidenta de la sesión la honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff, el honorable Senador Roberto Ortiz Urueña, en su calidad de Vicepresidente, y, como Secretario General, el doctor Jesús María España Vergara. Se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden el Día:

ORDEN DEL DÍA

Martes 29 de agosto de 2017 - Acta número 10
Legislatura 2017-2018

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL H. SENADO
DE LA REPÚBLICA

Fecha: martes 29 de agosto de 2017

Hora: 10:00 a. m.

Lugar: Recinto de sesiones de la Comisión Séptima del Senado – Piso Tercero del Edificio Nuevo del Congreso de la República, Bogotá, D. C.

Por instrucciones de la honorable Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (honorable Senadora *Nadya Georgette Blel Scaff*, Presidenta y honorable Senador *Roberto Ortiz Urueña*, Vicepresidente), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del martes 29 de agosto de 2017, que aquí se convoca, según el artículo 80 del Reglamento Interno del Congreso, es el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Sustentación, discusión y aprobación del informe de recomendaciones rendido por la Comisión Accidental designada por la Mesa Directiva, sobre el Proyecto de Presupuesto de Gastos de la Vigencia Fiscal 2018, de conformidad con lo establecido en el artículo cuarto (4º) de la Ley Tercera (3ª) de 1992 (enviar a las comisiones económicas conjuntas, las observaciones y recomendaciones con respecto a los presupuestos asignados a las entidades de competencia de las Comisiones Séptimas según el artículo segundo de la Ley Tercera (3ª) de 1992.

Comisión Accidental Designada: Conforme al artículo 66 del reglamento interno del congreso, en sesión del día 25 de julio de 2017, la mesa directiva de la Comisión Séptima del Senado, según consta en el Acta número 01 de esa fecha, designó una comisión accidental que deberá examinar los informes presupuestales recibidos y sustentados y posteriormente presentar un informe final a la consideración de la Comisión Séptima del Senado, para ser discutido, aprobado

y enviado como recomendaciones a las comisiones económicas conjuntas que aprueban en primer debate el proyecto de presupuesto de gastos de la nación para la vigencia fiscal 2018.

COMISIÓN ACCIDENTAL:

| Integrantes | Partidos |
|---|--------------------|
| Honorable Senador Jorge Eduardo Géchem Turbay | La U |
| Honorable Senador Édinson Delgado Ruiz | Liberal |
| Honorable Senador Mauricio Delgado Martínez | Conservador |
| Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez | Centro Democrático |
| Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez | Opción Ciudadana |
| Honorable Senador Jesús Alberto Castilla S. | Polo Democrático |
| Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez | Partido Verde |
| Honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá | Movimiento Mais |

Para todos los efectos de convocatoria de estudio y de análisis, esta Comisión Accidental será coordinada por: honorable Senador *Javier Mauricio Delgado Martínez*.

IV

Audiencia Pública: al Proyecto de ley número 261 de 2017 Senado, 272 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia.

Iniciativa: honorable Representante *Sara Elena Piedrahíta Lyons*.

Ponentes: honorables Senadores *Jorge Iván Ospina Gómez* (Coordinador Ponente), *Jorge Eduardo Géchem Turbay* (Ponente), *Honorio Miguel Henríquez Pinedo* (Ponente), *Roberto Ortiz Urueña* (Ponente), *Javier Mauricio Delgado Martínez* (Ponente), *Antonio José Correa Jiménez* (Ponente), *Luis Évelis Andrade Casamá* (Ponente), y *Jesús Alberto Castilla Salazar* (Ponente).

Audiencia Pública aprobada en la sesión de fecha: quince (15) de agosto de 2017, según Acta número 06.

Autor de la Proposición: honorable Senador *Jorge Iván Ospina Gómez*.

Invitados:

Doctora *Juliana Vallejo Echavarría*, Directora Ejecutiva Asociación Colombiana de Facultades de Medicina (Ascofame).

Doctora *Yaneth Giha Tovar*, Ministra de Educación Nacional.

Doctora *Griselda Janeth Restrepo Gallego*, Ministra de Trabajo.

Doctor *Alejandro Gaviria Uribe*, Ministro de Salud y Protección Social.

Doctor *Luis Carlos Leal Angarita*, Presidente Asociación Nacional de Internos y Residentes (ANIR).

Doctor *Juan Carlos Giraldo Valencia*, Director Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC).

Doctor *Jorge Enrique Enciso*, Presidente Coalición Nacional de Sindicatos Médicos.

Doctor *Andrés Sarmiento Rodríguez*, Decano Facultad de Medicina Universidad de los Andes.

Doctor *Gerardo Campo Cabal*, Decano Facultad de Salud, Universidad del Valle.

Doctor *Carlos Alberto Palacio Acosta*, Decano Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Doctor *Gustavo Adolfo Quintero Hernández*, Decano de la Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud de Universidad del Rosario.

Doctora *Mary Bermúdez Gómez*, Decana Académica Facultad de Medicina Universidad Javeriana de Bogotá, D. C.

Doctora *Yuri Takeuchi Tan*, Decana Facultad de Medicina Universidad (ICESI), Cali.

Doctor *Fabio Bolívar Grimaldo*, Decano Facultad de Salud Universidad Industrial de Santander (UIS) de Bucaramanga.

Doctor *Luis Eduardo Mejía Mejía*, Decano Facultad de Medicina Universidad Cooperativa de Pasto.

Doctora *Rosa Milanés Pérez*, Decana Facultad de Medicina Universidad de Cartagena.

Doctor *Jorge Enrique Gómez Marín*, Decano Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Quindío.

Doctor *Hernando Baquero Latorre*, Decano Facultad de Medicina Universidad del Norte de Barranquilla.

Honorable Representante *Sara Elena Piedrahíta Lyons*, autora del Proyecto de ley número 261 de 2017 Senado, 272 de 2017 Cámara.

Doctor *Roberto Baquero Haeblerlin*, Coordinador de la Gran Junta Médica Nacional y Presidente Colegio Médico Colombiano.

Doctora *Carolina Corcho*, Federación Médica Colombiana.

Doctor *Julio César Castellanos*, Director Hospital San Ignacio de Bogotá.

Doctora *Miguel Quintero*, Asociación Médica Estudiantil.

Doctor *José Ricardo Navarro*, Presidente Asociación Colombiana de Sociedades Científicas.

Doctor *Ariel Ruiz*, Decano Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia, Sede Bogotá.

Doctor Óscar Domínguez, Secretario General Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN).

Doctor Álvaro Romero Tapia, Decano Universidad de la Sabana.

Doctor Hugo Cárdenas López, Decano Universidad del Bosque.

Doctor Ana María Piñeros, Decana Universidad Corpas.

Doctor Luis Felipe Gómez, Rector Universidad Javeriana Cali.

Doctor Alexánder Sánchez, Decano Universidad de La Salle.

Doctor Juan Carlos Corrales Barona, Director Hospital Universitario del Valle (HUV).

Doctor Fernando Enrique Trillo Figueroa, Agente Especial Interventor, Hospital Universitario del Caribe en Cartagena.

Doctor Juan José Acosta Ossio, Rector Universidad Metropolitana de Barranquilla.

Doctor Luis Fernando Acosta Ossio, Presidente Consejo Directivo U. Metropolitana de Barranquilla.

V

Lo que propongan las honorables Senadoras y los honorables Senadores

*La Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado, altamente agradecerá la **puntual asistencia**, para efectos de evacuar las temáticas contempladas en el presente Orden del Día.*

La Presidenta,

Nadya Georgette Blel Scaff.

El Vicepresidente,

Roberto Ortiz Urueña.

El Secretario de la Comisión,

Jesús María España Vergara.

Esta sesión contó con la asistencia de los siguientes Honorables Senadores y Senadoras:

Al inicio de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores y honorables Senadoras:

Blel Scaff Nadya Georgette

Castañeda Serrano Orlando

Géchem Turbay Jorge Eduardo

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Ospina Gómez Jorge Iván

Pulgar Daza Eduardo Enrique

Uribe Vélez Álvaro

En el transcurso de la sesión se hicieron presentes los honorables Senadores:

Castilla Salazar Jesús Alberto

Correa Jiménez Antonio José

Delgado Martínez Javier Mauricio

Delgado Ruiz Édinson

Ortiz Urueña Roberto

Pestana Rojas Yamina del Carmen

Con excusa dejó de asistir el honorable Senador:

Andrade Casamá Luis Évelis.

Su excusa fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental para lo de su competencia.

La Secretaría informó al señor Presidente, que la sesión se inició con quórum deliberatorio. A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria, Legislatura 2017-2018, de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Buenos días para todos, vamos a dar inicio a la Sesión de hoy, les agradezco a todos los asistentes tomar asiento. Queremos saludar especialmente a todas las personas que hoy nos acompañan en esta Audiencia Pública, sabemos que hay muchos que han venido de diferentes regiones, a los representantes del Ministerio de Salud que ya se encuentran en el recinto, Ministerio de Educación, Ministerio del Trabajo, a las clínicas, a los hospitales, a los residentes que también se encuentran aquí presentes.

Señor Secretario, sírvase llamar lista y verificar el quórum.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las diez treinta y cuatro (10:34 a. m.) de la mañana de hoy martes veintinueve (29) de agosto de 2017, por autorización de la honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff, Presidenta de la Comisión Séptima del Senado, se procede por la Secretaría de la Comisión, hacer el llamado a lista para verificar quórum y seguidamente dar lectura al Orden del Día para esta Sesión de la fecha, así:

| | |
|--|--|
| Honorable Senador Andrade Casamá Luis Évelis | Tiene excusa; tuvo que viajar al departamento del Chocó por una situación de orden público, de la cual él obligatoriamente estaba en el imperativo de asistir porque afecta a su comunidad de indígenas. |
| Honorable Senador Blel Scaff Nadya Georgette | Presente |
| Honorable Senador Castañeda Serrano Orlando | Está por llegar |

| | |
|--|----------|
| Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto | |
| Honorable Senador Correa Jiménez Antonio José | |
| Honorable Senador Delgado Martínez Javier Mauricio | |
| Honorable Senador Delgado Ruiz Édinson | |
| Honorable Senador Géchem Turbay Jorge Eduardo | Presente |
| Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel | Presente |
| Honorable Senador Ortiz Uruña Roberto | |
| Honorable Senador Ospina Gómez Jorge Iván | Presente |
| Honorable Senador Pestana Rojas Yamina del Carmen | |
| Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique | Presente |
| Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro | Presente |

Señora Presidenta y honorables Senadores, seis (6) integrantes de esta Célula Congressional contestaron el llamado a lista, se registra quórum deliberatorio, tan pronto tengamos la asistencia de dos (2) integrantes más de la Comisión y haya quórum decisorio, así se lo informará la Secretaría para lo pertinente en la aprobación del Orden del Día y del primer punto...del segundo punto del mismo.

ORDEN DEL DÍA

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Sustentación, discusión...

Siete (7) honorables Senadores con la asistencia del Senador Castañeda Serrano Orlando...

Sustentación, discusión y aprobación del informe de recomendaciones rendido por la Comisión Accidental designada por la Mesa Directiva sobre el Proyecto de Presupuesto Gastos de la Vigencia Fiscal 2018, de conformidad con lo establecido en el Artículo 4° de la Ley 3ª de 1992, enviar recomendaciones a las Comisiones Económicas Conjuntas sobre el Proyecto de Presupuesto de Gastos 2018, con relación a las necesidades de competencia de la Comisión Séptima del Senado, según el artículo 4° de la Ley 3ª de 1992.

Comisión Accidental integrada por los Honorables Senadores: Jorge Eduardo Géchem Turbay, Édinson Delgado Ruiz, Mauricio Delgado Martínez, Álvaro Uribe Vélez, Antonio José Correa Jiménez, Jesús Alberto Castilla Salazar, Jorge Iván Ospina Gómez, Luis Évelis Andrade Casamá.

Los ocho (8) integrantes de la Comisión Accidental refrendaron el informe de recomendaciones que está en 51 folios y recogió todo lo que esta Comisión discutió en tres sesiones, para escuchar los informes de presupuesto de 14 Entidades sobre las cuales la Comisión Séptima tiene competencia.

IV

Audiencia Pública al Proyecto de ley número 261 de 2017 Senado, 272 de 2017 Cámara, Título: *por medio de la cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia.*

Iniciativa de la honorable Representante Sara Elena Piedrahíta Lyons.

Ponentes Primer Debate Senado: honorables Senadores *Jorge Iván Ospina Gómez (Coordinador) Jorge Eduardo Géchem Turbay, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Roberto Ortiz Uruña, Javier Mauricio Delgado Martínez, Antonio José Correa Jiménez, Luis Évelis Andrade Casamá y Jesús Alberto Castilla Salazar.*

V

Lo que propongan los honorables Senadores y honorables Senadoras.

La Secretaría procede por autorización de la Presidencia, verificar la asistencia de los invitados porque todos están en calidad de invitados a esta Sesión de hoy.

Doctor Gustavo Adolfo Quintero, Presidente de Ascofame, presente.

Doctora Juliana Vallejo Echavarría, Directora Ejecutiva de Ascofame, ¿está la doctora?

Señora Ministra de Educación Nacional; está como delegada la Doctora Magda Méndez, Directora de Calidad de la Educación Superior, está presente.

Señora Ministra del Trabajo, doctora Griselda Janeth Restrepo; está en delegación el doctor Henry Alejandro Morales Gómez, está presente en su Calidad de Director de Inspección, Vigilancia y Control.

Doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud y Protección; envía como delegado al Doctor Luis Carlos Ortiz, Director de Recurso del Talento Humana, presente.

Doctor Luis Carlos Leal Angarita, Presidente de ANIR, está presente.

Doctor Juan Carlos Giraldo Valencia, Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas, presente.

Doctor Jorge Quintero Enciso, Presidente de la Coalición Nacional de Sindicatos Médicos; presentó excusa a última hora, pero hay delegación en la doctora Carolina Marconi Sandoval, quien está presente en su calidad de Asesora Jurídica.

Doctor Andrés Sarmiento Rodríguez, Decano Facultad de Medicina Universidad de Los Andes, presente.

Doctor Gerardo Campo Cabal, Facultad de Salud, Universidad del Valle; envió en delegación al doctor Javier Torres Muñoz, como Director de la Escuela de Medicina, ¿Doctor Javier Torres?, presente.

Doctor Carlos Alberto Palacio Acosta, Decano Facultad de Medicina Universidad de Antioquia; enviaron como delegado al Doctor Carlos Julio Montoya, Vicedecano, está presente.

Y el doctor Antonio Toro, Jefe de Posgrados, presente.

Doctora Mary Bermúdez Gómez, Decana de la Facultad de Medicina Universidad Javeriana; hay delegado.

La Doctora Yuri Takeuchi Tan, Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad ICESI, está Presente.

Doctor Fabio Bolívar Grimaldo, Decano de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander; delegaron en la doctora Olga Mercedes Álvarez Ojeda, Directora del Departamento de Patología, presente.

Doctor Luis Eduardo Mejía, Decano de la Facultad de Medicina Universidad Cooperativa de Pasto; no hay asistencia, no hay delegación.

Doctora Rosa Milanés, Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad de Cartagena; tuvimos conocimiento extraoficial en el día de ayer de que tuvo una calamidad familiar, fallecimiento del esposo y entiendo que esa sea la razón por la cual no se encuentre.

Doctor Jorge Enrique Gómez Marín, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad de Quindío; no hay asistencia, no hay delegación.

Doctor Hernando Miguel Baquero Latorre, Doctor Baquero, Decano de la División de Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte de Barranquilla, presente.

Doctor Roberto Baquero Haeberlin, Vocero de la Gran Junta Médica Nacional, presente.

Doctora Carolina Corcho, Directora de la Federación Médica Colombiana, ¿Doctora Carolina?, no está.

Doctor Julio César Castellanos, Director del Hospital Universitario San Ignacio de Bogotá, presente.

Doctor Miguel Quintero, Director de la Asociación Médica Estudiantil, no se encuentra, ¿sí?, ¿Doctor Quintero?, Ok, excusas.

Doctor Ricardo Navarro, de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas; delegaron en el doctor Julio Guzmán Vargas, no se ha registrado, no está presente.

Doctor Ariel Iván Ruiz Parra, Decano Facultad de Medicina Universidad Nacional de Colombia; delegaron en el doctor Pablo Andrés Ramírez Martínez, ¿está presente el titular?, presente el doctor Ariel Iván Ruiz Parra; ¿y el doctor Pablo Andrés Ramírez Martínez?, también.

Doctor Óscar Domínguez, Secretario General de la Asociación Colombiana de Universidades (ASCUN), presente.

Doctor Álvaro Romero Tapia, Decano Universidad de la Sabana, no hay excusa, no hay delegación.

Doctor Hugo Cárdenas López, Decano de la Facultad de Medicina Universidad del Bosque, presente; y como acompañante la doctora Luz Mery Ramírez Peña, no vino.

Doctora Ana María Piñeros, Decana de la Universidad CORPAS, no se encuentra.

Doctor Luis Felipe Gómez, Decano de la Universidad Javeriana, Seccional Cali, no se encuentra.

Doctor Alexander Sánchez, Decano de la Universidad de la Salle, no se encuentra

Doctor Juan Carlos Corrales Barona, Director del Hospital Universitario del Valle, presente.

Doctor Fernando Enrique Trillo Figueroa, Agente Especial Interventor del Hospital Universitario del Caribe de Cartagena, no se encuentra.

Doctor Juan José Acosta, Rector de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, presente; e igualmente Doctor Luis Fernando Acosta, en su calidad de Presidente Consejo Directivo de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, ambos presentes.

Doctor Julio Cesar Acosta Rotavista, de la Universidad de los Andes, nos confirmaron asistencia de Uniandes.

Doctor Javier Torres Muñoz, Director de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle, Doctor Javier Torres, presente.

La Doctora Ana Isabel Gómez, Vicedecana de la Facultad de Medicina de la Universidad del Rosario, presente.

Señora Presidenta, ese es el listado de invitados según la Proposición presentada por el honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez y aprobada por esta Célula Congresional.

Pedimos excusas, de pronto por las incomodidades, no tenemos un salón muy amplio, es muy pequeño para el número de invitados y anticipadamente les pedimos excusas. Adicionalmente algunas otras Facultades de Medicina a último momento hayan podido enviar delegados, si así haya ocurrido, les pedimos la deferencia que nos lo informen, hacemos el

registro para que quede constancia en el Acta y quienes sean de fuera que requieran un certificado de cumplimiento o aun de aquí de Bogotá, que requieran una constancia de haber asistido, acá a través de la Doctora María Teresa Reina, Subsecretaria de la Comisión, estamos en condiciones de entregarle su cumplimiento antes de que se retiren de este recinto.

Orden del día y confirmación de asistencia, señora Presidenta. Siguen siete (7) Senadores presentes en el recinto, tan pronto se constituya el quórum decisorio con la asistencia de un nuevo Senador, así lo estará informando la Secretaría.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias señor Secretario. Mientras se configura el quórum, vamos a dar inicio a la Audiencia y después suspenderemos para que este Informe de Presupuesto pueda ser aprobado una vez se configure el quórum decisorio de la Comisión.

Senador Ospina, le otorgo el uso de la palabra como Coordinador de Ponentes del Proyecto de ley número 261 de Residencias Médicas.

Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

Bueno, buenos días para todos y para todas. Un saludo muy especial para los funcionarios de Gobierno, para los colegas Senadores y Senadoras y para el cuerpo médico acá presente, en representación de Universidades, Hospitales y Entidades y Gremios, que tienen que ver con la formación del talento humano en el sector de la salud.

Los países tienen ciertos recursos estratégicos, uno podría pensar que el recurso humano que se encuentra en las Fuerzas Armadas es un recurso humano estratégico porque garantiza la seguridad nacional y la soberanía; sin embargo, los países tienen también otros tipos de recursos humanos estratégicos, un recurso humano estratégico fundamental para el desarrollo de una sociedad es el talento humano en el sector de la salud, es estratégico en todas las miradas del desarrollo futuro de una nación, es estratégico porque está orientado a preservar, promocionar, ampliar la capacidad de vida de los ciudadanos; es estratégico en la medida que tiene que ver con las fuerzas productivas de un país; es estratégico porque mitiga la enfermedad, aleja la muerte, adelanta labores de promoción, de fomento, de rehabilitación; es estratégico porque nos garantiza igualmente nuestra soberanía en términos de protección de enfermedad; y es estratégico en la posibilidad de desarrollar aún más que la esperanza de vida al nacer en un territorio, sea más larga.

No cabe duda, entonces, de que el recurso humano en el sector de la salud es un recurso humano estratégico; sin embargo, nuestra patria no ha estado atenta a la formación de ese talento

humano y al no estar atenta a la formación de ese talento humano en la consideración suficiente, este recurso estratégico del talento humano para la acción en salud encuentra dificultades para su acción y progreso.

Los que nos encontramos acá en el día de hoy, es para conocer las diferentes posturas del Gobierno, de los hospitales, de las universidades públicas y privadas, de los gremios del sector salud, de las organizaciones sindicales en relación a cómo adelantamos la tarea para fomentar y promocionar ese talento humano en el sector salud, fundamentalmente ese talento humano que se dice Médico Especialista. Y lo que vamos a adelantar durante la mañana de hoy, es toda una escucha de las diferentes posiciones al respecto que nos posibilite a los Senadores Ponentes y a mí como Coordinador Ponente, presentar ponencia de la Ley de Residencias Médicas en términos de 15 días hábiles.

Por eso este espacio es un espacio fundamental de la democracia, porque es el espacio que nos permite a todos considerar y atender posiciones que no necesariamente sean iguales, que pueden ser divergentes y distintas, mediadas por la ideología, mediadas por la forma como pensamos el Estado, mediadas por lo pragmático que es la gestión en el Estado.

Hoy vamos a observar un proyecto de ley que es muy importante y tiene que ver con un talento humano que es el especialista médico-quirúrgico, que necesita para su proceso formativo dedicación exclusiva y de tres a cinco años de inmersión total para poder ser muy bien calificado en un país donde los residentes son escasos y en un país donde hay una hipertrofia de especialidades en ciertas localidades y una limitación de especialidades en la periferia de la misma; pero también en un país donde los procesos formativos del especialista hace mucho rato se ha constituido como una expresión del sector privado y del sector público, en un país donde siguen siendo limitados los cupos para el especialista; de 300 jóvenes que se presentan, 4 o 5 logran el cupo para ingresar a formar su especialidad.

Un proceso que no está únicamente ligado a su momento de residente; Senador Géchem, para que un médico se forme, hace seis años de pregrado, hace un año de servicio social obligatorio, hace 3, 4, 5 y 6 años de especialidad, y si quiere tener una adicional en su proceso formativo, uno podría decir que una subespecialidad demanda dos años más de proceso formativo. Un país, entonces, que necesita potencializar su recurso estratégico en el sector de la salud, necesita evaluar con claridad y con todas las variables posibles la Ley de Residencias Médicas.

Una Ley que debo decir (por favor pasen rápidamente), fue presentada por...(jovencito,

por favor) fue presentada por la Doctora Sara Elena Piedrahíta Lyons, en mayo 11 del 2017, que fue publicada en la *Gaceta del Congreso* en este mismo mes de mayo del 2017, que tuvo como Primer Debate, como Ponente y Coordinador Ponente al doctor Didier Burgos Ramírez y que tuvo Segundo Debate, ya en la Plenaria de Cámara de Representantes el 24 de mayo; ha llegado a nosotros para ser discutida con nosotros y tendrá aquí dos discusiones importantes; una discusión que se adelantará en esta Comisión, esta Comisión y sus siete Ponentes tratarán de construir un acuerdo en relación a la característica de esta ley y posteriormente pasará a Plenaria del Senado, aspiramos, antes de terminar este año, para que pueda efectivamente, incidir en un lánguido proceso de formación de residentes en Colombia. (Sigamos por favor).

Pero tiene unos temas de interés que yo me permito anunciar:

El primero, los contratos para la práctica formativa; los segundos y quizás más estratégicos que es la remuneración esencial para los residentes en Colombia, en Colombia nuestros residentes no reciben un pago oportuno, suficiente, para poder adelantar un proceso calificativo como se demanda, muchos de nuestros residentes, entonces, pasan por momentos muy complejos para adelantar su proceso formativo. Tiene que ver con la creación de un Fondo Nacional de Residencias y tiene que ver con las matrículas de las especializaciones clínicas en Colombia (sigamos).

Pero esta ley también tiene unas cifras muy importantes, este país, como habíamos dicho, tiene una limitación en la formación de sus médicos a pesar de tener 92.000 médicos para acerca de 40 billones de recursos que se manejan en el sistema de seguridad social en Colombia, para manejar cerca de 40 millones de colombianos que están en la cobertura; tiene 21.000 especialistas con unas especialidades donde hay mayor proporción de talento humano y unas especialidades donde el talento humano es realmente deficitario. (Sigue)

Y adicionalmente, este es un país donde tenemos alrededor de 1.800 cupos anuales para hacer especialidades, tiene 25 programas en las universidades privadas, no son poca cosa; tiene 27 programas en las universidades públicas y las universidades privadas congregan la población de 4.000 residentes. Los posgrados médicos-quirúrgicos son 311 en la universidad privada, 199 en la universidad pública. Es decir, este país tomó la decisión errada o no errada de potencializar que la formación del talento humano esté con cargo a la universidad privada porque ha formado más programas que la propia universidad pública. ¿Es ello positivo?, no necesariamente, en la medida en que la universidad pública debiese tener una oferta suficiente para incorporar suficientes especialistas y adelantar la tarea.

Durante la mañana de hoy escucharemos las diferentes expresiones y planteamientos en relación a una ley que todos ustedes conocen, tomaremos nota atenta de las miradas que ustedes tienen en relación a esta ley, conoceremos la posición del Gobierno a través de sus delegados del Ministerio de Educación, Ministerio del Trabajo y Ministerio de Salud; conoceremos la posición de los hospitales universitarios, la posición de las universidades privadas y de las universidades públicas, de las organizaciones sindicales y de la mesa nacional por la salud. También y dado que tenemos presencia de Congresistas de otras bancadas, se les dará la palabra en el desarrollo de la audiencia.

Bienvenidos, entonces, todos a este elemento fundamental, vamos a escucharlos y vamos a tomar nota en relación a una ley tan importante como lo es la ley de las Residencias Médicas. Muchas gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

A usted Senador. Le damos la bienvenida a la doctora Sara Elena Piedrahíta, autora del Proyecto de ley número 261 de 2017. Honorable Representante, tiene el uso de la palabra.

Honorable Representante Sara Elena Piedrahíta Lyons:

Muchas gracias Presidenta. Un saludo muy especial a todas las personas que nos acompañan en el día de hoy, a nuestro Coordinador Ponente, el Senador Jorge Iván Ospina; a todos los Ponentes de este importante proyecto, a todos los delegados que hoy nos acompañan por parte del Gobierno nacional, directores de hospitales universitarios, universidades privadas y universidades públicas.

Este es un espacio muy importante, como lo decía el Senador Ospina, porque comienza en el Senado la discusión y el debate sobre este Proyecto tan importante que ya cursó por la Cámara de Representantes, en lo referente a las Residencias Médicas en el país. Y yo quisiera contextualizar un poco sobre lo que ha sido el trámite de este Proyecto, el Senador Ospina, ya creo, que hizo una breve descripción, muy acertada, de todos los puntos que contiene este proyecto de ley y por qué la necesidad de que en este momento se dé este debate en el país que, entre otras cosas, estábamos en deuda de hacerlo no solo con los residentes de Medicina, sino con todos los colombianos.

Este es un proyecto que busca dos objetivos fundamentales: el primero, es hacer justicia social y el segundo, es mejorar la calidad y seguridad de la atención en salud de todos los colombianos. Este es un proyecto que ha tenido diversos espacios en los cuales se ha discutido tanto con los hospitales, con las universidades, con los estudiantes, en el Congreso, en diferentes ámbitos, estamos haciendo una gira por todo el país en todas las

facultades de Medicina, en muchas, las más importantes del país donde queremos escuchar no solo la opinión que tenemos desde el Congreso de la República en un Proyecto que se ha trabajado conjuntamente, además, valga decir, con la Federación Médica Colombiana, con la ANIR que es la Asociación Nacional de Residentes Internos de Medicina del país, con Ascofame, con Acome, sino es que es un proyecto que se ha trabajado también desde los mismos estudiantes y ellos nos han pedido que, por favor, sigamos en esta lucha que hace muchos años estaban esperando que en Colombia pudieran tener un Proyecto como este que de verdad pudiera llegar a ser una realidad y que pudieran mejorarse las conducciones para ellos poder cursar una especialización en la país.

Colombia hoy es casi el único país en el mundo donde no existe una reglamentación clara acerca de las Residencias de Medicina, en casi que todos los países hay una claridad sobre si el residente es un estudiante, es un trabajador, tiene una remuneración sea en salario o en unos aportes que les permitan o que les garanticen que puedan tener unas ayudas en todo su proceso de formación, que como lo decía el Senador Ospina, es muy largo, va de 3 a 5 años y en el caso de las subespecialidades, pues serían dos años más.

Entonces, este es un proyecto que realmente, creo, ha tocado la fibra de todo el gremio médico, pero sobre todo de los estudiantes de Medicina de más de 5.000 residentes en este momento en el país que están esperando que sea una realidad. No es la primera vez que en Congreso de la República se presenta una iniciativa de este tipo, se trató de hacer una vez en la Ley Estatutaria de Salud, se hizo nuevamente en la Ley 1438 pero hasta el momento no ha sido posible que desde el Congreso de la República podamos materializar esos esfuerzos y que se conviertan en una mejora sustancial a las mejoras que hoy tienen los residentes para su proceso de formación en el país.

Este proyecto consta de tres puntos importantes, como lo decía el Senador; lo primero es definir cómo, digamos, qué status va a tener ese residente de medicina en el país y definir para eso los contratos de práctica formativa, ellos también van a limitar el número de horas que los estudiantes tienen para prestar el servicio en las IPS que en este momento pues se quejan mucho de que hay muchos abusos por parte de muchas IPS al momento de hacer los turnos. Tiene un punto muy importante que se deriva de estos contratos y es la remuneración que se le daría al residente; para eso se creó en este Proyecto el Fondo Nacional de Residencias y quiero contarles un poco por qué la idea de crear este Fondo.

En el pasado cuando se intentó una vez tramitar esta ley en el Congreso, se hizo pensando en que como las IPS eran las que, las que en este momento y sí lo hacen, facturan por el servicio

que prestan esos residentes en sus entidades, pues que las IPS debían, por supuesto, estar a cargo de toda la remuneración que debía darse a los residentes, esto pues quedó en la ley, pero siempre hubo el argumento de que no tenían la plata, de que la situación de las deudas que tenían no les permitían pagarles y ahí quedó el tema. Por eso en este momento consideramos que es importante que haya un esfuerzo, no solo por parte de las IPS sino también del Gobierno nacional, porque este es un tema que también le compete al Gobierno nacional, para que podamos crear un Fondo conjuntamente con las IPS con parte del Presupuesto General de la Nación y también con unos recursos que hoy ya existen, que son los recursos Becas Crédito y que paulatinamente se puedan reorientar estos recursos a lo que sería este nuevo Fondo Nacional de Residencias Médicas.

Este punto fue consultado muy abiertamente con todo el gremio, ellos están totalmente de acuerdo en que la reorientación de estos recursos se dé, nos han pedido y aquí que está el doctor Castellanos que conoce mucho del tema, lo ha trabajado durante mucho tiempo, los residentes no nos están pidiendo becas, no nos están pidiendo que les regalemos su trabajo, los Residentes de este país están pidiendo que les paguen por el trabajo que hoy hacen, que puedan nivelar las condiciones a las que hoy tienen en los países al resto del mundo, que hoy puedan hacer justicia con todas las condiciones que han tenido que soportar durante tantos años para poder formarse, muchos Residentes, con muchas dificultades llegan a poder presentarse a pasar en una residencia y muchos terminan desertando porque realmente no cuentan con las condiciones.

Y es cierto que hay muchas zonas del país con muchos déficits de especialistas en estos momentos y sobre todo y un punto muy importante, hoy no se están brindando las condiciones para que esos Residentes que hoy prestan esos servicios como profesionales, como Médicos Generales, puedan hacerlo de la mejor manera a los pacientes que hoy atendiendo por la sobrecarga laboral a las que son sometidos y por las condiciones económicas que hoy tienen.

Hay un punto también muy importante y es el tema de las matrículas, yo creo que ha sido el punto más polémico a lo largo a la discusión de este proyecto de ley, porque si nosotros estamos pidiendo que hoy se haga justicia y se remunere el trabajo de estos Residentes, pues también hay que llamar al orden, como quien dice, a las Facultades de Medicina. Nosotros en ningún momento pretendemos con este Proyecto ir en contra de nadie, mucho menos que se vayan a cerrar programas de especialización debido a lo que contenga este Proyecto, pero sí creemos importante incluir en este debate que debe regularse el tema de las matrículas en el país, nosotros debe el proyecto

proponemos que no haya matrículas, sin embargo y a lo largo de la discusión que se ha tenido durante todo este tiempo en Cámara y durante todo los espacios que hemos tenido con todo el gremio, consideramos que es un punto que está abierto a debate, que por supuesto los honorables Senadores de esta Comisión determinarán en su Ponencia también, cómo consideran debe ir, de acuerdo al trámite de la discusión, pero que es un punto que, sin duda alguna no puede dejarse de lado, nosotros no podemos hablar de que hay que hacer un esfuerzo por parte del Gobierno, que hay que hacer un esfuerzo por parte de las IPS y que las universidades sigan cobrando unas altas matrículas que hoy llegan casi que a los 30 millones de pesos, donde la mayor parte de este dinero hoy se va, precisamente, en unos convenios que existen entre las universidades y las IPS, repito, en algunos casos porque no en todos.

Entonces, es un punto que es importante regularlo, que está abierto a discusión pero que, sin duda, es un punto trascendental que no se puede dejar de lado y que esperamos que en el debate que va a tener este Proyecto en Senado, podamos llegar a un consenso entre el gremio, las universidades, el Senado de la República y podamos avanzar en esa materia en el país.

Yo no me quiero alargar mucho, creo que este espacio el día de hoy es importantísimo y lo más importante es que hoy todos los honorables Senadores de esta Comisión conozcan los diferentes puntos de vista que hoy existen tanto del Gobierno nacional como desde los diferentes actores involucrados en la discusión del gremio médico y que podamos comenzar a crear consensos en torno a este importante Proyecto que muchos en el país esperamos y sé que es del deseo de esta Comisión, pueda llevar un trámite exitoso y convertirse en ley de la República. Muchas gracias.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy buenos días a todas las personas que nos acompañan en la Comisión el día de hoy. Doctora Sara, usted habla de un Fondo, ¿ese Fondo es público o privado?

Honorable Representante Sara Elena Piedrahita Lyons: Gracias. El Fondo Nacional de Residencias Médicas que estamos planteando, es un Fondo que se planteó mixto, ¿en qué sentido?, la mayor parte de esos recursos van a ser públicos porque van a tener una parte del Presupuesto General de la Nación, otra parte de las utilidades netas de las IPS, otra parte de ese Fondo que hoy existe ya, Becas Crédito donde se van a reorientar los recursos, pero también se dejó abierto para que pueda tener aportes privados con beneficios tributarios para aquellas empresas que quieran nutrir este Fondo con sus aportes.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muchas gracias. Señora Presidenta, ¿el Ministerio de Hacienda fue citado en el día de hoy?

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Señor Secretario, por favor, infórmele al Senador, si el Ministerio de Hacienda fue citado por los Senadores Ponentes.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Honorable Senador Pulgar, la Secretaría se limitó cursar invitación a las Entidades y personas incluidas en la Proposición del Senador Jorge Iván Ospina, el Ministerio de Hacienda no estuvo incluido por tanto no se cursó invitación.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Entonces señor Secretario y Señora Presidenta, a mí sí me gustaría convocar al Ministerio de Hacienda ya que vamos a tocar recursos de la Nación con un Fondo que presuntamente va a nacer, para ver de qué forma el Gobierno está de acuerdo o no con crear primero ese Fondo y segundo, si hay los recursos, porque todos sabemos cómo está el tema presupuestal y además el de salud en especial.

Entonces señor Secretario y señora Presidenta, valdría la pena que en una próxima oportunidad citáramos al señor Ministro de Hacienda para tocar este tema a fondo. Muchas gracias señor Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Senador, yo creo, los Senadores Ponentes han tomado atenta nota de su requerimiento, yo le sugiero que se requiera al Ministerio de Hacienda por escrito antes de la presentación del primer debate del proyecto ante la Secretaría y que, para el día del debate, también se le cite presencia del Ministerio para que acompañe la discusión del mismo.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Con su venía señora Presidenta, la Secretaría le informa, nueve (9) Senadores presentes en el recinto constituyen quórum decisorio, con la asistencia de la honorable Senadora Yamina Pestana y el honorable Senador Édinson Delgado Ruiz, que no estuvieron presentes al momento en que la Secretaría informó que habían siete (7) Senadores presentes; nueve (9) Senadores presentes en el recinto constituyen quórum decisorio para lo pertinente señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Vamos a someter a consideración el Orden del Día, se abre la discusión, ¿lo aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Lo aprueban por nueve (9) votos presentes, con el mecanismo de votación ordinaria, señora Presidenta.

Punto siguiente del Orden del Día: Aprobación del Informe de la Comisión Accidental de Presupuesto a enviar a las Comisiones Económicas Terceras y Cuartas Conjuntas, de conformidad con el artículo 4° de la Ley 3ª de 1992, en relación con el Presupuesto de Gastos vigencia fiscal 2018, de las entidades de competencia de esta Célula Legislativa, de conformidad con el artículo 2° de la Ley 3ª de 1992, para lo cual la Comisión disponía de 20 días a partir de la radicación del Proyecto de Presupuesto, que fue radicado por el Ministerio de Hacienda ante la Cámara de Representantes el día 28 de julio pasado, señora Presidenta.

La Secretaría envió electrónicamente el Informe en 51 folios a todos los integrantes de la Comisión y el Informe de Comisión Accidental está firmado por los ocho (8) miembros de la Comisión Accidental, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Senador Ospina, tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

No Presidenta, solamente resaltar que en la Comisión que evaluamos el Presupuesto del año 2018, identificamos un Presupuesto deficitario en el sector salud para la vigencia 2018 y adicionalmente deficitario en términos de la investigación en el sector de la salud. Nosotros hemos expresado a las Comisiones Económicas, que ese Presupuesto con el cual hoy contamos no alcanzará a cubrir los gastos del sector durante el año 2018, de tal forma de que así sea considerado y analizado a la hora de discutir el presupuesto. Gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Si ningún otro de los miembros de la Comisión quiere agregar algo más, vamos a someter a consideración y a discusión el Informe de Presupuesto para la vigencia 2018. Se cierra la discusión, ¿aprueba la Comisión el Informe de Presupuesto rendido por la Comisión Accidental?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ha sido aprobado por nueve (9) Senadores que lo aprueban así: Senador Jorge Iván Ospina Gómez, Senadora Yamina Pestana, Senador Castañeda,

Ex Presidente Álvaro Uribe, Senador Honorio; señora Presidenta, Honorable Senadora Nadya Blel; Senador Pulgar, Senador Édinson Delgado y Senador Gechem. Nueve (9) Senadores aprueban el Informe de Presupuesto y será enviado por la Secretaría en la mañana de hoy a las Comisiones Económicas Conjuntas. Cualquier integrante de la Comisión que desee hacer observaciones... diez (10) Senadores con el Senador Roberto Ortiz, aprueban el Informe de Presupuesto y así queda en el Acta, podrán hacer observaciones individuales, las hacen llegar a la Secretaría y la Secretaría a través de un adendo las hará llegar a las Comisiones Económicas Conjuntas.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Vamos a continuar con la Audiencia Pública del Proyecto número 261 de 2017. Vamos a darle el uso de la palabra al Rector de la Universidad Metropolitana de Barranquilla, para iniciar, sabemos que tiene un compromiso previo, por lo tanto, doctor Juan José, para que haga uso de la palabra.

Universidad Metropolitana Barranquilla, rector doctor Juan José Acosta Osio:

Buenos días honorables Senadores, Representantes, delegados del Gobierno, representantes de hospitales, universidades, colegas, señoras, señores.

La Universidad Metropolitana, vamos a hacer algunas consideraciones al proyecto de ley y nosotros como Universidad Metropolitana, siempre nos hemos caracterizado de nuestros inicios por defender los derechos y deberes del ser humano y nuestro principio fundamental se basa en darle la oportunidad a todos los seres humanos de acceder a los dos derechos que consideramos fundamentales para su existencia, la salud y la educación. Es por eso que nuestras carreras de pregrado y de posgrado, tienen este espíritu altruista inculcado por nuestros fundadores y dirigidos específicamente a la salud y la educación del ser humano, como principio básico de la existencia.

La Universidad Metropolitana cuenta con un hospital propio donde rotan algunas de las partes de sus residentes y de sus internos. Al analizar este proyecto tenemos en cuenta que son dos proyectos, uno el del pago a los residentes, el cual estamos pues dispuestos a apoyarlos siempre y cuando los recursos provengan del Estado. Pero en la forma en que revisamos el proyecto, con mucho pesar nos toca manifestarles que en la forma en que está concebido y si no se hacen las correcciones necesarias, no deja de ser más que una utopía o podría ser una enfermedad peor que el remedio.

En cuanto a las observaciones que quería hacer cuando revisamos el por qué se creó el proyecto

de ley, dice de la conveniencia del proyecto de ley, voy a leer textualmente el segundo párrafo que dice “Igualmente la sobrecarga académica y laboral a la que están sometidos los residentes, superando el total de horas permitidas por semana y los altos costos en las matrículas, han ocasionado que solo un grupo específico, privilegiado y con capacidad económica, accedan a los programas de residencias, dando como resultado un déficit de especialistas en Colombia y obligando a la fuga de talentos a otros países que ofrezcan condiciones más favorables para su especialización”.

Este enunciado no es cierto, desde el punto de vista académico nunca existirá sobrecarga para dejar de aprender y el tiempo nunca será suficiente para un médico, aprender todo lo que debe saber de Medicina. Yo cursé mi año de internado, hice mi especialidad de medicina interna, la cual, pues gracias a Dios fue costeada por mis padres, hice una segunda especialidad de salud ocupacional y seguridad en el trabajo la cual fue costeada por mi persona.

En cuanto al déficit de especialistas en Colombia, está dado es porque no hay suficientes facultades de Medicina con la oferta académica adecuada para satisfacer la demanda de médicos que desean realizar una especialidad. En nuestra universidad en base a los cupos solicitados y asignados por el Ministerio de Educación Superior, solamente logramos recibir entre un 10 y un 12% de los aspirantes. A principio de semestre se nos presentaron 420 aspirantes para los 5 programas de posgrado que ofertamos y solamente en base a los cupos lograron entrar 52 residentes. Ahora que vamos a abrir la especialidad de Radiología e Imágenes Diagnósticas, con una aspiración de 45 residentes para únicamente recibir 6 porque no tenemos más cupo.

Entonces el que nuestros médicos se vayan a especializar a otras partes, es por el déficit de nuestras universidades y de nuestros hospitales.

En cuanto a las largas jornadas laborales de que se habla, realmente en nuestro hospital estas jornadas no existen, solo se cumplen hoy en día las previstas por ley con sus respectivos descansos, pre turnos y pos turnos, como están reglamentados en el Decreto 2376 del 1° de julio de 2010 en su artículo 15.

Tenemos que tener en cuenta que los residentes son estudiantes y son médicos en formación para adquirir un título de especialista y no pueden ejercer sino como Médicos Generales hasta que un diploma los acredite de forma diferente; y todo acto de su respectiva especialidad en la que se forma es directamente responsable el docente o especialista de turno que lo avala en el procedimiento o la conducta que se tome. A través de los años la profesión médica nos gradúa con la toma del juramento hipocrático que se mantiene vigente el

cual cumplimos con orgullo para transmitir nuestros conocimientos a los futuros colegas. Cabe anotar que en la actualidad nuestra profesión también es regida por leyes y decretos que de no cumplirlos nos llevan a sanciones, no solo económicas sino de suspensión de la profesión.

Respecto a los artículos del proyecto, en el artículo 1°, valdría la pena nuevamente revisar la Ley 1164 de octubre de 2007 en su artículo 30 y 31. En el artículo 3° en cuanto al contrato para la práctica formativa de la especialización, al revisarlo le encontramos algunos vacíos; aquí estaría opinando desde el punto de vista de las IPS, en el párrafo 1° obliga a las IPS a contratar laboralmente a estudiantes en formación sin tener en cuenta que estos estudiantes hacen rotaciones en diferentes centros hospitalarios y que en un año pueden realizar rotaciones en seis sitios diferentes de acuerdo a la especialidad que amerite su área de entrenamiento. Las IPS se verían enfrentadas a una carga adicional dada la tramitología y qué pasaría con los convenios Docencia-Servicio que ya tenemos y que están regulados por el Decreto 2376 del 01 de julio de 2010, en su artículo 10, en el cual a las universidades nos obligan a cumplirle a las IPS lo que aquí está establecido.

Adicionalmente, aquí vale la pena preguntar cual IPS nos va a aceptar estas condiciones y qué acción tendremos que realizar si nuestros residentes se quedan sin sitios de práctica porque las IPS no nos los recibirían en estas condiciones, a dónde los mandamos.

En el párrafo 2° respecto a la remuneración, ya está establecido en la Ley 1164 de octubre de 2007 y apoya totalmente a la Ley 100 de 1993, otorgando auxilios educativos a los residentes; estamos totalmente de acuerdo que estos auxilios sean girados por el Estado directamente al residente, con la autorización respectiva de que cumplió con los requisitos exigidos por la Institución de Educación Superior y la Institución Prestadora de Servicios. Quedan algunos criterios a evaluar como la suma a cancelar de acuerdo al año de residencia y si existe la disponibilidad presupuestal para que una vez que arranquemos a pagarles a nuestros residentes, no nos quedemos a mitad de camino.

Respecto a los horarios, cuando hablamos de que son con exceso de horas, ya estos están definidos por el Decreto 2376, como lo había mencionado, del 1° de julio de 2010 en el artículo 15. Este artículo tiene un párrafo que dice que en ningún caso las vinculaciones de prácticas formativas podrá existir periodo de prueba, realmente en una residencia no existe periodo de prueba, las especializaciones médicas una vez que el residente las comienza, está regido por el reglamento estudiantil de la universidad, por el reglamento de posgrado en las residencias no existe periodo de prueba.

En cuanto al tiempo de entrenamiento que dice que contará como experiencia laboral la especialización del médico, pues contará como experiencia laboral como Médico General, pero no puede contar como experiencia laboral como especialista hasta que no tenga su título.

En el artículo 6°, se habla de los incentivos, pero esto no está claro porque los residentes no los podemos enviar a rotar a zonas lejanas de la ciudad o de alto conflicto, los médicos residentes tienen que prestar sus servicios bajo supervisión directa de un especialista, están en entrenamiento y no cuentan con títulos que los respalde para realizar procedimientos solos. Las rotaciones se realizan en sitios especializados en el área de formación, aclaramos nuevamente aquí, estamos de acuerdo con el pago de los residentes de que reciban su auxilio educativo, pero habría que tener todas estas consideraciones pendientes.

En cuanto al artículo 7° que trata sobre las matrículas de las especializaciones clínicas en Colombia y que dice que “en ningún caso las Instituciones de Educación Superior e Instituciones Prestadoras de Servicio o Empresas Sociales del Estado, podrán cobrar matrícula a los profesionales residentes”, quisiera hacer las siguientes observaciones: en algunos países las especializaciones médicas no son reguladas por las universidades sino por los hospitales y esto pues los ayudaría a ellos de pronto a contrarrestar y a contra...a existir aquí una contraprestación de este servicio. En Colombia la educación de los residentes está regulada por las universidades, esto solo sería posible si el Estado nos otorga a las universidades privadas recursos similares a los que destina a las universidades públicas.

Las preguntas serían las siguientes:

¿Quién va a financiar los costos de los profesores de posgrados, cuya remuneración según escalafón docente, varía de acuerdo a si tienen títulos de especialista, maestría o doctorado?

¿Quién va a financiar los costos de los profesionales médicos de las IPS, que reciben residentes para formación y dedican parte de su tiempo a esta loable labor del arte de enseñar a salvar vidas?

¿Quién va a financiar los porcentajes de las matrículas que se destinan a las IPS que reciben residentes y a las cuales incluso a las IPS públicas, las universidades privadas en virtud del Convenio Docente Asistencial, aportamos para ayudar a su funcionamiento y al bienestar del residente?

¿Quién va a financiar los costos de los laboratorios de simulación, investigación, biblioteca, tecnología en informática y comunicación y otros recursos que utilizamos para la formación de nuestros residentes si no se cobra las matrículas?

Y para no hacernos extensivos, una última observación; teniendo en cuenta que las especializaciones médicas realmente a las universidades privadas en ningún momento nos representan ingresos adicionales sino en ocasiones déficit, y que lo hacemos y las tenemos como un valor agregado para categorizarnos y acreditarlos y para brindarle a nuestros médicos la oportunidad de especializarse en Colombia, pregunto:

¿Es acaso la intención del Gobierno que no amplíemos nuestra oferta académica en especialidades médicas y se cierren las que tenemos para que estas solo sean de manejo de las universidades públicas?

Concluyendo, está utopía solo sería posible si el Estado nos girara directamente a las universidades los auxilios educativos de los residentes y el valor de sus matrículas. Muchas gracias por su atención.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias doctor Acosta. Quiero comentarles a la Audiencia que hay aproximadamente 24 personas inscritas para intervención, por lo tanto, les vamos a otorgar aproximadamente 8 minutos a cada uno, con el fin de que todos alcancen a intervenir. Les agradezco que seamos muy responsables en el uso del tiempo. Doctora Magda Méndez, Directora de Calidad.

Universidad Metropolitana Barranquilla, rector doctor Juan José Acosta Osio:

Perdón, perdón Presidenta, hago entrega del documento al Secretario para dejárselo a los honorables Senadores.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias doctor Acosta. Doctora Amanda Méndez, Directora de Calidad del Ministerio de Educación, tiene el uso de la palabra.

Ministerio de Educación, Directora de Calidad para la Educación Superior, doctora Magda Josefa Méndez Cortés:

Buenos días. El Ministerio de Educación Nacional, en primera instancia, agradece la invitación a esta Audiencia Pública, le da un saludo respetuoso a los honorables Junta Directiva y a todos los Congresistas presentes en esta Audiencia Pública y a los demás invitados a la misma.

Como sector educativo, nos vamos a referir específicamente a las disposiciones que están contenidas en este proyecto de ley, que tienen relación directa con lo que regula el Ministerio de Educación y pues resaltamos en primera instancia que la finalidad que expone la honorable Representante Sara Piedrahíta sobre la finalidad el proyecto de ley pues es loable y nosotros la compartimos, sin embargo, nuestros pronunciamientos van a ser de manera específica

frente a las disposiciones que tocan al sector educativo.

Bueno, empezamos en primer lugar con el artículo 3°... los artículos 3° y 7° y de manera específica en lo que tiene que ver con la autonomía universitaria. La Autonomía Universitaria es un principio constitucional ya consagrado en el artículo 69, desarrollado en diversos pronunciamientos de la Honorable Corte Constitucional y justamente allí le ha definido algunos de sus componentes, dentro de ellos el componente fundamental del establecimiento de sus propios contenidos curriculares, de su filosofía institucional y la autonomía para fijar los cobros de la Institución, su presupuesto y la integración de su estructura de costos de manera general.

En consecuencia, consideramos que las disposiciones, en particular aquella que prohíbe el cobro de matrículas puede afectar de manera directa el principio de la autonomía universitaria, al hacer probablemente que las instituciones de educación superior tengan que asumir un costo de gratuidad a las cuales no estarían obligados por disposición constitucional.

En segunda instancia, en cuanto al Fondo Nacional de Financiación para el pago de los residentes, tenemos dos consideraciones también de orden legal, que es la evaluación del impacto fiscal y su consideración frente al marco fiscal de mediano plazo, que no lo consideramos que esté ahí, consideramos muy importante que sea considerada la posición del Ministerio de Hacienda.

En segundo lugar, en cuanto al Fondo tenemos una inquietud que es valioso que podamos rescatar en la discusión y es la posibilidad que podamos entrar a reñir con las disposiciones constitucionales, en particular el artículo 355 que prohíbe la destinación de auxilios a particulares o a privados. En ese sentido, fundamentalmente la inquietud puede estar relacionada en qué pasa cuando estamos financiando el costo de la residencia frente a una Institución Prestadora de Servicio de naturaleza privada. En consecuencia, esas son valoraciones que ahí pues consideramos necesario que se hagan en el análisis del proyecto de ley.

Y finalmente, en cuanto a la conveniencia consideramos muy importante destacar que estas consideraciones en cuanto a la autonomía, en cuanto a la disposición de los costos que deberían asumir las Instituciones o que podrían llegar a asumir las Instituciones de Educación Superior, puede generar un incentivo negativo a la creación o a la apertura de nuevos cupos en especialidades médicas, considerando la necesidad que tiene el país de contar con especialistas médicos para los diferentes lugares en el país, zonas de difícil acceso y zonas rurales principalmente.

Esta es la posición del Ministerio de Educación, es fundamentalmente técnica, jurídica y pues agradecemos a ustedes darnos la oportunidad de participar en esta Sesión.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias doctora Méndez. Tiene el uso de la palabra el doctor Henry Alejandro Morales Gómez, Director de Inspección, Vigilancia y Control del Ministerio de Trabajo.

Ministerio de Trabajo, Director de Vigilancia, Control y Gestión Territorial, doctor Henry Alejandro Morales Gómez:

Bueno, ofrezco un saludo muy especial a los honorables Senadores de la República y a los Representantes a la Cámara que acompañan esta Audiencia; un saludo muy especial a la doctora, honorable Representante Sara Elena Piedrahíta y al citante, doctor Iván Ospina Gómez.

En nombre del Ministerio de Trabajo, manifestar nuestra complacencia de poder participar en la discusión de una iniciativa legislativa de tan importante relevancia. Un saludo especial a todos los asistentes a la Audiencia porque sabemos el interés notable en la propuesta.

El Ministerio de Trabajo en particular centró su análisis en lo atinente al artículo 3° del proyecto de ley y revisamos especialmente las connotaciones de un contrato especial que se suscribe en el marco de los convenios Docente-Asistencial y que se suscribe obviamente a la luz del Decreto 2376 de 2010. Para el Ministerio de Trabajo es importante revisar en detalle la forma de vinculación, pero también la remuneración, pero contarle a la Audiencia que vamos a acompañar de manera cercana cualquier proceso de formalización en cualquier sector de la economía y que, para el Ministerio de Trabajo, obviamente es importante garantizar el derecho de los trabajadores o de las personas que presten un servicio de manera subordinada en cualquier sector.

Nos preocupa en particular doctora, el tema del Fondo y es básicamente las erogaciones que en tiempo de austeridad tenga que hacer el Gobierno nacional, particularmente para financiar los salarios o las remuneraciones de los médicos residentes. Sin embargo, con esto quiero decirle que la Ministra de Trabajo va a asumir unas decisiones importantes, pero que el insumo fundamental es lo que salga de esta Audiencia. Vamos a tomar atenta nota de cada una de las manifestaciones y especialmente del interés que las Instituciones Universitarias manifiesten y sobre las dificultades que las mismas instituciones le cuenten a la Audiencia sobre la aplicación real o la materialización de dicho Proyecto.

Manifestarle entonces, por último, que, para el Ministerio del Trabajo, especialmente para la

Dirección de Inspección, Vigilancia y Control, lo importante es acompañar los procesos de formalización y la garantía de los derechos laborales, individuales y colectivos de todos los trabajadores. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias doctor Henry. Tiene el uso de la palabra el doctor Luis Carlos Ortiz, Director de Recursos... Director de Talento Humano del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ministerio de Salud y Protección Social, Director de Desarrollo de Talento Humano, doctor Luis Carlos Ortiz Monsalve:

Gracias Senadora Nadya Blel, Presidenta de la Comisión Séptima. Un saludo cordial para todos los integrantes de la Comisión, los Ponentes, para su Coordinador el doctor Jorge Iván Ospina, para la Representante Sara Piedrahíta, promotora de esta iniciativa; a todos los representantes, decanos, representantes del sector académico, de los gremios profesionales de Medicina, Anir, Acome; y para todos quienes están aquí presentes, interesados en el desarrollo de esta iniciativa que reviste una gran importancia para el sector salud, pero también para otros sectores. Ya vemos la relación que esto tiene con el sector educativo, con todo lo relacionado con el ámbito laboral.

El Ministerio de Salud siempre ha tenido un gran interés por el mejoramiento de las condiciones en las cuales se desarrolla la formación de talento humano y particularmente la formación de los futuros especialistas, esto se traduce con las condiciones que rodean todo el proceso de formación de los residentes, que tiene unas connotaciones especiales que ya tanto el Senador Ospina como la Representante Sara Piedrahíta pusieron aquí en contexto.

Hoy Colombia tiene algo más de 23.000 especialistas distribuidos de una manera un poco inequitativa a lo largo y ancho del territorio nacional, tenemos cerca de 5.000 residentes que hacen o cursan alguna especialidad médico-quirúrgica en los más de 500 programas de especializaciones que se ofrecen hoy en el país, por parte de universidades públicas y privadas. De ellos, en promedio cerca de 4.000 reciben el apoyo del Fondo de Becas Crédito, un apoyo que no es completo, no todos lo reciben desde del inicio de su especialización y no a todos los residentes se les está entregando, un apoyo que tiene unas limitaciones presupuestales y fiscales y que obviamente está sujeto a las vicisitudes que se presentan con los temas relacionados con la disponibilidad de ingresos del sector público y obviamente esto siempre se refleja en unas gestiones bastante arduas con el Ministerio de

Hacienda, para obtener los recursos necesarios, digamos, para por lo menos mantener la cobertura actual.

Pero sí ha habido, digamos, un interés fuerte por parte del Gobierno y por parte del Ministerio de Salud en que esas condiciones de los residentes se hayan mejorado y justamente el hecho de tener hoy esa cobertura de más de 4.000 residentes en el Programa de Becas Crédito, es un hecho concreto que refleja ese interés; así como se hizo en el año 2010, creo que el Rector de la Universidad Metropolitana lo explicaba, cuando se expidió el Decreto 2376 donde se establecen unas condiciones de orden académico y de orden, digamos, laboral, que llevan a que el residente, digamos, tenga una protección especial que evite que se le someta, digamos, a unas condiciones excesivas en el ejercicio, digamos, de su profesión durante el transcurso de su residencia Médica.

En términos generales, sabemos que el objetivo que busca el proyecto de ley que hoy discutimos, genera un consenso casi que generalizado; yo creo que son pocas las personas, las instituciones en el país que no consideran como algo deseable que los residentes tengan unas mejores condiciones académicas, que tengan unas mejores condiciones de ejercicio para sus prácticas profesionales y que obviamente se clarifique o se precise mejor, cuál es su estatus frente al sistema educativo y frente al sistema de salud. Recordemos que hoy básicamente el estatus del residente es el de estudiante matriculado a una institución de educación superior. Y de ahí obviamente surgen grandes dificultades porque como estudiante, incluso, muchas instituciones en el país y muchos agentes del sector salud, ponen en duda si el residente realmente está facultado, está autorizado para ejercer su profesión de Medicina plenamente durante el transcurso de la especialización. Incluso es aún más difícil el tema de la autorización para ejercer aquellas competencias que de manera progresiva va adquiriendo durante su proceso de especialización. Por eso, de alguna manera, el proyecto de ley sí contiene temas que nosotros consideramos deben resolverse, deben precisarse, pero tenemos algunas consideraciones de orden reglamentario, de orden legal, algunas consideraciones de orden fiscal y financiero y otras en cuanto a las mismas responsabilidades que se están asumiendo o que se están proponiendo en el proyecto de ley de pago a residencias; y a esas justamente me voy a referir en los siguientes minutos.

Vale decir que el Ministerio de Salud considera que hubiera sido mucho mejor, hubiera sido deseable que tuviéramos un proyecto donde se plateará un estatuto integral de los residentes, de las residencias Médicas en el país como existe en otros países, donde se analizara todo el conjunto de disposiciones que regulan los temas

académicos, que regulan los temas del ejercicio profesional y del vínculo que tiene el residente con las instituciones educativas y con las instituciones de servicios de salud. Digamos que eso no está planteado así en el proyecto de ley, pero insistimos en que se plantean unos puntos que de manera inobjetable tenemos que analizar y asumir cómo los vamos a plantear de manera que no se genere de aquí a mañana una ley que termine enredando institucionalmente, por ejemplo, el tema de un vínculo contractual que hoy no vemos que esté bien definido y bien clarificado y que finalmente lleva la imposibilidad de concretar aquellos temas que queden en la ley.

Vamos a empezar con lo relacionado con el estatus o con la definición del Residente, consideramos que es afortunado que efectivamente se hable del Residente como un profesional de la salud en formación, que cursa una especialización médico-quirúrgica, obviamente eso ya tiene unas connotaciones y unas implicaciones. Consideramos eso sí, que por la tradición que se tiene en el ámbito educativo, incluso a nivel internacional y por lo que históricamente ha tenido el tema de las residencias, debería precisarse un poco más si realmente esto aplica a todas las especializaciones de las diferentes profesiones de la salud o realmente vamos a enfocarnos en las especializaciones médico-quirúrgicas, eso sería una precisión que nos evitaría confusiones hacia un futuro.

De igual manera, consideramos importante que además de hablar de que el Residente es un profesional en formación, digamos que debe estar autorizado para ejercer su profesión en el país, esto para no dejar dudas a ninguno de los agentes, incluso a los pacientes, de que efectivamente son profesionales idóneos que cuentan con el aval del Estado para ejercer su profesión incluso durante su proceso de residencia y de esta manera también se van a despejar todas las inquietudes que hay sobre si el Residente puede o no firmar los servicios en los que intervienen y si este tipo de servicios son facturables y son, de alguna manera, fuente de recursos para las instituciones prestadoras de servicios donde ellos hacen su rotaciones. Esto despeja mucho también el camino de cómo es que se benefician las instituciones que participan en el proceso educativo y como sería el tema de las responsabilidades y la contribución misma al financiamiento de la formación y el pago de los residentes.

Con respecto al contrato de prácticas formativas para la residencia Médica, ahí tenemos una inquietud enorme que esperamos que nos la ayude a resolver el Ministerio de Trabajo, porque creo que es un elemento fundamental y debe quedar muy bien diseñado. Se habla de que es un contrato especial, pero no encontramos en el texto del proyecto donde están esos elementos

que hacen especial a ese contrato y que permiten que efectivamente cuando se vaya a operativizar este tema, no nos encontremos con problemas relacionado, por ejemplo, con la rotación de los residentes por diferentes instituciones prestadoras de servicio dentro de un mismo año lectivo, dentro de un mismo semestre, incluso dentro de un mismo periodo, digamos, mensual o bimensual. Son temas que debemos dejar bien planteados para que después no tengamos inconvenientes.

Se requiere entonces conciliar básicamente en ese contrato especial, el estatus de estudiante con el estatus de profesional en ejercicio y en formación; y de una vez dejar absolutamente claro cómo es que ese contrato va a actuar cuando el Residente se mueva por diferentes escenarios de práctica durante un periodo académico, que no se generen situaciones contradictorias, conflictivas entre la universidad y la IPS en cumplimiento de las condiciones de ese contrato. Por ejemplo, cuando estamos hablando de vacaciones, cuando estamos hablando de licencias, cuando estamos hablando de permisos, por ende, lo que hacemos es una invitación a revisar con las instituciones y con expertos cómo va a quedar redactado ese tema específico, lo mismo con respecto a las causales de desvinculación.

El siguiente tema fundamental es el Fondo Nacional de Residencias Médicas y acá tenemos básicamente dos elementos sobre los causales llamamos la atención: El primero es que efectivamente se habla del Fondo Nacional de Residencias Médicas como un Fondo que se va a alimentar con recursos del Presupuesto Nacional, con recursos de las IPS por donde rotan los Residentes y con otras fuentes públicas y privadas. Pero el decreto no está creando el Fondo como tal y no define cuál es la naturaleza jurídica de ese Fondo, a dónde va estar adscrito el Fondo, digamos, cuál va a ser la autoridad administrativa que está controlando que esto funciones bien, eso hay que establecerlo y dejarlo bien definido. Y el segundo tema importante efectivamente es el financiamiento del Fondo, consideramos desde el Ministerio que mejor con respecto a lo que antes se tenía donde se asociaba la financiación solamente al presupuesto del Ministerio de Salud, pero como ya lo dijo acá el Ministerio de Educación, como lo dijo el Senador que habló ahora, necesitamos tener una revisión, un análisis por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público con base también en unos análisis previos de cuál va a ser el monto que requiere este Fondo para cumplir con su objetivo. Hoy por ejemplo, el Fondo de Becas Crédito tiene un presupuesto que para 2017 es de 60.000 millones de pesos, pero hay que ver qué implicaciones tiene tener entonces la responsabilidad de pagar mínimo 3 salarios mensuales a los residentes del país, con unos aportes a salud, pensiones,

riesgos profesionales y unas...vemos unos costos adicionales que nosotros estimas en cerca del 35%; eso según unos cálculos iniciales nos da una estimación alrededor de 170.000 millones a precios de hoy, o sea, estamos hablando que casi se triplicaría los recursos requeridos hoy para atender las Becas Crédito de tal forma de que se le pueda atender a lo que dice la ley hoy con respecto a ese pago a residentes. Entonces tema clave, definir, estructurar la financiación y contar con el visto bueno de la autoridad fiscal y presupuestal, en este caso del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Hay que tener en cuenta, digamos en este análisis, que efectivamente ya el Estado ya ahí tiene, digamos, unas responsabilidades que está cumpliendo con respecto a la financiación de formación de residentes. De manera muy genérica, tenemos presupuesto público que están utilizando las universidades públicas para poder formar residentes en sus programas de especialización. Hay que decir que ya desde varios años atrás los hospitales universitarios departamentales cuentan con la posibilidad de tener unos recursos derivados de las estampillas que por ley pueden crear las Asambleas Departamentales y son unos recursos importantes que valdría la pena mirar si se pueden integrar de manera armónica a la financiación de la formación de los residentes. Son elementos que considero que deben trabajarse de manera juiciosa, con calculadora en mano e insisto, siendo muy responsables a la hora de determinar si hay fuentes efectivas, fuentes reales que nos permitan pensar en que esa financiación es viable.

Con respecto a la inscripción del Residente en el registro de talento humano, consideramos que es una buena iniciativa, nosotros el Ministerio de Salud estamos listos para hacerlo, incluso, aun incluso sin aprobación de esta ley consideramos que es bueno que el país conozca claramente dónde están sus residentes, incluso dónde están sus especialistas, cuántos son, su ubicación por servicio, su ubicación por instituciones públicas y privadas, si están trabajando en el país o han migrado, entre otras, estamos listos para dar cumplimiento a esa disposición que se prevé en el proyecto de ley.

Sobre los incentivos planteados a los residentes que ejerzan en zonas de alta dispersión o difícil acceso, consideramos que es bueno el propósito, pero que realmente los incentivos como están planteados pueden ser poco efectivos, no son incentivos que atraigan, no son incentivos poderosos. Se habla por ejemplo de la preferencia para empleos de carrera administrativa y hoy lo que vemos es que los especialistas no quieren cargos de planta y no quieren cargos de carrera, habría que buscar otra forma. Consideramos que sí debe haber incentivos, pero no consideramos que estos sean los más fuertes y obviamente para

el acceso a recursos de financiación de proyectos de investigación, eso lo podemos dejar, hablar con Colciencias a ver cómo lo integramos de manera armónica a los planes y programas que ellos tienen allá.

Sobre el tema de las matrículas, creo que ya hubo pronunciamiento por parte del Sector Educativo, a nosotros desde el Ministerio de Salud lo que consideramos es que cualquier decisión que se tome en este sentido sobre la prohibición del cobro de matrículas se analice de manera responsable, considerando el impacto que esto pueda tener en la oferta de programas y de cupos de especializaciones, de tal manera que no vayamos a tener consecuencias negativas futuras frente a la atención en salud de nuestra población, que es uno de los objetivos importantes que no debemos olvidar en este sentido.

Aquí también creo que hay que tener calculadora en mano, hay ejercicios que se han realizado por parte de algunas instituciones sobre los costos que implica formar un residente para una universidad, y también hay ejercicios desde los costos que implica tener un residente en un hospital, no solamente en el país, esos costos incluso, esos estudios se han hecho a nivel internacional y por lo menos con relación a los costos de las residencias médicas en los hospitales, la mayor parte de estudios internacionales, lamentablemente no tenemos muy buenos estudios acá nacionales, muestran que esos costos se pagan con creces con los beneficios que reciben los escenarios de práctica, las IPS donde hacen las rotaciones, porque efectivamente los residentes son profesionales que contribuyen de manera efectiva y concreta a la prestación de servicios y de no tener, digamos, esos residentes, estas instituciones tendrían que contratar o vincular los médicos o los especialistas para que hagan las actividades que en este momento hacen los residentes. Entonces hay que poner en ese estudio un balance sobre los costos, pero también sobre los beneficios, de tal manera que eso también nos sirva para determinar cuál va a ser la contribución de cada uno de los agentes en este tema de la financiación.

Finalmente, con el tema de la contraprestación de los escenarios de práctica donde también se prohíbe que haya una contraprestación, aquí hay que precisar que las normas actuales, particularmente la Ley 1164, el Decreto 2376, nunca han definido, digamos, como obligatorio la existencia de una contraprestación y mucho menos monetaria entre los participantes en la docencia de servicio; de hecho, hay algunas regiones del país donde este tipo de contraprestaciones no se dan y de acuerdo con la información que tiene el Ministerio de Salud, funcionan mejor los procesos de formación donde no hay esta contraprestación monetaria. Dicho esto, digo que el Ministerio ve con buenos ojos que efectivamente desaparezca la

contraprestación económica y que universidades y hospitales que participan en la relación docencia de servicio, se enfoquen en el fortalecimiento de la capacidad docente, de la capacidad de investigación de ambas instituciones justamente para que formemos muy buenos especialistas brindándoles los mejores servicios a los pacientes que también están, digamos, involucrados en este proceso.

Consideramos con esto que el proyecto de ley es un proyecto que busca un objetivo que concita, digamos, el interés y también, digamos, el apoyo, pero que efectivamente deben revisarse de fondo algunos de los instrumentos que están ahí planteados para dar cumplimiento a ese objetivo de mejorar las condiciones de los residentes, de precisar su estatus y de alguna forma tener un reconocimiento de la contribución que hace el residente a los servicios de salud de nuestro país. Mil gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias doctor Ortiz. Tiene el uso de la palabra el Senador Édinson Delgado.

Honorable Senador Édinson Delgado Ruiz:

Muchas gracias Presidenta. Sé que tenemos un esquema de trabajo que va a permitir que muchos de los invitados puedan participar, pero creo que es el momento de plantear algunas inquietudes que van a servir en la discusión; y este proyecto de ley tan importante que tiene como autora a la honorable Representante, como ponente a mi colega Jorge Iván, sí debe permitirnos colegas miembros de la Comisión que hoy salgan algunas...o mañana o pasado mañana cuando al final rematemos esta discusión, algunos compromisos del Estado Colombiano en cabeza del Ministerio de Educación, del Ministerio de Salud, en lo que tiene que ver con resolver un tema que para todos es claro, el déficit de especialistas...y Hacienda lógicamente, porque esto no puede quedar allí en el aire, aquí se planteaban todo el tema del Fondo, las condiciones de los residentes, etc., pero al final esto tiene que quedar definido porque volvemos siempre a la misma discusión y cuando vemos los reportes que da la Superintendencia en Salud, que dan las Secretarías en lo que tiene que ver con las quejas de los usuarios, una de las quejas mayoritarias precisamente es la falta de atención oportuna de los especialistas; en el último reporte tuvimos más de 383.000 quejas al año, algo impresionante en el modelo en el sistema de salud en Colombia.

Entonces es un tema que tengo que abordarlo colega Ponente, porque no solamente es definir el tema del Fondo que es parte de la discusión que estamos teniendo, de las condiciones, sino avanzar en este otro aspecto. Por ejemplo, estaba mirando las estadísticas de especialistas en Colombia, lo

comparábamos con otros países y miramos, a su vez, el **ranking** que presenta la Organización Mundial de la Salud en los sistemas de salud en el mundo; y Colombia tiene un promedio de 1.4 médico especialista por cada 1.000 habitantes; bueno, Cuba está alrededor de los 6.4; España, Francia que están en los top de los mejores sistemas en salud, tienen 3 veces más. Y allí nos encontramos también con otra realidad que es importante resaltarla hoy aquí, en todos esos países el responsable, quien asume esa responsabilidad de la formación de los especialistas es el Estado, porque entienden que es la vida, que es la esencia del ser humano. Ahí uno mira y el señor Rector de la Universidad Metropolitana tocaba unos temas importantes de costos y aportes del médico especialista en toda la cadena, precisamente, de costo de la prestación del servicio además y el aporte que le dan las IPS. La idea es no enredarnos en eso, porque si nos enredamos en eso, seguro que no vamos a resolver el tema de fondo, el tema de fondo es que sí se necesitan más especialistas en Colombia y quién tiene que asumir esa responsabilidad. Y está demostrado que en los países donde existe más éxito en eso, son aquellos países que el Estado ha asumido la formación de sus especialistas.

La otra discusión es el costo para el Estado, cómo logra trasladarlos a los otros actores del sistema, es otra discusión que sería bueno en un proyecto como este avanzar; insisto, esto no puede quedar simplemente en la discusión de la creación o no del Fondo y lo que tiene que ver con las condiciones del médico que esta de residente.

Yo recuerdo hace años en Colombia, hace poco, los médicos residentes, inclusive los internos eran pagados, recibían su salario, recibían una remuneración, casi que eran funcionarios de la entidad respectiva del Estado del sector privado, eso luego se fue modificando hasta llegar al estado en que estamos, que lógicamente ¿qué ha implicado?, que hoy los cupos que ofrecen cada año son bastante bajos con relación a la necesidad que tiene el país.

Entonces quería acotar eso y sí les voy a pedir que en todos los aportes que están haciendo los diferentes participantes, de alguna manera nos permitiera avanzar allá, porque escuché precisamente el planteamiento del Ministerio de Educación, del Ministerio de Trabajo, se ciñe al tema del trabajador, de las condiciones, pero no avanzamos en el tema y yo creo que es el momento, no otro momento para esto, independiente de otros Proyectos de Ley que vamos a discutir aquí en la Comisión, pero yo creo que es oportuno.

Entonces quería señora Presidenta hacer esta precisión para que pudiéramos nosotros, de alguna manera, poder al final tomar unas decisiones. Esta Comisión le va a tocar en su momento votar con referencia a este proyecto, pero ojalá se permita

hacer las modificaciones al proyecto, los ajustes al mismo, tener la participación del Ministerio de Hacienda, la participación del Ministerio de Educación, la participación del Ministerio de Salud, porque a mi juicio, es el momento clave para poder responderle al país. Muchas gracias Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias doctor Delgado. Tiene el uso de la palabra el Presidente de la Asociación Nacional de Internos y Residentes (Anir), el doctor Luis Carlos Leal; y se prepara el Presidente de Ascofame. Les agradezco y les recuerdo a todo el uso del tiempo.

Asociación Nacional de Internos y Residentes (Anir), Presidente Luis Carlos Leal:

Muy buenos días para todos, honorables Senadores, Representantes a la Cámara, doctora Sara, muchas gracias doctor Iván por la invitación, muchas gracias a todos los gremios que están en este momento participando en aportar y en dar sus ideas y en dar sus opiniones respecto a tan importante proyecto de ley, que como la doctora Sara mencionaba anteriormente, se ha gestado de varias instituciones y de varios gremios médicos y que en estos momentos es apoyado por varios gremios médicos y que pretende reivindicar algo de la dignidad que se ha perdido dentro de nuestra profesión y dentro de nuestra labor. En los siguientes minutos voy a tratar de esbozar rápidamente la realidad actual de los residentes médicos en este país y por qué este proyecto de ley va a resolver los problemas más importantes que tenemos en estos momentos, no solo para los médicos residentes de este país sino para toda la población colombiana.

Los médicos residentes, como ya se ha mencionado aquí, son profesionales y así como somos profesionales, ejercemos nuestra labor como tal todos los sagrados días dentro del periodo de nuestra formación que abarca periodos que ya hemos mencionado aquí, de 3 a 5 años y que se puede extender por 2 a 3 años más cuando se hace una subespecialización. Cada vez, cada año, cada mes, cada día, con un mayor grado de conocimiento y con un mayor grado de habilidad para poder desarrollar las diferentes actividades que el médico tiene que desarrollar y que tiene que resolver siendo más asertivo, ganando conocimiento para poder solucionar problemas y para poder desarrollar procedimientos que facilitan la vida y que solucionan problemas y que salvan vidas a diario. Es por eso que es importante reconocer esta labor, dentro de esta labor diaria no solo trabajamos como profesionales, sino que estamos vistos y estamos expuestos a riesgos profesionales, por eso la Ley nos ampara afortunadamente con una ARP, porque estamos expuestos a todos los riesgos que nuestra labor

implica. Sin embargo, no tenemos derecho a ser reconocidos durante este periodo por ningún tipo de prestación que nosotros realizamos, son periodos de dedicación completa y exclusiva, estamos hablando de periodos nuevamente muertos económicamente de 3 a 5 años y no muertos económicamente porque crecen, pero crecen en valores negativos.

Son muchas las deudas que toca adquirir dentro de estos periodos para poder pagar las matrículas y no solo para pagar las matrículas de las universidades que en este país, así haya visto negativas cuando se mencionó, sí es cierto, alcanzan hasta los 35 millones de pesos anuales, costos y cifras escandalosas comparadas con todos los costos de matrículas que pocos países a nivel mundial tienen, teniendo en cuenta que este es el único país a nivel mundial donde esta labor no es reconocida, no se recibe ningún tipo de remuneración, lo único que se creó y como muy bien decía el doctor, el Senador Delgado, hasta el año 80 se reconocía un pago y había una vinculación formal, se acabó. En la Ley 100 se crea nuevamente y se crea mediante los Créditos Becas Médicos Ley 100, que son unos auxilios que por Ley 100 deberían estar destinados a todos los residentes que cursan especialidades médico-quirúrgicas, no como está estipulado en estos momentos por el **Icetex** y con las barreras y con la discriminación que propone el **Icetex**, dándole prioridad a unas especialidades como si pudiéramos en una balanza la labor de determinados residentes, por la especialización a la que decide dedicar su vida.

Consideramos que eso es una manera ofensiva, que es un Fondo que no funciona eficazmente, que no tiene los recursos suficientes y que no...en ocasiones ni siquiera cumple el objetivo misional que tiene.

Esta labor diaria, sin embargo, sí tiene una remuneración económica y sí está siendo facturada, o si no yo invito a que el primer hospital levante la mano y diga "yo en mi paquete de cirugías, como mi ayudante quirúrgico es gratis, no lo cobro, y yo se lo devuelvo al sistema". ¿Qué hospital está haciendo esto en estos momentos?, ninguno. Todas las labores que nosotros desarrollamos dentro de hospitales sí están siendo facturadas, están siendo trabajadas gratis, se están ahorrando los costos de médicos que podrían o que deberían desarrollar esas labores en caso de que nosotros no estuviéramos en esos hospitales. ¿Qué pasa con el hospital que funciona a base de residentes, el día que nos vayamos, el día que dejemos de asistir a las actividades?, ¿funciona seguramente normalmente?, no, jamás, va a tener que empezar a usar una materia productiva, va a tener que empezar a contratar Médicos Generales que puedan suplir esas necesidades a las que se ven obligadas para poder funcionar como hospital.

Es por eso que este importante proyecto de ley pretende redignificar nuestra profesión, porque es inaudito que lo que estemos pidiendo acá hoy, ni siquiera sean recursos para enriquecernos, ni recursos para exaltar nuestra valiente labor y altruista labor, porque la escogimos porque precisamente nos gusta y lo hacemos con todo el cariño y con todo el amor por nuestra profesión.

Los recursos que estamos exigiendo son los recursos básicos y necesarios para vestimenta, para alimentación e inclusive para poder llegar a los hospitales donde nos encontramos trabajando. Es triste y he escuchado testimonios de compañeros residentes que en ocasiones no tienen ni siquiera el recurso para poderse alimentar a diario, porque aunque la ley lo dice y que los hospitales y que los convenios docentes asistenciales nos deberían garantizar ciertas condiciones dignas, eso no ocurre en todos los hospitales y no es la realidad, no es la realidad que tengamos sitios dignos donde descansar, cuando lo podemos hacer, no es la realidad que tengamos alimentación en todos los hospitales, cuando nos encontramos pues dando nuestro trabajo mientras aprendemos obviamente, esa no es la realidad.

Entonces cuando el doctor de la Universidad Metropolitana hablaba de que esta ley podía ser una utopía, utopía es lo que exista tal vez ahorita, pero igual no se cumple, hay muchas cosas escritas, pero igual no hay quién las controle. Él habla de la labor de la universidad como...y voy a citarlo “una loable labor del arte de enseñar a salvar vidas”, es una excelente frase, pero es una frase que nosotros también desempeñamos, porque nosotros no solo somos médicos asistenciales de los hospitales sino que también cumplimos la labor docente y es una labor que la universidad probablemente no haya querido reconocer y no reconoce de ninguna manera sino que al contrario, nos genera a nosotros más gastos y tenemos que darle retribuciones a la universidad para poderle prestar a la universidad también servicios como docentes que somos.

Recuerdo cuando yo era estudiante de pregrado y creo que ningún Médico me puede contradecir, el 70% del tiempo de mi formación como Médico General estuvo acompañada de un Médico residente, quien me enseñó a hacer mi primera sutura fue un Médico residente, quien me acompañó cuando yo examinaba los pacientes, cuando determinada ciertas patologías para asesorarme en los manejos, quien me revisaba el tema, quien se preocupaba porque inclusive yo asistiera todos los días, porque a veces el especialista ni notaba cuáles eran los estudiantes que tenía a su cargo, era mi Médico residente y esa es una labor que la universidad desconoce y que muchas universidades ponen que los costos elevados de las matrículas se deben a una situación particular y es el pago de profesionales.

Pues déjenme decirles que hay profesionales de las IPS de algunos hospitales de este país, que reciben como pago por parte de las universidades un certificado de 150 pesos en agradecimiento por su labor docente.

Finalmente y para terminar en aras al tiempo, pues quisiera recordar que para poder subsistir, nosotros en estos momentos tenemos que vernos obligados a hacer actividades que no ayudan a la formación de calidad de los especialistas en este país; tener jornadas de estudio, que son de trabajo de más de 12, de más de 24 horas y así el doctor diga que se cumple perfectamente y que el post turno y que no sé qué, pero al mismo tiempo dice que es imposible que un Médico no se forme si no está estudiando 24-7, cosa contradictoria.

Dentro de esta labor, siempre, siempre, siempre tiene que existir un periodo dedicado al descanso y ese periodo es el que nos está siendo vulnerado, o un periodo dedicado a la investigación. Hay que recordar que nosotros no solo aportamos como docentes a la universidad, sino también como entes investigadores; en este país un residente de segundo año, el doctor Oswaldo Borrález, desarrolló una cosa llamada la bolsa de Bogotá o La Bolsa de Borrález que ha salvado vidas a nivel mundial y lo hizo en su periodo de residencia y que no solo es orgullo para su universidad sino orgullo para la Nación. Estos periodos se nos están siendo vulnerados, porque esos periodos ¿en qué nos toca usarlos?, en conseguir trabajados adicionales, muchos de los médicos salen cansados de 12, 24 horas a trabajar 12 horas más en la noche para poder conseguir el sustento para poder sostener su hogar; cuando viven lejos de sus familias qué, cuando tienen hijos qué, cuando hay mujeres que tienen postergar su edad fértil qué.

Es un proyecto de ley que pretende reivindicar muchos atropellos que se están haciendo a la dignidad del ser humano y es un proyecto que permite eliminar esa necesidad de buscar con qué subsistir para garantizar que el especialista se forme de una mejor calidad. Realmente es una vergüenza ser residente en este país, cuando uno se compara y cuando uno escucha las experiencias de residentes de otros países. Es la invitación Senadores hoy a que sigamos el diálogo, si no ha sido suficiente, a que continuemos en contacto, a que, si quieren experimentar la sensación o muchas vivencias, estamos completamente abiertos a esta posibilidad, pero es la invitación a que ustedes con este proyecto de ley se reivindiquen con la salud de los colombianos y con un gremio médico que está siendo muy afectado. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias doctor Luis Carlos. Tiene el uso de la palabra el doctor Gustavo Adolfo Quintero, Presidente de la Asociación Colombiana de

Facultades de Medicina (Ascofame) y se prepara el doctor Juan Carlos Giraldo.

Asociación Colombiana de Facultades de Medicina “Ascofame”, Presidente, Gustavo Adolfo Quintero Hernández:

Muchas gracias señora Presidenta, buenas tardes a todos. Ascofame, como ustedes saben, congrega 49 de las 55 facultades de medicina de Colombia, 23 de ellas públicas y 26 privadas.

Nosotros hemos seguido muy de cerca y hemos acompañado a la Representante Piedrahíta en el trasegar de este proyecto de ley; recientemente la junta directiva hizo un análisis muy profundo del mismo, tuvimos una reunión conjunta con **Ascún**, la Asociación Colombiana de Universidades aquí presente, redactamos un comunicado el 10 de agosto en el cual expresamos nuestra posición.

Nosotros estamos completamente de acuerdo con la dignificación del residente y en ese sentido apoyamos de forma unánime el proyecto de ley que cursa ahora en esta Comisión. Consideramos, como lo dijo el doctor Ortiz, que este proyecto de ley es una parte de lo que debería ser un estatuto del residente. En la comisión de educación que tuve, de educación médica en la que tuve la oportunidad de participar entre los Ministerios de Educación y Salud, una de las recomendaciones es tener un estatuto del residente, que desborda realmente la capacidad de lo que este proyecto puntualmente está tratando. El doctor Ortiz hizo también un buen análisis de las diferentes partes del articulado, nosotros en Ascofame y en la Comisión Conjunta con ASCUN, creemos que hay dos artículos que deben tener alguna consideración especial:

El artículo 3°, el artículo 5° en relación con el contrato especial, es necesario definirlos, como lo han mencionado muchos de los que me han antecedido en el uso de la palabra, en relación a que este contrato especial debería estar fundamentado en el Convenio Docencia-Servicio, que es el punto de encuentro entre la academia y las IPS en la relación del manejo de las especialidades médico-quirúrgicas. Han señalado algunos puntos inconvenientes, que para nosotros también existen, como es el caso de los diferentes sitios de rotación, de manera que el contrato especial merecería un análisis puntual de cómo debe hacerse y cómo debe formalizarse y creemos que debe ser a través del Convenio Docencia-Servicio.

Ciertamente el artículo 7° en el cual se prohíbe el cobro de matrículas por parte de las universidades, no es práctico, en el sentido de que hay unos costos administrativos y operacionales de los programas que incurren en unos costos que son imposibles de eludir. Ahora, nosotros entendemos bien que uno de los puntos fundamentales de esta norma es el pago al residente con el cual en justicia estamos completamente de acuerdo, está retrasado, demorado el país, en reconocer el trabajo que hace

el residente y en remunerarlo en la medida de las capacidades económicas que se tengan.

No se justificaría, en ese orden de ideas, que uno apoyara una ley que permite el pago al residente pero que al mismo tiempo le cobra una matrícula porque pasaría la plata de un bolsillo al otro y habría un subsidio de alguien del Estado para una matrícula que no se justifica. Pero el punto medio no está en el extremo de decir que no se cobre, sino en el punto en que nosotros hemos querido modular este artículo para que esta ley pueda, a nuestro juicio, progresar sin tropiezos de aquí a que ustedes la consideren y la Plenaria del Senado la apruebe. Y es que el costo de las matrículas por parte de la institución de educación superior no pueda superar el costo administrativo y operacional del programa.

Los costos operacionales del programa son los costos de ley, por ejemplo, en la Resolución número 1665 de 2002, nos obliga a nosotros como institución de educación superior, hacer unos gastos de hora cátedra para cubrir un COR básico y avanzado del residente. Por ejemplo, el Acuerdo número 003 del CESU nos obliga a tener, si nos queremos acreditar y creo que todas nos queremos acreditar porque la calidad de la formación del talento humano en salud incide en el derecho fundamental de las personas a la salud de calidad; nos obliga, como decía, a contratar tres profesores...un profesor por tres estudiantes en la relación docencia-servicio de las médico-quirúrgicas. Yo tengo los costos y soy el Decano de Medicina, además de Presidente de Ascofame, el Decano de Medicina del Rosario, y tengo muy analizados los costos de lo que valen los programas médico-quirúrgicos, yo tengo 39 programas médico-quirúrgicos de los cuales 5, 5 tienen un margen de utilidad que me subsidia los otros 34, todos los demás son deficitarios. El solo pago del CESU 3, del Acuerdo 3 del CESU, vale para mis programas 4.000 millones de pesos al año, esos costos son de ley, a mí me obliga el Ministerio de Educación a cumplir con eso, a cumplir con unos procesos de investigación que también están en el Acuerdo número 3 de septiembre de 2016. O sea, no podemos negar que hay unos costos que son legales, que no podemos eludir, con una reglamentación que prohíba el cobro de matrículas.

De manera que nosotros creemos que ese artículo que es el que, como la Representante Piedrahíta bien lo dijo, genera ruido, los otros hay que ver cómo se adaptan en la forma, pero este genera ruido en la forma y en el fondo.

Este artículo 7° debería modularse de forma tal que se salvara del resto del articulado, debería modularse de la forma tal que las Instituciones de Educación Superior no pudieran cobrar más allá de lo que son los costos operativos y administrativos certificados por quien nos obliga a hacer los costos

que es la sobreregulación que tiene el Ministerio de Educación en educación médica. No existe en el mundo, en el mundo y con conciencia lo digo, programas e intervenciones estatales en la educación médica como la que existe en Colombia, somos sobre regulados por todas partes, habiendo una Asociación de Facultades de Medicina que autónomamente en cualquier parte del mundo es la que tomaría este tipo de decisiones. Si el Ministerio que es el que obliga a incurrir en esos costos pudiera dar el visto bueno a los programas para que el cobro de matrícula no fuera exagerado como lo es, porque yo creo que sí lo es en algunas partes, en los análisis que hemos hecho podríamos reducir el costo de la matrícula de 15 millones a 4 o 5 millones que son los mínimos costos que nos exige la ley.

De manera que la posición de la Junta Directiva de Ascofame, y creo que en conjunto con la Comisión de ASCUN, es respaldar íntegramente este proyecto de ley haciendo la modulación del artículo 7 que creemos que es inconveniente como está planteado. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Georgette Blel Scaff:

Gracias doctor Quintero. Tiene el uso de la palabra el doctor Juan Carlos Giraldo, Director de la Asociación Colombiana de Hospitales; y se prepara la doctora Carolina McCormick que viene como delegada de la Coalición Nacional de Sindicatos Médicos. Doctor Giraldo tiene el uso de la palabra.

Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas (ACHC), Director General, doctor Juan Carlos Giraldo Valencia:

Señora Presidente, muchas gracias a usted por permitirle al gremio hospitalario nuevamente dirigirse a ustedes y presentar su punto de vista frente a este proyecto de ley.

Lo primero que quiero decir es cuál es la comprensión que tenemos nosotros sobre este proyecto; nos parece de entrada que es una iniciativa valiosa, es una iniciativa valiosa porque hace evidente y público el debate, nuevamente hace evidente el debate sobre la formación médica en este país. Entendemos que tiene unos puntos centrales, la definición de los conceptos de todo lo relacionado con el residente, la creación de una justa remuneración, el establecimiento de unos topes de la jornada laboral y la prohibición del cobro de matrículas.

Nosotros tenemos varias observaciones:

La primera gran observación, creemos que este proyecto es necesario, pero debería ser presentado como un esfuerzo por darle integralidad a la discusión, de manera que no sea solamente una protección o una reivindicación para un grupo de residentes, sino que sea presentado como

una protección a la población, una protección al ejercicio de la medicina y al fomento de las especialidades que se necesitan o que deben ser prioritarias en este país. Nos parece y es una observación para los señores ponentes y la doctora Piedrahíta que es autora, que suscribe la iniciativa, nos parece que el diagnóstico, se puede hacer un esfuerzo mayor para completar el diagnóstico, de manera que sepamos con exactitud cuántos hay, cuántos residentes hay, para poder saber cuántos faltan de acuerdo a la comparación con los estándares internacionales, en qué disciplina se desempeñan esos profesionales y en qué regiones se van a ubicar o se disponen ya. ¿Por qué queremos decir eso?, porque nos parece que no debería ser, si fuéramos a hacer un proyecto, adicionarle otros artículos, debería no haber simetría exacta en este proyecto, sino que se pudiera aprovechar para crear incentivos y desincentivos para la formación de determinados perfiles que pueden ser más o menos prioritarios para la salud pública y el sistema general de seguridad social de este país, nos parece que a eso se le puede hacer un esfuerzo mayor; lo mismo que no se puede soslayar un debate de fondo y es el siguiente:

En Colombia tenemos más programas de formación denominados como especialidad que en muchos de los países desarrollados, aquí casi que cualquier técnica se convierte en especialización. Creo que este es el escenario propicio para que podamos dar ese debate y para que podamos avanzar en la decisión de cuántos son y cuáles son las especialidades más requeridas en este país.

Una segunda observación tiene que ver con el fondo, el fondo que sustenta económicamente este proyecto, nos parece que es una evolución factible de lo que conocemos hoy como becas crédito, es decir, es un vehículo que puede tener una similitud y que lo que va a requerir es un esfuerzo presupuestal mayor para poder soportar el gasto que se requiere. Aquí se hablaban de unas cifras entre 60 y 180.000 millones de pesos, que creemos nosotros que con voluntad política y con una adecuada presentación frente al Departamento Nacional de Planeación y frente al Ministerio de Hacienda, por supuesto con un Ministerio de Salud liderando esa propuesta, eso podría ser factible y le daría sustento económico a este proyecto.

La siguiente observación tiene que ver con el acceso a los programas gratuitos; me parece que es muy fácil pensarlo desde la escuela pública, desde la escuela pública casi que es natural hacer ese avance, se requiere obviamente, como lo acabo de decir, presupuesto, mirar cuál es la fuente necesaria y suficiente para poderlo fondear y puede ser un complemento que, debo decirlo, anticipándome al último artículo, este fondo, para que pudiéramos avanzar rápido en la discusión, también podría tener un concepto "B" de gasto que sería el tema supletorio del pago de matrículas por

parte de los residentes, pero esa es una decisión pública que se debe dar con respecto al tema de presupuesto; y en lo público sería natural pero en lo privado, yo creo que ya aquí entramos en un terreno diferente donde si bien se puede establecer un mecanismo de subsidio, se tiene que mirar la legalidad del mismo y establecer comparaciones con otros programas como el de Ser Pilo Paga, que Educación debería de tener la primera palabra allí para decirnos cuál sería el mecanismo para poder juntar estas dos cosas.

Pero los llamo a una reflexión aquí, ya a punto de terminar y es, las universidades públicas hablan de la gratuidad, muy fácil; pero la pregunta es, ¿dónde están los grandes hospitales universitarios públicos en este país?, ellos han sido las primeras víctimas de la crisis hospitalaria sostenida en este país y todavía ostentan el título de universitario, pero muchos de ellos no, cuando llegue el plazo de 2019 y 2020 para mirar si efectivamente tienen todos los requisitos para ser hospital universitario, posiblemente no los van a tener.

Entonces, puede ser muy fácil el discurso, pero en la realidad ustedes deben aceptar que hoy en Colombia solamente hay 12 hospitales universitarios acreditados y de esos 12, 10 provienen del sector privado y solamente 2 donde está el Instituto Dermatológico Federico Lleras Acosta y el Hospital Universitario de Nariño, tienen el título de Hospital Universitario acreditado. Entonces allí hay mucho trabajo para hacer y va, inclusive, más allá del tema de simplemente establecer una financiación y eso nos lleva a la discusión que usted, Senador Ospina, ha venido promoviendo de un proyecto de ley para los Hospitales Universitarios, para fomentar ese tipo, cada vez más raro, de hospitales que se deberían de cuidar en el país.

Yo debo decirles para terminar, señora Presidente, matrícula gratis, en esto tenemos que ser claros, matrícula gratis no significa que la formación adecuada de un residente no implique gastos y costos, hay que hacer procesos, la educación implica reprocesos, repetición, riesgos, incremento de muchas otras cosas, del manejo tradicional y cotidiano de un hospital.

Apreciamos el valor de la docencia porque es evidente que los resultados clínicos en mediano y largo plazo son diferentes positivamente a favor de las entidades donde hay academia y donde hay enseñanza que en los hospitales donde no hay enseñanza. Pero eso tiene unos costos, tiene unos gastos tanto para la academia como para la entidad hospitalaria, por lo tanto, si se quiere avanzar hacia la gratuidad, se entenderá que esto tiene unas necesidades de un subsidio que se da por otra parte.

Termino diciendo, esta es una oportunidad señora Presidenta y para los ponentes, para

disminuir asimetrías y para abrir una discusión profunda sobre este tema; las asimetrías entre los especialistas y los médicos generales, las asimetrías entre los especialistas, especialistas y los especialistas generalistas y por lo tanto este proyecto tiene que ser aprovechado para incentivos y desincentivos.

Y debo mencionar dos cosas o dos grupos: el grupo de los Médicos que se especializan en administración, que en muchos casos lo tienen que hacer de tiempo completo, ¿No podrían ser beneficiarios también de este proyecto?, yo creo que debería pensarse en ese tema.

Y otro tema, si bien el recurso humano de los residentes están invocando una serie de reivindicaciones en este proyecto, yo creo que aquí falta un capítulo final de corresponsabilidad por parte de nosotros los médicos, yo creo que es la oportunidad para ligar este tema a los servicios sociales obligatorios que algunos están pensando que deberían ser voluntarios y nosotros del gremio hospitalario decimos, cada día tiene que ser más obligatorio y por eso no debería existir un residente en este país que no haya prestado servicio social obligatorio, es la mínima corresponsabilidad con este país.

Finalmente, no se puede perder el contexto, señora Presidente, esta discusión de este proyecto es viable, a nosotros nos parece que tiene unos componentes que hay que apoyar, pero no hay que olvidar que estamos asistiendo a una tremenda crisis de funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en este país y por lo tanto esto no puede ser una rueda suelta y tiene que tener una correspondencia con la búsqueda de soluciones que se debe hacer en otro proyecto autónomo de reforma ordinaria que cambie muchas de las estructuras del actual sistema de salud. Muchas gracias, señora Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Georgette Blel Scaff:

Gracias doctor Giraldo. Tiene el uso de la palabra la doctora Carolina McCormick, Asesora Jurídica de la Coalición Nacional de Sindicatos Médicos. Se prepara el doctor Óscar Domínguez, Secretario General de la Asociación Colombiana de Universidades. Doctora McCormick, tiene el uso de la palabra.

Coalición Nacional de Sindicatos Médicos, Asesora Jurídica, doctora, Carolina McCormick Sandoval:

Muchísimas gracias. Muy buenos días honorables Senadores y Senadoras de la República, respetados doctores representantes de las instituciones educativas del país, como facultades de Medicina y representantes de las organizaciones del gremio médico, señoras y señores.

Por motivos de fuerza mayor no fue posible que hoy asistiera el doctor Jorge Enrique Enciso Sánchez, Presidente de la Coalición Nacional de Sindicatos Médicos; sin embargo, para la Coalición Nacional de Sindicatos Médicos es honroso haber recibido la invitación a participar en esta audiencia pública que para nosotros reviste una especial relevancia. Considera colectividad de sindicatos del gremio médico, que es justo, equitativo y digno, que el residente médico reciba una remuneración por la labor que ejecuta en los hospitales universitarios, esto debido a las arduas y extensas jornadas requeridas para su formación, que implican la atención de los pacientes por cuenta de quien ya ostenta un título profesional, así como la alta responsabilidad adquirida y la dedicación exclusiva que garantiza su máxima idoneidad y que son argumento suficiente para que dicho compromiso en la actividad médica deba ser remunerada. Resulta oportuno mencionar también que el residente de especialidades médicas aporta a su vez una importante cuota laboral para el cumplimiento de la responsabilidad constitucional que recae en el Estado, que no es otra que la de garantizar salud y vida en condiciones de calidad para todos los colombianos.

Les cuesta a los actores del sistema reconocer al médico, sea residente o sea un médico en ejercicio de sus funciones, como personal misional permanente del sistema de salud y, por ende, se ha dificultado muchísimo que se logre tener unas contrataciones con garantías mínimas, tal como lo dispone la ley. Los médicos, incluidos los residentes, están abocados a trabajar por lo menos 300 horas al mes y expuestos a riesgos ocupacionales que muchas veces no son reconocidos y por lo tanto ni siquiera son incluidos en los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo.

El gremio médico ha experimentado hasta ahora una situación de orfandad estatal, puesto que no existen dolientes en el Estado que reconozcan su trascendencia e importancia consuetudinaria y esto ha dificultado la presentación de este tipo de iniciativas; sin embargo, estamos totalmente seguros de que esta iniciativa podría tener una finalización muy positiva para el gremio y para quienes se están formando como médicos especialistas, puesto que consideramos que ellos merecen el derecho a que se reconozca su invaluable aporte como profesionales del sistema de salud y que se les proteja con prioridad de las múltiples falencias y desavenencias a que son expuestos diariamente sus colegas, médicos generales y especialistas.

Así como los médicos en el país asumen muy buena parte del peso del sistema de salud, son los residentes quienes asumen una alta proporción de la carga asistencial en los hospitales universitarios. No podemos seguir permitiendo

que los residentes colombianos sean los únicos que no reciban una remuneración por práctica de trabajo en formación especializada como existe en casi todo el mundo y mucho menos que sigan asumiendo costos excesivos en matrículas que limiten el deseo y la determinación de dar un paso adelante como profesionales y asumir el reto de una especialización.

Consideramos que el proyecto de ley reivindica derechos de los médicos residentes, consideramos que tiene algunas oportunidades de mejora y esta oportunidad de mejora corresponde específicamente a determinar la naturaleza de ese contrato especial que deberán tener, que, en nuestro concepto, deberá ser una naturaleza laboral. Un contrato especial de naturaleza laboral, no es la primera vez que la legislación colombiana habla del tema, ya incluso los practicantes o aprendices tienen ese tipo de vinculación y podríamos diseñar un tipo de contrato que efectivamente se ajuste a las necesidades de los residentes, pero que los reconozca como unos actores partícipes fundamentales en el funcionamiento del sistema de seguridad social y en el cumplimiento de las obligaciones estatales. Muchísimas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Georgette Blel Scaff:

Gracias, doctora Carolina. Tiene el uso de la palabra el doctor Óscar Domínguez, Secretario General de la Asociación Colombiana de Universidades; y se prepara el doctor Roberto Baquero, vocero de la Gran Junta Médica Nacional.

Asociación Colombiana de Universidades, Secretario General, doctor Óscar Domínguez González:

Un saludo, honorables Senadores, de la Comisión Séptima y una gratitud especial al Senador Ospina, que ha permitido que pudiéramos estar hoy aquí.

Desde la Asociación Colombiana de Universidades y en mi carácter de Secretario General, extiendo el saludo del Presidente de la misma, el doctor Adolfo León Atehortúa, Rector de la Universidad Pedagógica que no pudo asistir y me pidió el favor de que hiciera las reflexiones en el sentido de lo que planteó el doctor Gustavo de Ascofame, pues no van a ser distintas y por eso nos incidimos en la presentación que él ha hecho de esa reunión conjunta que hicimos Ascofame y ASCUN; sin embargo, sí quisiéramos recalcar sobre cuatro aspectos particulares, señores Senadores y presentes, de instituciones y de organizaciones que nos parece que no se deben, de alguna manera, dejar de lado y que son siempre el reclamo de las universidades y, desde luego, para Ascun se convierten en materia de estudios y profundización permanente.

Lo primero, tiene que ver con el tema de la autonomía universitaria, ya fue mencionado por el Ministerio de Educación en su intervención y nos parece muy importante que esa Sentencia C-654 del 2007, tiene una parte que ha sido reflexionada por varias IES en las que precisa que estos temas que facultaron a las instituciones para definir sus presupuestos, su cobros y demás, son esencia de la autonomía universitaria y por tanto nos parece muy importante que aquí en este escenario hoy haya sido el mismo Ministerio de Educación Nacional el que los haya traído. Y lo mencionamos, porque si ustedes miran en el seguimiento de la agenda legislativa que hacemos en Ascun, en la legislación pasada se trabajaron en materia de educación superior, cosa que agradecemos, porque pues hay una preocupación permanente por el tema de la educación superior, pero hubo el año pasado en las plenarias anteriores, 30 proyectos de ley que tocan el tema de la educación superior y de esos 30, específicamente 17 tocan temas presupuestales y de los 17 que tocan temas presupuestales, 9 afectan el presupuesto de las IES. Por eso queremos llamar la atención y enlazar esta parte de la autonomía universitaria con la reflexión que se hace aquí y que muchos han dicho, que, si bien es cierto, se acompaña, como ya lo planteamos, todo el espíritu de la ley, sí en la parte de lo que tiene que ver con cuáles son esos elementos sustitutos que en buena medida hoy la iniciativa parlamentaria nos parece, deberían tener más en cuenta. Buena parte de estas iniciativas parlamentarias, que han venido generándose a lo largo de los últimos años, hoy tienen en buena medida parte de la crisis de las universidades públicas que han tenido que suplir esas buenas iniciativas que resuelven problemas de la comunidad universitaria, especialmente de los usuarios del servicio, pero que agravan a futuro su ya situación compleja.

Desde luego entonces que así las cosas y con esta breve intervención desde Ascun, acogiendo lo que todo aquí, todos aquí han dicho, porque creo que ninguno de los que me antecedió en la palabra ha podido estar en contra de este proyecto de ley y todo lo contrario, ha ido en una mirada mucho más importante de lo que podría ser una iniciativa con un carácter más general, estaríamos de acuerdo con la creación del fondo de residencias médicas que remunere esa prestación del servicio de los profesionales en formación. Creemos oportuno que el país debe aumentar los cupos en la formación de especialidades, pero que esta formación se haga de calidad y, desde luego, se hace necesario revisar que los cobros que hacen los prestadores, especialmente las IPS públicas y privadas, pues tengan, de alguna manera, una fuente, insisto, de sustento que las reemplace porque no se trata ahora de quitarle a unos y darle a otros, sino que el sistema con la presentación que acaba de hacer quienes, especialmente los

dos que me antecedieron el uso de la palabra, pues demuestran que la situación de la salud en Colombia es crítica y que una iniciativa como esta, que se requiere y que ayudaría a resolver muchos de los problemas de quienes facilitan el servicio, pues pueda generar, por no tenerse en cuenta todos los elementos, mayor crisis a la que actualmente vive el país.

De esa manera entonces, desde Ascun quedamos prestos para que los señores Senadores, cuando ha bien así lo requieran, podremos alimentar con información de los que nosotros poseemos para estos importantes debates. Muchas gracias, Senadora.

Presidenta, honorable Senadora Georgette Blal Scaff:

Gracias doctor Domínguez. Tiene el uso de la palabra el doctor Roberto Baquero y se prepara el doctor Julio Guzmán en representación de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, doctor Baquero tiene el uso de la palabra.

Presidente Gran Junta Médica Nacional, doctor Roberto Baquero Haeblerlin:

Muchas gracias, honorable Senadora, agradecerle poder participar en nombre de la gran Junta Médica Nacional para poner nuestro granito de arena en este proyecto tan importante que creemos que es de vital importancia. Siempre nos preguntamos cuántos médicos somos en Colombia, el último registro que medio tenemos es aproximadamente 92.000 y de ellos cuántos especialistas, las cifras no son exactas y ese es uno de los grandes problemas que tenemos en este país, porque si no tenemos de verdad cuáles son las cifras de nuestro recurso humano, de nuestro talento humano, pues no podemos hacer una proyección hacia el futuro, de seriedad.

Qué ha pasado con lo que dicen de que no hay especialistas, no estoy diciendo que no exista la falencia, muchas veces sí existe la falencia o están mal localizados, pero la gran mayoría de las veces tenemos que ser conscientes de que son las mismas IPS que restringen la cantidad de especialistas para atender a su gente que generan estos cuellos grandes de botella y están generando desempleo.

Cuánto cuesta formar una persona en el país, esos son unos costos que yo les voy a dejar aquí un periódico que es Epicrisis, que hace el Colegio Médico Colombiano en donde se nos hizo una investigación por una gente muy seria de cuánto vale hacer un Médico general en el país, los resultados que fueron avalados por grandes Economistas, dentro de ellos el doctor Carlos Gustavo Cano exdirector del Banco de la República, nos deja unos resultados sorprendentes en el sentido de que de una universidad pública la tasa de retorno de un médico está en 17 años y de una privada llega hasta los 34 años, por eso es que cuando vemos que hay un proyecto de ley

que quiere tratar de mejorar esa posibilidad de que un recurso humano se pueda especializar, que el primer requisito para poderse especializar no sea la parte económica, que la persona pueda tener el dinero para pagar, porque eso sí que baja la calidad de la formación, que sea un requisito económico lo primero para poder llegar a formarse en este país, cuántos docentes nosotros no tuvimos que venían de provincia y se formaron en las universidades públicas y en las mismas privadas y llegaron a ser grandes profesores nuestros, eso tenemos muchos ejemplos de ellos y por eso sí nos preocupan esos cobros tan desmesurados que están teniendo, vemos que a veces se usa el término de la autonomía de las universidades que tiene por una ley que se las faculta y yo me pongo a pensar cuando nosotros tratamos el proyecto de ley estatutaria, que nosotros hablamos y defendimos la autonomía del Médico en el ejercicio de su profesión, pero esa autonomía va íntimamente ligada a una autorregulación sobre cuál es mi ejercicio y también yo digo e insisto, a veces, muchas veces con auditoría de mi ejercicio, por eso creemos que es muy importante que toquemos este tema de los costos de residencia porque los problemas que están teniendo los residentes de hoy en día en su formación, esos costos que hacen que no puedan siquiera formar una vida en un momento dado de familia o cómo pueden hacer para subsistir con una vida si llegan a tener familia, son costos muy grandes en la parte personal para estos nuevos profesionales.

Yo les quiero recordar que lo más importante es la calidad, no es abrir una gran cantidad de servicios de residencias, sino valorar la calidad de ellos porque aquí vale la pena revisar también el tema de lo que estaban diciendo los doctores anteriores, que sea todo un integral el tema de las residencias, porque tenemos muchos problemas en los centros de prácticas, sobre todo en las médico-quirúrgicas donde están saliendo especialistas muy faltos en la práctica quirúrgica y lo vivo porque yo soy docente de uno de ellos, que cuánto le pagan a un docente de ellos, no soy un docente de planta, pero mi salario en este momento no es ni siquiera el cartoncito, no, a mí me lo mandan por internet, un certificado que soy docente universitario y mi otra contraprestación es una clave para poderme meter a las diversas revistas que hay en el mundo o a los servidores de servicios médicos en el mundo.

Por eso cuando hay leyes que existen, hay que acatarlas y hay que obedecerlas, es cierto, pero cuando no son justas o no llevan de verdad a lo que es el verdadero sentido que están necesitando estos profesionales en formación, nuestro llamado es, revisémoslas por favor y el deber de ustedes como Senadores que son las personas encargadas de eso, es que si hay que modificar otras leyes hay que modificarlas, si de verdad están abusando con los cobros y la regulación hacia las instituciones

que están formando, hombre, revisemos estos temas, si de verdad es que se está cobrando mucho hay que revisar ese tema, pero no nos quedemos en que como ya hay una ley con esas nos quedamos, la vida cambia y el mundo cambia o si no, no existiría el Congreso de la República para cambiar las leyes, por eso desde la Gran Junta Médica Nacional, la solicitud es, revisemos por favor y ayúdenos a cambiar para tener de verdad una medicina mejor porque acordémonos de que estos residentes de mañana son los que nos van a atender mañana a nosotros en nuestras enfermedades, gracias.

Presidenta, honorable Senadora Georgette Blel Scaff:

Gracias doctor Baquero. Tiene el uso de la palabra el doctor Julio Guzmán Vargas, Asesor Jurídico de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas y se prepara el doctor Miguel Quintero, Director de la Asociación Médica Estudiantil.

Asesor Jurídico de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, doctor Julio Guzmán Vargas:

Muy buenos días, muchas gracias, señora Presidenta, honorables Senadores. Primero presentarles un saludo de la Junta Directiva de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, de su Presidente el doctor Ricardo Navarro, quien por algunos compromisos previamente adquiridos asociados a su especialidad como Anestesiólogo, no le fue posible acompañarnos, la idea de entrada es manifestar que la de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas que es una organización de segundo piso, que agrupa en su seno a la fecha de hoy a 64 organizaciones de carácter científico, de especialidades médicas, este proyecto de ley y esta iniciativa que se tiene desde los residentes, es definitivamente loable y por ello la respaldamos como iniciativa, no quiere decir que estemos íntegramente de acuerdo con todo el contenido del articulado, el ejercicio es un ejercicio muy interesante y muy bueno; sin embargo, nosotros tenemos desde de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas dos puntos claros, el primero en pleno acuerdo con lo que expresaba el Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, en el sentido de que hay que intentar hacer una revisión frente a la propuesta de generar gratuidad para la formación de los especialistas, sabemos que si bien la propuesta es loable desde el punto de vista de la realidad, es imposible, dados los costos que implican, sobre todo los acuerdos de exceso en su momento donde se han generado a la universidad y específicamente a la universidad privada con mayor énfasis, una serie de retenes y peajes que les impiden generar una mejor formación con unos costos menores, una relación de 1 a 3 en una relación docencia-

servicios, como una relación mínima para cierto tipo de residencias es, vale la pena estudiarla para mirar hasta qué punto esos imperativos absolutos son aplicables para la totalidad de las especialidades médico-quirúrgicas y de hecho ese tipo de normatividad o de reglamentación porque esa normatividad es superior, pues genera ciertos riesgos desde la de la Asociación Colombiana de Sociedades Científicas, veríamos con muy buenos ojos que dentro del proyecto se trabajará para el establecimiento de techos reales en el valor de la matrícula, para evitar que en algunos eventos dados elementos de calidad, dados elementos de otro tipo, pues se llegue a generar un poquito de inequidad e imposibilidad de acceso a cierto tipo de residencias.

El segundo punto en el cual queremos nosotros hacer una observación clara, es que en el texto del articulado del proyecto se habla de un contrato especial a establecer entre los residentes y su universidad y su institución prestadora, en este caso su escenario de práctica, es muy importante que se tenga en cuenta cuál va a ser la jurisdicción en la cual se va a mover este contrato, si es un contrato laboral, qué tipo de contrato laboral es, cómo lo ampararía el Código Sustantivo del Trabajo, cómo lo contextualizarían desde el punto de vista legal en la parte de reglamentación, para evitar colusiones que muy posiblemente se presentarían en el futuro, es muy importante que exista una relación formal, es muy importante que esa relación formal esté adecuadamente sustentada, pero también es importante que tenga una claridad absoluta para que pueda ser aplicada.

Para nosotros esta iniciativa, como representantes de las especialidades médicas, es una iniciativa loable y cuenta con absolutamente todo nuestro respaldo, vemos con muy buenos ojos que los residentes colombianos tengan la posibilidad de tener una adecuada remuneración para el esfuerzo que están haciendo y para el tipo de país que están construyendo. Muchas gracias, señora Presidenta.

Presidenta, honorable Senadora Georgette Blel Scaff:

Tiene el uso de la palabra el doctor Miguel Quintero, Director de la Asociación Médica Estudiantil.

Director de la Asociación Colombiana Médica Estudiantil, doctor Miguel Quintero: Muchas gracias, honorable Presidenta, Senadores, buenos días para todos, Decanos de las diferentes facultades de Medicina y representantes de los diferentes gremios de la salud.

Hemos escuchado las diferentes intervenciones del Gobierno y algo muy curioso me parece y es que solamente se están presentando barreras, solamente se presentan que no hay dinero o que falta mucha regulación en cuanto a la creación

del fondo, porque dicen que no hay recursos, pero se nos olvida algo muy importante y es nuestra misma Constitución, donde está el artículo 25 con el derecho fundamental al trabajo digno, ¿es digno un trabajo que no está bien regulado y no recibe remuneración?, ¿es digno un trabajo por el que se pagan más de 30 millones anuales?, es digno un trabajo aparte de sus labores administrativas, sus labores de docentes como bien lo dijo el Presidente de ANIR, porque también son nuestros profesores, ¿que no sea remunerado? Considero que estamos como nación, violando ese artículo fundamental y ese derecho fundamental al trabajo digno.

Ya nos ilustraron previamente cómo viven los residentes, por lo cual no ahondaré mucho en el tema, pero sí en cuanto a los estudiantes, como representante de la Asociación Colombiana Médica Estudiantil y de los estudiantes, nos preguntamos, ¿qué queremos los estudiantes para el futuro del país?, ¿queremos seguir fugándonos de nuestra propia nación?, ¿queremos que por la intransigencia de muchas políticas, tengamos que buscar en qué país nos vamos a especializar antes de ver en qué universidad colombiana queremos hacerlo? Realmente es muy triste, yo quiero ser especialista de este país, yo quiero especializarme en neurocirugía, aquí, en Colombia, porque sé que los Médicos colombianos son de alta calidad tanto en el pregrado como en el posgrado, pero es muy triste que yo tenga que irme y tenga que fugarme porque no hay condiciones dignas, no estamos pidiendo buenas condiciones, son condiciones mínimas y condiciones dignas, de pronto miremos un poco ejemplos porque uno siempre se debe valer un poco de cómo hacen las otras naciones para surgir, pongamos el ejemplo de Estados Unidos, donde el Gobierno paga aproximadamente a sus residentes de primer año 50.000 dólares al año, es decir 150 millones de pesos para cada residente, es una cifra que pues ni siquiera nosotros estamos contemplando pedir, porque sabemos que no sería en estos momentos posible; sin embargo, eso quién lo financia, el Gobierno desde 1965 con Medicare, ¿qué pasa en nuestro país, no hay los fondos?, la razón de ellos de financiarlos cuál es, que es una mano de obra más barata que pagar un especialista y además de ellos son Médicos que están actualizados constantemente, que están en la capacidad de manejar patologías complicadas como un especialista, y eso qué le trae al Sistema, una reducción de los costos. Aquí en Colombia en intervenciones pasadas dijeron que pues que no habían estudios, pero estudios, incluso de la Universidad Javeriana, que muestran que los residentes generan ganancias y generan mayor facturación a los hospitales, entonces, tenemos un trabajador que está pagando porque no le paguen, porque sea profesor de nosotros que somos los futuros Médicos y que además facturan con ello, por

lo cual no nos parece razonable, desde Acome, que se diga que las IPS no van a tener cómo supeditar el hecho de no tener a los residentes, cuando facturan a través de ellos, realmente no nos queda claro para dónde se va todo el dinero que tienen que pagar las universidades por la contraprestación de servicios y por eso respaldamos completamente la postura de Ascofame y Ascun, nosotros no vemos invertida la educación en el hospital, muchas veces el especialista no aparece como bien lo han dicho previamente, no vemos los laboratorios dentro de los hospitales donde deberían estar invertidos si fuesen hospitales universitarios, ni tampoco salas de estudio o bibliotecas en muchas ocasiones, por muchos hospitales de los que he rotado, a veces ni siquiera sé cuál es la biblioteca, pero aun así las universidades están casi obligadas a pagar la contraprestación, no sabemos a dónde se van esos dineros y por eso respaldamos esa propuesta.

Finalmente, esta mañana estuve en el Hospital de Medery hablando con los pacientes, estábamos en el servicio de Ginecología y hablando con unos pacientes que estaban esperando a sus familiares por tener a sus hijos y les contamos, bien, ¿ustedes saben quiénes son los residentes?, ellos, no, ¿quiénes son?, son los que lo atienden a usted, son los que reciben a su bebé la mayor cantidad de veces y, ¿usted sabía que no les pagan?, su cara de asombro era impactante, el hecho de que trabajasen y no les pagaran un salario, les dije sí y además de eso pagan, su cara de perplejidad era cada vez peor, porque no le cabe en la cabeza a nadie el hecho de pagar por trabajar gratis, es por esto que estamos muy contentos por parte de la postura que han tomado las universidades que es una postura intermedia, una postura conciliadora donde inicialmente si bien sería no tener matrícula, ni tener que pagarlas; sin embargo, sabemos que eso es un imposible por los requerimientos que piden el Ministerio de Salud y los diferentes Ministerios que nos regulan como profesión, pero el hecho de cambiar y prohibir la contraprestación de pago a los hospitales que ya de por sí están ganando recurso humano calificado y sin hablar de los estudiantes que también generamos, no vamos a entrar aquí en discusión de los estudiantes, pero también estamos generando ciertos ingresos a los hospitales, cuando tenemos un especialista en 6 consultorios simultáneamente con 2 estudiantes o sea un especialista está viendo 8 pacientes en simultánea, entonces es un poco curioso cómo los hospitales se están viendo muy beneficiados de esto, pero no están poniendo de su parte, incluso en Estados Unidos, ya, ahorita como están aumentando tanto los especialistas ya se está diciendo que también deben contribuir los hospitales al pago de los residentes, porque facturan mucho por ellos, facturan mucho por los estudiantes.

Entonces, finalmente agradecemos la voluntad política a la Congresista Sara Piedrahíta por haber propuesto este proyecto tan importante para dignificar la labor de los médicos. Hacemos un llamado a los Senadores de la Comisión Séptima a revisarlo, a mirar la importancia de esto, estamos en un nuevo país y por ende necesitamos nuevas políticas para asegurar que el talento colombiano se quede en el país; no podemos seguir permitiendo esas fugas. Ahorita estamos más interesados en saber si voy a hacer el MIR, que es el examen de España, o si voy a hacer el Usmle, que es el examen de Estados Unidos. Y realmente si esta ley no pasa, si esta ley no logra dignificar la labor, se los aseguro que muchos colombianos con grandes talentos no se van a quedar en el país, y sin talentos colombianos no vamos a poder construir nación. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Georgette Blel Scaff:

Senador Jorge Iván Ospina, tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

Sí, es que me es muy importante hacerle una interpelación técnica. Yo tuve la oportunidad de ser Director del Hospital Universitario por ocho años y no es cierto, está la evidencia en los estudios que formar talento humano no cuesta, ni tampoco es cierto y no se puede decir que formar talento humano en un hospital universitario significa que los estudiantes le generen mayores ingresos a la institución si se hacen las cosas bien, porque existen elementos de ley que no posibilitan unas facturaciones que tú planteas, facturan de manera gratuita bajo la premisa de que se es así.

Cuando se tienen estudiantes en un hospital universitario, se aumentan los costos generales de los hospitales; se aumentan los costos de insumos por impericia; se aumentan los costos en recurso de equipamiento; se tiene que tener, incorporar de manera suficiente tecnología de punta; se tiene que tener la ropa para las actividades quirúrgicas que se allanan y se adelantan; se debe tener personal altamente calificado que esté durante los primeros años de formación acompañando al especialista, no porque algunas entidades adelanten de manera inapropiada la formación del proceso humano, ello significa que tenga que ser esa la línea, cuando se educa como debe educarse y cuando se tiene la incorporación del talento humano que acompaña al residente, los hospitales universitarios son mucho más costosos, es por ello que los hospitales universitarios en el país han muerto, es por ello que las tarifas que se facturan los servicios no incorporan la formación del talento humano, es por ello que las instituciones cierran sitios de práctica y es por ello que cada vez tenemos una precariedad.

Nosotros compartimos completamente la necesidad de forjar y de pagar al residente porque es un elemento esencial para el desarrollo de un país, pero también queremos que se comprenda que esa tarea nos demanda una acción mucho más integral, nos demanda consolidar hospitales universitarios, nos demanda que ese gran fondo que se pueda constituir no sea solamente el fondo para el residente, sea el fondo para los insumos o para la tecnología o para los profesores, para poderlo desarrollar.

Termino con esto, señora Presidente. Escuchar es muy importante; nosotros hemos venido escuchando a todos los que nos hacen unos aportes y no quepa duda, vamos a hacer una Ponencia que recoja los consensos y que posibiliten la dignidad del residente. Gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias, Senador. Tiene el uso de la palabra Santiago Pinilla, Director Jurídico de la Universidad Javeriana, y se prepara el doctor Ariel Iván Ruiz Parra, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional.

Director Jurídico de la Universidad Javeriana, doctor Santiago Pinilla Valdivieso: Senadora Presidente, muchas gracias. Honorables Senadores, Senador Ospina, muchas gracias por la invitación. De parte de la Universidad Javeriana hemos venido estudiando el proyecto de ley y tenemos en este documento que radicaremos en la Secretaría unos comentarios muy concisos sobre el mismo.

La Pontificia Universidad Javeriana es una institución de educación superior que contempla dentro de su misión y proyecto educativo la formación integral de personas que sobresalgan por su alta calidad humana, ética, académica, profesional y por su responsabilidad social. De esta manera propone la creación y el desarrollo de conocimiento y de cultura, una perspectiva crítica e innovadora para el logro de una sociedad justa, sostenible, incluyente, democrática, solidaria y respetuosa de la dignidad humana.

Es un compromiso de la Universidad Javeriana el ofrecer programas académicos que respondan a las necesidades de formación identificadas en el país con altísimos estándares de calidad. En la actualidad, la Facultad de Medicina de la Universidad Javeriana está acreditada y cuenta con 33 especializaciones médico quirúrgicas, con lo cual contribuye a la formación del recurso humano cualificado a nivel de posgrado y da respuesta a las necesidades y problemas de salud en el país conforme a los preceptos constitucionales y legales, en particular el principio de autonomía universitaria. Las universidades están autorizadas para establecer estipendios como contraprestación del servicio y beneficios educativos que ofrecen

a sus estudiantes, retribuciones que a criterio de la Corte Constitucional resultarán procedentes siempre que las mismas sean justificables y razonables a los servicios educativos prestados y beneficios recibidos por los estudiantes.

Es importante anotar que la formación académica de un médico residente no se da de manera exclusiva en los escenarios de práctica, sino también en los espacios académicos generados por la Universidad. En particular, los residentes de la Universidad Javeriana cuentan con una serie de servicios y beneficios que garantiza una formación integral de altísima calidad; dentro de estos servicios podemos citar acceso a una variedad de recursos bibliográficos, bases de datos científicas, servicio de bienestar universitario, seguros médicos, vinculación de personal académico y administrativo, afiliaciones al Sistema de Seguridad Social, entre otros servicios de formación, que no se garantizan en los escenarios de práctica y atendiendo a la limitación de recursos del sistema de salud.

Adicionalmente, el Sistema de Aseguramiento de la Calidad, el Ministerio de Educación exige a las Facultades de Medicina contar con una infraestructura física, tecnológica y presupuestal que garantice las condiciones de calidad exigidas por la ley, requiriendo las universidades una serie de recursos para cumplir con estas exigencias. Lo anterior genera costos administrativos que en la actualidad son cubiertos con los valores de matrícula a cargo de los estudiantes.

Debe resaltarse que en el país la formación académica universitaria es una competencia de las universidades, quienes pueden garantizar las condiciones exigidas por la ley para la prestación de este servicio. De conformidad con el artículo 67 de la Constitución Política, la educación será gratuita en las instituciones del Estado; es decir, de acuerdo con dicho precepto constitucional, la gratuidad del servicio de educación solo se predica respecto a las instituciones públicas, mas no de las universidades privadas, que son particulares que concurren en la prestación de este servicio público y contribuyen a la realización de los fines del Estado.

Para la Universidad Javeriana resulta loable el espíritu del Proyecto en el sentido de garantizar unas condiciones óptimas para los residentes que prestan sus servicios en las diferentes instituciones prestadoras del servicio de salud. Por ello la Universidad encuentra razonable la justificación de ofrecer un incentivo económico a los residentes por las actividades clínicas que desarrollan en los escenarios de práctica formativa, en procura de garantizar un mejor servicio de calidad y eficiencia, así como unas condiciones óptimas y dignas en esta etapa formativa. Sin embargo, no encontramos viable la disposición contenida en el artículo 7° del proyecto, referente a la no exigencia de cobro

de matrícula por parte de las universidades, en particular las universidades privadas, por cuanto se estaría trasladando a estas la gratuidad del servicio público de educación, predicable solo a las entidades públicas, conllevando un grave desbalance financiero para aquellas.

Debe advertirse que la exoneración del pago de la matrícula de especializaciones médicas generaría un efecto adverso en el sistema educativo y de salud del país, toda vez que las universidades privadas se verían obligadas a limitar de manera sustancial la oferta de estos programas académicos al no resultarles viables y sostenibles financieramente.

Quiero finalizar citando a la honorable Corte Constitucional, quien ha manifestado “Al ser prestada la educación por una entidad particular, esta ocupa el lugar del Estado para algo muy importante cual es la prestación de un servicio público, lo cual no excluye que la entidad aspire a obtener una legítima ganancia. El sistema no puede ser indiferente al equilibrio estructural de las cargas financieras del sistema de la educación privada”. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Tiene el uso de la palabra el doctor Ariel Iván Ruiz, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional, y se prepara el doctor Andrés Sarmiento Rodríguez, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes. Doctor Ruiz, tiene el uso de la palabra.

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, doctor Ariel Iván Ruiz Parra:

Gracias, señora Presidenta. Buenos días, Presidenta, honorables miembros de la Mesa Directiva, honorables Representantes y Senadores, doctora Sara Helena Piedrahita, honorables Ponentes, representantes de las universidades, asociaciones, sociedades, academia, agremiaciones, sociedad civil, estudiantes de pregrado, residentes, invitados especiales.

Había pensado traer a esta respetable audiencia una larga serie de argumentos consultados a diferentes actores y a agrupaciones interesadas por motivaciones diferentes al Proyecto de ley número 272, pero ello podría convertirse fácilmente en una repetición también larga de escritos ampliamente conocidos que circulan en diversos medios. Por ello he decidido presentar sólo unas cuantas reflexiones generales sobre el asunto que surgen cuando se tiene el honor de representar a la principal Facultad de Medicina de la mejor universidad del país de acuerdo con varias clasificaciones. La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, Facultad que alberga uno de los números más grandes de programas de posgrado y de residentes del país,

también surgen de la experiencia que confiere el haber sido profesor universitario de pregrado y de posgrado durante 31 años y haber sido miembro de la comisión para la transformación de la educación médica en Colombia.

Claro, para que no se piense que se trata de una reflexión subjetiva, carente de ilustración o de experiencia, primero quiero advertir que fui residente en dos ocasiones, una en Colombia y otra en el extranjero, y que efectivamente las condiciones fueron muy diferentes y, segundo, que he traído un par de conceptos emitidos por organismos oficiales que me sirven de soporte.

La Organización Panamericana de la Salud ha definido las residencias médicas como el sistema educativo que tiene por objeto complementar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida en su país de origen mediante el ejercicio de actos profesionales, de complejidad y responsabilidad progresivas llevados a cabo bajo la tutoría en instituciones de servicios de salud. Como puede observarse en esta definición, están implícitos primero que se trata de completar la formación, lo que presupone que ya ocurrió una formación y, segundo, que los sujetos de esta complementación son médicos graduados, es decir, profesionales. Además, esta condición del residente se reafirma en la definición de la OPS cuando explica que el medio por el cual se logra completar dicha formación es mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresiva.

Pero cuáles son los rasgos de una profesión, una profesión se caracteriza por el cuerpo de conocimiento amplio y específico, autonomía intelectual para aplicar ese conocimiento, auto regulación que permita plantear y mantener las normas para el ejercicio correcto de la profesión y compromiso de servicio social estructurado en torno a la ética, pues esos son los valores con los que se forman durante el pregrado los Médicos para ejercer su profesión. De aquí se desprende nuestra insistencia, mi insistencia en considerar al residente como un profesional, esto es como un trabajador en entrenamiento, ¿Acaso a un Piloto se le revierte de un plumazo su condición de aviador y se le retiran el sueldo y las prerrogativas laborales mientras complementa su formación en un nuevo modelo de aeroplano para mayor seguridad de sus usuarios?

Por otro lado en Colombia, el Decreto 1295 del 20 de abril de 2010, define las especialidades médicas y quirúrgicas como “Los programas que permiten al médico la profundización en un área del conocimiento específico de la medicina y adquirir los conocimientos, competencias y destrezas avanzadas para la atención de pacientes en diferentes etapas del ciclo, para ello se requiere un proceso de enseñanza, aprendizaje teórico y práctico, con el cumplimiento del servicio en sitios

de práctica asistencial”, en esta definición nacional se afirma que para construir conocimientos y desarrollar competencias y destrezas, se requiere tanto de un proceso de enseñanza y aprendizaje teórico, como de uno práctico “con el cumplimiento de tiempos de servicio en los sitios de prácticas asistenciales”, esta definición declara que una de las metodologías formativas es una forma de servicio en los sitios de práctica asistencial, una forma de servicio que puede ser y de hecho es cuantificable en las instituciones donde se realizan dichas prácticas.

En los documentos consultados no he encontrado hasta ahora razones válidas que puedan explicar por qué Colombia es el único país donde los residentes pagan matrícula y además no se les reconoce económicamente su trabajo, algunos podrían argüir que no nos deben comparar con países industrializados en este aspecto, yo los invito a que miremos solamente la región, acaso las condiciones del ingreso per cápita, los niveles de pobreza en otros países de Centro y Suramérica son sustancialmente diferentes de los nuestros, porque en ellos sí se les paga a los residentes, no será simplemente que esos países incluyendo los más deprimidos de la región tuvieron la inteligencia de reconocer que los residentes son trabajadores, que durante su formación y entrenamiento llevan a cabo labores asistenciales cuantificables y en consecuencia remunerables. Pero no es solo cuestión de igualdad con la región, es cuestión de hacer justicia, que de hecho es lo que pretenden muchas leyes, porque en medio de la crisis de valores y principios de nuestra sociedad, en medio de las serias dificultades de la educación y de la salud en Colombia, en medio de la cultura del facilismo y de los caminos acortados, quienes se formaron como médicos decidieron consiente y voluntariamente formarse en una profesión de servicio y de entrega, porque prefirieron el bien común a su propio beneficio, porque eligieron formar parte del selecto grupo de mujeres y de hombres de bien de este país y ahora cuando deciden poner una nueva cuota de sacrificio, renunciando a su bienestar y el de sus familias, con el objetivo de perfeccionar sus saberes para bien de la sociedad, cuando aceptan nuevas responsabilidades médico legales, individuales derivadas de su entrenamiento, cuando están dispuestos a renunciar a sus trabajos para dedicarse de tiempo completo a su residencia, se les restringen sus posibilidades de supervivencia económica y la de sus familiares, ¿Acaso esto tiene alguna justicia?, ¿Acaso existe alguna lógica en eso?, si se superara esta injusticia se podrían razonablemente esperar que se superen otras como consecuencia del bienestar del residente y el de sus familias, su dedicación a la formación sería exclusiva, ya no tendría la necesidad de emplearse o mejor decir de subemplearse en una institución

durante la residencia, esto elevaría la calidad de su formación y posteriormente la calidad de la atención en salud, desde hace tiempo está demostrado que la alta calidad de la atención en salud disminuye los costos sanitarios al racionalizar el uso de tecnologías diagnósticas, incentivar el uso de terapéuticas pertinentes, mejorar los desenlaces, disminuir las complicaciones y reducir los reprocesos entre otros, en otras palabras a mayor calidad de la formación, mayor eficiencia en el uso de los recursos, los ahorros así derivados podrían ser empleados en otras prioridades en salud y por supuesto serían una fuente adicional a la ya propuesta para la financiación del fondo de las residencias médico quirúrgicas.

La Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia al anteponer su inquebrantable compromiso con la construcción de nación, con la educación superior de calidad y con la preservación de la salud, está totalmente dispuesta a renunciar al cobro de matrícula de sus residentes tal como lo ha hecho con anterioridad la Universidad de Antioquia, la Facultad y esta Decanatura queremos trascender a la historia como el grupo de mujeres y hombres que fuimos capaces de superar una inequidad inexplicable, cerrar programas de especialidades médico quirúrgicas porque no se tendría acceso al cobro de matrículas, no es una opción válida, cuando una Universidad sería comprende que dichos programas forman parte del continuo de la educación superior que abarca desde el pregrado hasta la formación posgraduada de alto nivel, cuando se reconoce que ellos son el motor de la investigación científica y la innovación en salud.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor, con todo respeto, le queda un minuto.

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, doctor Ariel Iván Ruiz Parra:

Cuando se acepta que ellos contribuyen a la formación de médicos y de otros profesionales y no profesionales de la salud, en fin, cuando a esos programas se les considera un servicio para mejorar la salud y la garantía del derecho a la educación y no meramente como una fuente lucrativa. Debemos tener la grandeza suficiente para superar esta página gris de nuestra historia en la formación médica en Colombia y estoy seguro de que los beneficios sociales y económicos que se derivarán de su implementación, superarán con mucho sus costos. Gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Tiene el uso de la palabra el doctor Andrés Sarmiento Rodríguez, Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes y se

prepara la Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad ICESI, de Cali, la doctora Yuri Takeuchi.

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de los Andes, doctor Luis Andrés Sarmiento Rodríguez:

Muy buenas tardes, señora Presidenta de la Comisión Séptima, Representantes y Senadores, un saludo y gracias por permitirnos este tiempo para reflexionar sobre un tema tan sobre la mesa como el que hoy nos acoge y la visión que tenemos desde la Universidad privada, en aras del tiempo quiero y respeto por todos los presentes, quiero limitar mi intervención para no repetir y creo que a estas horas del día tiene uno la tendencia a repetir cosas que se han dicho y voy a resumir rápidamente la propuesta que traíamos.

La Universidad de los Andes, celebra en forma muy emotiva la decisión de poner este tema en la agenda legislativa y regularizar el estatus de residentes en su relación con la Universidad y hospitales, seguimos considerándolo y así lo siento personalmente, que la educación es el punto de inflexión de este país y es el que en adelante va a generar los cambios que necesitamos. Actualmente nuestra Facultad de Medicina está pensando, hasta ahora, en la generación de posgrados médicos porque no los tenemos y la parte de la demora ha sido este tipo de cuestionamientos donde hemos reflexionado sobre qué tipo de residente queremos formar y cómo queremos impactar en el país.

Consideramos que el Estado es responsable social de asegurar médicos y especialistas de alta calidad, consideramos que el impacto en la salud se reflejará en una economía mucho más saludable a largo plazo y generar especialistas no puede delegarse al criterio personal de instituciones o individuos, así mismo el Estado debe tener la capacidad de identificar deficiencias y optimizar presupuestos.

Aquí identificamos tres actores, uno, que son las universidades, en representaciones como del Ministerio de Educación, los hospitales como una filial también del Ministerio de Salud, los médicos y hemos visto hoy cómo surge un cuarto actor, que es el Ministerio de Hacienda, en torno a la eficiencia presupuestal que impacta este proyecto y que generalmente es el que define si se adelanta o no.

Un primer punto que se ha debatido hoy es el tema de remuneración a residentes y una mejora en sus condiciones laborales, una vida profesional y personal digna, enaltecer la labor del Docente para el estudiante de pregrado, pero considero que este es un elemento sobre el cual no quiere recalcar en la discusión, porque creo que está debidamente justificado y lo consideramos pertinente.

El segundo tema y sobre el cual algunos se han referido, pero que nosotros consideramos

central, es no quedarnos únicamente con el tema de la remuneración, sino hablar de la calidad de la educación de posgrado que queremos en Colombia, de una reevaluación de los modelos curriculares basados en competencias y actividades profesionales esenciales y los métodos de evaluación fuera y dentro del escenario clínico, así como la caracterización de Hospitales Universitarios, que muchas veces y ya lo dijo un ponente anterior, parece ser el cuello de botella para poder generar más residentes en el país.

El tercer punto es esencial, es identificar, reconocer y racionalizar los costos educativos, los cuales las universidades tienen y están sobre la mesa, lamentablemente hay una gran heterogeneidad entre los actores y en las situaciones y uno no puede y estoy de acuerdo con el Senador, generalizar a partir de ejemplos y en el país existe una heterogeneidad inmensa en cuanto a la capacidad educativa y prestación de servicios asistenciales.

Yo pensaría que el modelo que estamos debatiendo hoy, existe, somos una excepción en el mundo en cuanto a este tema y creo que más allá de inventar los nuevos modelos, podemos generar modelos a partir de la experiencia de otros, considero que el tipo de especialista que decidamos formar va a tener un impacto a largo plazo en el país y es del tipo y la calidad de educación, esto es un desarrollo estratégico que el estado colombiano tiene la responsabilidad de generar.

En conclusión, apoyamos la iniciativa con las consideraciones que el doctor Quintero hacía anteriormente, consideramos que el imprescindible cambiar la cultura del trabajo médico, se debe aprender con tiempo protegido y con calidad de vida personal y profesional y se debe revertir la dinámica de la medicina en Colombia que es de generar ganancias después de que usted se gradúa, para compensar la inversión en tiempo de servicio. Se debe retomar el sector público como un campo formativo y laboral deseable a través de cambio de políticas profundas a nivel del Estado y finalmente el mensaje que quiero dejar es que insistamos en la calidad de la educación médica, si este tema no lo ponemos sobre la mesa y nos desviamos en otras discusiones, el impacto que vamos a tener en el país será una deuda a largo plazo, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias doctor Sarmiento, especialmente por el correcto uso del tiempo, se prepara el doctor Juan Carlos Corrales Barona, Director del Hospital Universitario del Valle, doctora Yuri, tiene el uso de la palabra.

Decana de la Facultad de Medicina de la Universidad ICESI de Cali, doctora Yuri Takeuchi TA:

Muchas gracias, honorables Senadores, señora Presidenta, colegas médicos, estudiantes de posgrado y estudiantes de pregrado médico, señoras y señores.

Muchas gracias la invitación del Senador Jorge Iván, es el reconocimiento a que el 80% de la formación de los estudiantes de posgrado en el país se realiza mediante la supervisión de los programas de medicina y de programas de especializaciones médico quirúrgicas de universidades privadas, nosotros encontramos muy loable y pertinente que este proyecto de ley pretenda dignificar la profesión médica y reconocer garantías de tipo Laboral y de Seguridad Social a los médicos que se encuentran inmersos en procesos de formación, sin embargo queremos hacer algunas consideraciones a tener en cuenta para la no sé si pueda reformulación del proyecto tal y como fue presentado y aprobado en la Cámara de Representantes.

Este proyecto de ley, de todas maneras, no desconoce la figura del residente como estudiante matriculado en un programa académico ofrecido por una Universidad, tal como está establecido en la Ley 1438 de 2011 y que está regulado por el Ministerio de Educación Nacional, que le otorga a la Universidad el registro calificado que garantiza los requisitos de calidad y pertinencia del programa de especialización médico quirúrgica que va a ofrecer la Universidad, en este sentido la Universidad es responsable del diseño curricular, los objetivos de formación y competencias de egreso, la administración de admisiones, cupos de estudiantes y de la metodología de enseñanza y aprendizaje que se requiere para formar al especialista.

Para ello la Universidad incurre en costos financiados por la matrícula en el caso de las universidades privadas, ya han sido mencionados por los que me han precedido en la palabra, costos de administración, coordinación, formación, capacitación y pago de docentes, cubrimiento de necesidades de bienestar universitario, de los recursos educativos y de investigación, biblioteca, laboratorios, modelos animales y todo aquello que se requiere para el entrenamiento y prácticas previas en modelos animales o en modelos robóticos al ejercicio de la ejecución del acto médico y quirúrgico en pacientes en vivo.

Adicionalmente una parte de la formación del especialista, incluye la práctica profesional asistencial clínica o quirúrgica que debe ser supervisada por un docente, para ello se establecen el Decreto 2377 de 2010 estableció los llamados convenio docencia servicio, entre la Universidad y un Hospital Universitario, este convenio regula y supervisa un plan de delegación progresiva de

funciones según el nivel de formación en el que se encuentre el residente y según el año de Residencia, en este momento en Colombia solamente existen 12 instituciones prestadoras de salud certificadas como hospitales Universitarios, 10 privados y 2 públicos, uno de los cuales es la Fundación Valle de Lili, que es el Hospital Universitario de la Universidad -ICESI.

Nos parece que el proyecto de ley desconoce algunas de las legislaciones previas que se han hecho para responder a las necesidades de bienestar y dignificación de los residentes, el Decreto 55 de 2015, firmado por el Ministro Gaviria, en el artículo 7° obligó a las universidades a asumir como se hace actualmente los gastos de cobertura de pólizas para responsabilidad civil contractual, afiliación al Sistema General de Seguridad Social y responsabilidad legal y estableció además que los turnos deben ser de menos de 12 horas y menos de 66 horas semanales de asistencia, además de cubrir los gastos de alimentación, hotelería, ropa de trabajo, elementos de protección que deben ser gratuitos y afiliación al estudiante residente en el Sistema General de Riesgos Laborales.

Así mismo no hay que desconocer y recordar que la Ley 100 de 1993, en el artículo 193 parágrafo 1°, estableció consagrar una Beca Crédito no menor a 2 salarios mínimos mensuales, el financiamiento de este programa deberá ocurrir por parte del Ministerio de Salud y el Icetex, reconocemos que actualmente ese fondo de beca crédito funciona parcialmente y además de tener una cobertura menor al 50% de los estudiantes residentes beneficiarios y que además tienen retardos de los pagos de 2 a 3 meses para el cubrimiento.

Nos parece de todas maneras que algunas universidades tienen convenios con hospitales no certificados como hospitales Universitarios o con IPS de su propiedad y esto enrarece el ambiente académico y desafortunadamente también algunos hospitales irresponsablemente permiten a sus residentes que son estudiantes en formación, hacer procedimientos de la Especialidad sin ninguna supervisión y aun peor, cobrarle al Sistema General de la Seguridad Social, honorarios como si fueran prestados por especialistas ya graduados.

Consideramos que por estas razones, este proyecto de ley tal como está formulado, sería innecesario porque ya existe normatividad sobre el asunto, bastaría reglamentar esta normatividad, es decir, para dignificar las condiciones y propender por el bienestar de los estudiantes de posgrado, bastaría mantener y dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 100 del 93, con la cofinanciación del Estado por medio de los recursos del programa becas crédito y complementado con los pagos a la Seguridad Social y los otros beneficios establecidos por el Decreto 55 de 2015, por parte de las universidades.

Nos parece, como Universidad privada, también, que el decreto es inconstitucional, porque viola el principio constitucional de la autonomía universitaria que garantiza entre otros la libertad de cátedra y la autarquía financiera y presupuestal, nos parece inconveniente porque incrementaría los costos y sería insostenible económicamente para el Sistema de Seguridad Social y a las mismas IPS que estarían comprometidas en el pago o el financiamiento de ese fondo propuesto.

Y nos parece de todas maneras injusta e inequitativa, porque, aunque es loable la intención de velar por el bienestar de los médicos residentes, sorprende que este proyecto de ley pretenda subsidiar los estudios y la formación especializada solamente a aquellos profesionales que de todas maneras al graduarse son los mejor remunerados del país y en esta iniciativa no estamos incluyendo a otros profesionales en condiciones similares que cursan sus estudios de posgrado.

Como conclusiones, consideramos que no es conveniente que el Estado asuma la financiación de la formación de los médicos especialistas a través del Sistema de Salud y que sería más fácil reglamentar lo ya existente, reglamentando lo ya existente, que establecer una regulación jurídica complementaria. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias doctora Yuri. Tiene el uso de la palabra el doctor Juan Carlos Corrales, Director del Hospital Universitario del Valle y se prepara Hernando Miguel Baquero, Decano de la División de Ciencias de la Salud, de la Universidad del Norte de Barranquilla.

Director del Hospital Universitario del Valle, doctor Juan Carlos Corrales Barona:

Muy buenas tardes, un saludo inmenso a la Mesa Directiva, a los demás honorables Senadores, a todos los asistentes, la Academia. Cuando recibí la invitación del doctor Jorge Iván Ospina, consideraba que debía intervenir desde varias ópticas y a esta altura del debate con la gran exposición de motivos que ha habido, por supuesto que se hace necesario que el Estado colombiano se pronuncie y tenga mucha más consideración y respaldo a nuestros residentes y las consideraciones, doctor Ospina, las hice desde cuatro ópticas, como médico de profesión, como padre de una residente, como Representante Legal y Ordenador del Gasto, de uno de los hospitales más grandes de Colombia, pero sobre todo con la responsabilidad que me asiste como ciudadano colombiano, así que de esas cuatro ópticas no podría lateralizar ni más faltaba porque lo más fácil sería sustentar cuánto vale formar y lo estoy viviendo en carne propia en este caso un Oftalmólogo y hablamos de 4 años más, 1 año de supra especialidad, estamos hablando de 250 a

300 millones de pesos en un lapso de 5 años y no fían, doctor Ospina, hay que pagar muy cumplido y hay que girar mensualmente, en una de las mejores escuelas de Oftalmología en Colombia.

Por otro lado como médico por supuesto, respaldo ni más faltaba ese apoyo, tal vez el punto más álgido fue asumir la posición como Representante y Ordenador del Gasto de una Institución Universitaria y escuchando las diferentes intervenciones, gracias doctor, que usted me ayudó a aclarar el tema de estudiantes y residentes en los hospitales Universitarios, creo que todavía hay confusión sobre si realmente tanto estudiantes de pregrado, como de posgrado, realmente son la columna vertebral en un gran porcentaje para el ingreso de las Empresas Sociales del Estado, no me voy a referir al sector privado, pero en el sector público creo que y lo dijo el doctor Juan Carlos, tenemos que ser integrales en estas decisiones, porque todavía no logramos equilibrios financieros, no logramos ni siquiera que nos llegue el giro directo por parte de las Aseguradoras, en el caso del Hospital Universitario del Valle, todavía estamos en un 26% de ese 50%, esperado y ya hace tal vez 2 meses estuvimos en este recinto dando un debate con dos hospitales de la Costa Atlántica y decíamos que el Hospital Universitario del Valle, lleva 10 meses en Ley 550 y si bien es cierto que hoy estamos en mejores condiciones, estamos al día en salarios, estamos en un 80% en oportunidad con proveedores, todavía no logramos un equilibrio económico y en el tema de talento humano, sí que nos hace falta fortalecerlo y quiero dar solamente dos ejemplos. Llevamos un año buscando un Hemato Oncólogo Pediatra, no ha sido posible convencer a un Hemato Oncólogo Pediatra, que vaya al Hospital Universitario del Valle, en el país hay aproximadamente 35 de los cuales 8 están en el sur occidente, fui y me reuní con los dos Decanos de las universidades que forman los Hemato Oncólogos Pediatras, uno de ellos aquí presente, el Decano de la Universidad Nacional de Colombia y con el Vice Decano de la Universidad Militar Nueva Granada, forman uno anual, pero la gran mayoría faltando 3 meses ya están tentados por el sector privado, así que en la red pública colombiana estamos en una desventaja por todo ese entorno que conocemos y que hace que nosotros volvamos a esos postulados de los economistas de la salud, donde hablan de que los recursos son finitos y las necesidades son infinitas.

Pero yo también soy partidario de que nunca antes había habido tanto recurso económico para la salud en Colombia, pero nunca antes había habido tantas dificultades para ese flujo de recursos sin entrar en detalles ya conocidos por todos, Senador Delgado. Así que, usted hablaba antes de iniciar el debate, de los 40 billones del 7 u 8% del Producto Interno Bruto y yo creo que el debate se centraría finalmente a dos puntos fundamentales y aquí hubo

un abogado que lo hizo en forma muy concreta y el representante del Ministerio de Talento Humano, que si hay la voluntad política, pues ya hemos dado un paso gigante, pero después de esa gran exposición de motivos, tendríamos que centrar de verdad dos aspectos fundamentales como es el meridiano fiscal y el meridiano jurídico, las condiciones para que los residentes estuviesen en las condiciones que aspiramos dentro de los hospitales públicos, porque limitarnos únicamente al párrafo 3° del proyecto donde dice que el fondo tendrá 3 fuentes de financiación *grosso modo* las IPS y específicamente las ESE, pues tendríamos que entrar a mirar el tema con las Entidades Territoriales, volver a revisar la Ley 715 y volver a revisar el..

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Juan Carlos le queda un minuto por favor, faltan 8 intervenciones, le queda 1 minuto.

Director del Hospital Universitario del Valle, doctor Juan Carlos Corrales Barona: Gracias, con el ente rector como sería ese flujo de recursos, pero hoy, hoy yo tomándome la vocería por las instituciones que estuvimos presentes aquí 3 meses y por las condiciones de la red pública de la gran mayoría de las instituciones universitarias, sería imposible asumir un compromiso para los hospitales que hemos tenido ya 3 Empresas Sociales del Estado que nos han visitado para ver cómo es el tema de la Ley 550, donde ni siquiera está considerada esta posibilidad en esa matriz. Así que yo celebro y me sumo a la voluntad estatal de mejorar las condiciones de los residentes, pero sí hay que hacer una contextualización muy muy completa, para mirar de dónde, finalmente, van a llegar los recursos y lo que dije inicialmente, el aspecto jurídico. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Tiene el uso de la palabra el doctor Hernando Miguel Baquero, Decano de la División Ciencias de la Salud, de la Universidad del Norte.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctor Baquero, 5 minutos.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Y se va preparando la doctora Carolina Corcho, Directora de la Federación Médica Colombiana.

Decano de la División Ciencias de la Salud de la Universidad del Norte, doctor Hernando Miguel Baquero:

Quiero ser muy breve, honorables Senadores, Senador citante, Representantes a la Cámara, colegas Decanos y Directivos de universidades públicas y privadas. No quiero ser reiterativo en lo

que se ha hablado, quiero ser muy breve y quiero llamar puntualmente la atención sobre algo que decía el Decano de la Universidad de Los Andes y es que este recurso o esta limitación de recursos en los cobros de matrícula o llevarlos a que no se pague nada de la matrícula, puede seriamente comprometer la calidad de la educación de los posgrados en Colombia, entonces, me uno al planteamiento que hacía el Director de Ascofame, el doctor Quintero, yo creo que esto debemos encontrar un punto justo de equilibrio donde lo que se cobre por matrícula, realmente cubra los costos que se incurre como institución de educación superior, para poder tener todos los recursos necesarios para la formación de calidad en los posgrados. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias Decano. Tiene el uso de la palabra la doctora Carolina Corcho y se prepara la doctora Ana Isabel Gómez, Vice Decana de Medicina de la Universidad del Rosario.

Directora de la Federación Médica Colombiana, doctora Carolina Corcho:

Gracias Presidenta, honorables Senadores, Representantes a la Cámara, colegas, yo voy a hacer una intervención muy puntual señalando algunas contradicciones conceptuales que se han planteado acá.

A nosotros nos preocupa desde la Federación Médica Colombiana, que aquí se apele al principio de autonomía universitaria como principio constitucional, para evadir el tema de la regulación de las matrículas, pero simultáneamente también se apela a regulaciones del Ministerio de Educación, respecto a cómo se deben organizar los post grados clínicos en el país, también para medir la regulación de las matrículas, entonces la pregunta es ¿Si hay sobrerregulación del Ministerio de Educación, porque allí no opera la autonomía universitaria?, lo que hay que plantear sobre la autonomía universitaria y lo ha dicho la Honorable Corte Constitucional, es que esta no es absoluta, sino que es relativa y por supuesto que el poder público puede intervenir en las universidades cuando se menoscaban principios constitucionales de justicia, equidad, igualdad de oportunidades y respeto a la dignidad, dice la Corte Constitucional, es decir el Estado sí está facultado para intervenir a las universidades y regularlas cuando se están violando derechos fundamentales, pero es que además aquí está en juego un derecho fundamental y es el derecho fundamental a la salud, porque el recurso humano en salud del que estamos hablando y del que no disponemos por esta ausencia de regulación que ha habido y por estas exageradas matrículas, es parte de la garantía del derecho a la salud que hace

parte del bloque de constitucionalidad del Estado colombiano.

Lo tercero, no se puede objetar una propuesta de ley Ordinaria en el Congreso de la República, citando resoluciones y decretos, en la jerarquía normativa el Congreso de la República es quien hace las leyes y las leyes Ordinarias, los Actos Administrativos del Ejecutivo se deben ajustar a las leyes que haga el Congreso de la República, un acto administrativo, resolución o decreto no puede estar en contra de una ley ordinaria que expida este Congreso de la República, este Congreso de la República tiene facultades para modificar las leyes que sean contrarias y los Ministerios lo que tienen que hacer es reglamentar conforme a lo que expresó la ley.

Tercer elemento, no es cierto que tengamos la normatividad suficiente para encarar este tema, la normatividad es insuficiente porque en la Ley 100 de 1993, el médico residente quedó considerado como estudiante, esto es excepcional en el mundo, hemos intentado reformas inocuas, en la 1438 introdujimos dos artículos fueron inocuos porque finalmente el Congreso de la República no logra clarificar cómo es la creación de planta de cargos para las universidades, para las Instituciones privadas, las IPS privadas y fue inocua porque el Congreso de la República delegó la supervisión de las matrículas en el Ministerio de Educación y Salud y eso no pasó, entonces, yo creo que esos aprendizajes hay que tenerlos porque no han pasado, que el Ministerio de Salud y Educación, efectivamente, ejerzan esas regulaciones.

En la intervención de la doctora, la Directora del Ministerio de Educación, ella expresa que, entonces, como podríamos asumir que el Estado financie un residente que va a estar en las IPS privadas, señores y señoras, recordemos que las IPS privadas, así sean privadas manejan recursos públicos de la salud de la UPC, la UPC son recursos públicos y finalmente el residente trabaja en una Clínica privada porque un Hospital Público, trabaja para el Sistema General de Seguridad Social, cuya financiación es una financiación pública de un servicio y un derecho fundamental, entonces, digamos ahí no tenemos dificultades respecto al fondo.

Otro elemento ya, digamos, para ir cerrando doctor Ospina, yo fui muchos años, Presidenta de la ANIR y generalmente cuando se hacían paros de residentes, el primero que llamaba era el Director del Hospital Universitario del Valle, doctora Carolina, si van a hacer un paro, se paraliza la prestación de servicios del Hospital, entonces, tampoco es cierto doctor, de que los hospitales no se benefician de la prestación de servicios, nosotros lo hemos vivido y nosotros asumimos, los residentes asumimos, gran parte de la prestación de servicios, eso, digamos, es absolutamente claro.

Para el tema de matrículas también es importante, si la Universidad Nacional y la Universidad de Antioquia reconocen y dicen, nosotros podemos inclusive aceptar que solamente se cobren costos administrativos como lo hace la de Antioquia, porque las demás no pueden, no hemos podido encontrar argumentos veraces, soportables de en qué se invierten las matrículas, no es cierto que se invierte en plantas docentes, tales plantas docentes las asumen los hospitales, también es cierto que para usted tener un pregrado de Medicina tiene que contratar una planta de especialistas o si no, no puede tener el pregrado, con los profesores del pregrado usted perfectamente asume el posgrado, no necesita cobrar la matrícula del posgrado.

Tercero, tampoco es cierto que los residentes necesiten centros de estimulación o ese tipo de cosas, los residentes nos formamos en los hospitales, somos docentes, somos investigadores, le aportamos a la Universidad el prestigio, digamos, y la calidad académica de los posgrados, tomen nota, honorables Senadores, de lo que dice Ascofame, Ascofame reconoce que hay sobre costos de matrículas, lo reconoce, aquí lo dijo el doctor Quintero, aquí hay sobrecostos de matrículas, la Universidad de Los Andes, se acoge a eso y son universidades privadas, tenemos dos públicas que se han expresado, en ese sentido honorables Senadores, no es aceptable que este recinto destine recursos públicos del pueblo colombiano para financiar a través de programas como Ser Pilo Paga, matrículas arbitrarias y sobre costeadas cuando aquí hay un reconocimiento de una de las instituciones que representa a 50 universidades de este país, entre públicas y privadas, de que efectivamente hay un sobrecosto.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Doctora Carolina, le queda un minuto, por favor.

Directora de la Federación Médica Colombiana, doctora Carolina Corcho:

Y en ese sobrecosto, dijo el doctor Quintero podemos, cobrar hasta 5 millones e inclusive se habla de mucho menos, 10 millones al año y hay universidades cobrando 40 millones de pesos al año, entonces, yo sí creo que esta es una oportunidad histórica, porque esta es una deuda histórica de este país, esto no existe en ninguna otra parte del mundo, en este momento en sus manos, doctor Ospina, como Coordinador ponente, en la Comisión Séptima y en la Plenaria, está la oportunidad de que se reivindique esta injusticia histórica y que demos un paso hacia la justicia social y el derecho a la salud de los colombianos. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blé Scaff:

Gracias doctora Carolina. Tiene el uso de la palabra el doctor Hugo Cárdenas López, Decano de la Universidad del Bosque y se prepara el Director del Hospital San Ignacio, el doctor Julio Castellanos.

Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad del Bosque, doctor Hugo Cárdenas López:

Buenas tardes, agradecemos al Honorable Senado, en su Comisión Séptima, el podernos escuchar y paso rápidamente a mencionar algunas consideraciones, nosotros como Universidad nos acogemos a lo que ha planteado el doctor Quintero, desde Ascofame y lo que planteó el doctor Domínguez, desde Ascun, pero queremos precisar algunos puntos.

Para nosotros es claro el que la dignificación del trabajo del médico residente, pero sentimos que hay que romper con un círculo vicioso y pasar a un círculo virtuoso, alrededor del cómo hacer ese reconocimiento por un trabajo que, históricamente, no lo ha sido.

En tercer lugar, nos parece que es necesario no perder de vista para la formación de profesionales especialistas en nuestro país y en el andamiaje institucional que tenemos, de los dos sectores de educación y de salud, la presencia del hospital y la presencia de la Universidad y esto lo señalo, porque si el estudiante, tal como está planteado el articulado general no, o el residente médico profesional, que es profesional en formación, que es estudiante en formación de posgrado, si no está matriculado en una Universidad como lo señalaban antes, la calidad, pero además de ello la posibilidad de generar ese trabajo conjunto entre el Hospital y la Universidad, se rompe, se quiebra y eso tiene unas implicaciones.

En cuarto lugar, es muy importante en este panorama que a veces es opaco, poder reconocer lo que hasta ahora se ha mencionado como la formación en un hospital base, un hospital base es donde permanece el mayor tiempo posible el residente, 60, 70%, esto se ha modificado y hoy el residente se mueve en 5, 6 hospitales y eso genera para efectos de lo que está en el articulado unas dificultades en términos de ese reconocimiento del que estamos hablando.

Es muy importante lo que señalaban otras personas, relacionado con la oferta, la oferta de formación está concentrada en 4 o 5 ciudades del país y esto genera inequidad, antes 40 años atrás, 1 de cada 3 médicos generales se podía formar como residente, como especialista, hoy eso ha cambiado de 1 a cada 5.

Hay imprecisión en la información, como otros lo señalaban y si uno tiene imprecisión

en la información o carece de información, las decisiones están de nuevo opacas frente a lo que es el territorio, frente a ese mapa que yo tengo propuesto en el articulado.

Hay unos impactos y con esto yo termino rápidamente, de acuerdo como está planteado hoy en el articulado, si hay 5.000 residentes, se forman, egresan al año de las Facultades de Medicina más o menos 5.000 médicos Generales, si hay 5.000 residentes, es muy importante la pregunta que hacía el doctor Luis Carlos Ortiz, cómo vamos nosotros a organizar ese fondo de becas, precisamente para asegurar que ese reconocimiento sea un reconocimiento real y no superfluo o irrealizable.

En segundo lugar, decía antes, si no hay matrículas inmediatamente lo que aparece es que no es estudiante, si el residente es un profesional médico en formación, si esto sucede, todo lo que aparece invisible, cuando digo invisible es todo lo que la Universidad hace, pero con ocasión de la relación con el hospital no se ve, todo eso tendría un alto riesgo de desaparecer y creo que pudiera estimularse como riesgo una disminución de la oferta académica que se requiere porque se ha visto en los diferentes estudios, que es necesario para cierto tipo de Especialidades, aumentar la oferta de formación.

En tercer lugar, hay un riesgo de una fractura en la formación entre estudiantes de pregrado y posgrado, es un continuo y si el estudiante, estoy hablando del articulado como está considerado, si el estudiante médico Profesional en formación no se matricula, pues finalmente aparece como un, solamente como un trabajador, cuando es un profesional médico en formación.

Y último punto, creo que se impacta el modelo o los modelos de atención, lo que aquí está claro es que está revelando que hoy nosotros tenemos serios problemas en el trabajo en equipo y en la organización de la atención entre los prestadores, los aseguradores, lo que hoy está buscando el Sistema General un modelo de atención que esté soportado en redes de servicios y esto definitivamente, pues se desconfigura cuando el articulado cuando está considerado en la propuesta, estaría mencionándose.

Creo que estas son las consideraciones generales y agradecemos mucho el tiempo, muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blé Scaff:

Doctor Julio Castellanos, tiene el uso de la palabra y se prepara el doctor Javier Torres Muñoz, Director de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle.

Director del Hospital Universitario San Ignacio, el doctor Julio César Castellanos Ramírez:

Señora Presidente, señores Senadores, muchas gracias, para no repetir, simplemente ratificar que

el tema reivindicativo es importante, pero más importante es pensar que los grandes sistemas de salud del mundo funcionan con residentes pagos y eso no es al azar, eso demuestra que es más costo-eficiente, es mucho mejor de calidad, yo creo que esa discusión de fondo no debe darse, yo creo que ustedes sí nos pueden ayudar, porque consideramos que este proyecto es importante y debe concretarse, el Senado nos debe ayudar a que sea efectivo y estoy preocupado porque en el tema del fondo se habla de crear el fondo pero no está la legislación completa que permita crear un fondo público con el pleno de requisitos y si esto no se hacen y si esto no se hace, otro saludo a la bandera con respecto a las residencias médicas.

Segundo, esto exige un cambio de paradigma, porque si vamos a financiar con los recursos públicos, las residencias, es importante por ejemplo, que entren a residencia quienes hayan hecho año de servicio social obligatorio o que hayan trabajado mínimo 2 o 3 años como el documento que le entrego ahorita, al señor Secretario lo plantea, al servicio de entidades que estén prestando atenciones de plan obligatorio de salud y también tenemos que ver especialidades médicas como la cirugía plástica y la otorrino, que algunos terminan la especialidad y se dedican solo a la estética, qué contraprestación van a tener en cirugía reconstructiva o atención del trauma en las regiones.

Y otro tema muy importante que el Ministerio en Colombia debe reglamentar y que con esta ley sí debe ser reglamentado, es definir cuáles son las Especialidades, Colombia tiene 250 denominaciones de especialidades o algo más, inscritas en el Ministerio y los países desarrollados, tienen 90 o 120 hablando de Europa, entonces, tampoco podemos entrar a financiar cualquier cosa que se llame especialidad en Colombia, creo que hay que entrar a financiar las especialidades de interés público, las especialidades fundamentales y que si uno va a hacer segunda Especialidad, tenga que haber trabajado como mínimo 2 años en la Especialidad de base, porque que nos está pasando, por ser cardiólogos, los internistas, no ejercen como internistas y tratan de presentarse cardiólogos y pues es legítimo ahora porque todo lo están haciendo con su endeudamiento propio, pero a partir de este momento que va a ser con el patrocinio público, debe ser prestando servicio en la especialidad de base, antes de entrar a las subespecialidades y eso es lo que consideramos adicionalmente importante.

Y finalmente un mensaje para todos, creo que este es un lindo proyecto de ley para que veamos como todos ponemos, no como ponemos barreras sino como ponemos de nuestra parte para ser esto efectivo. Hablando de cifras, nosotros tenemos las cifras, incluso, publicadas hace tiempo, tenemos cifras más actuales, de cómo un

Hospital Universitario es sostenible reconociendo el trabajo del residente, ah, que cambia por el modelo, sí, pero cifras tenemos, muchos hablan de cifras y no las tienen, parten de supuestos y yo no puedo achacar la quiebra del hospital al hecho de tener residentes, eso está demostrado que no es cierto, los Sistema de Salud tienen problemas en sus hospitales por problemas estructurales de fondo o por mala administración, no porque sean hospitales universitarios y ojalá podamos que en Colombia estudien Especialidad Médica los mejores y no solo los mejores que pueden pagar. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Gracias, doctor Castellanos, tiene el uso de la palabra el doctor Javier Torres Muñoz y se prepara el doctor Carlos Julio, Representante de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia.

Director de la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle, doctor Javier Torres Muñoz:

Buenas tardes, honorable Presidente, Senadores, colegas, estudiantes de pre y posgrados e invitados.

Nosotros en la Escuela de Medicina de la Universidad del Valle en la Facultad de Salud tuvimos la oportunidad de leer todo lo que es el Proyecto de ley número 272 y en consenso consideramos que realmente estamos de acuerdo y respaldamos todo lo que ahí se define, en ese sentido y en ese orden de ideas consideramos que las profesiones en salud son las profesiones más nobles y humanas que existen y este proyecto de ley tiene un componente humano muy importante, que creo que en términos generales hay consenso en esta mesa, en esta discusión, en el día de hoy, hay consenso en el sentido de otorgarle a los residentes un reconocimiento por lo que están desarrollando y lo que hacen permanentemente en nuestras instituciones, con unos elementos que tenemos aquí que yo lo dejaría directamente en la parte de la Secretaría, de porque creemos, en los cuales se debe generar este tipo de retribución, pero solamente quería establecer dos elementos que creo que son bien importantes para entrar a discusión posteriormente y uno de ellos es que definitivamente creemos que crear una propuesta de reglamentación de Residencias en nuestro país.

Hay un trabajo previo que se había hecho por el doctor Luis Carlos Ortiz y el doctor Gustavo Reyes, en el 2013, donde se establece una propuesta de reglamentación de las Residencias que nos permite a nosotros unificar muchos de los elementos que se han discutido acá, qué me preocupa, me preocupa que nosotros generemos diferencias e inequidades con relación a lo público y lo privado y parece que en algunas de

las intervenciones se puede leer eso y eso para el país no es bueno, sobre todo con la polaridad que tenemos, en nuestras diferentes Instituciones, entonces, sería trabajar en eso y creo que en esa propuesta de que se reglamente el marco de todas las Residencias, nos va a permitir probablemente ahondar mucho más.

Y el otro elemento, sí, estamos totalmente de acuerdo hay un elemento financiero complicado, bien difícil, pero no estando aquí el Ministerio de Hacienda, creo que allí se tiene que trabajar en eso, hablaba con el Director del Hospital, nosotros en el Hospital Universitario del Valle coincidimos los dos, hay más de 270 residentes, 270 residentes que, pues no lo mencionó él, pero siempre han representado casi el 60% del funcionamiento de esa Institución, pero también genera unos elementos de costo bastante altos, sería injusto que las IPS tomaran eso, sería injusto que solo las IPS estuvieran realmente asumiendo ese tipo de costo.

Por eso, esa mesa de trabajo, donde se ha planteado aquí que todos ponen es lo más útil y en ese sentido ya hay experiencias previas en otros países latinoamericanos, sería bueno revisar esos documentos, mirar todos esos documentos, mirar esa propuesta de reglamentación de Residencias, esas experiencias de otros países para que de alguna manera sean copiadas y utilizadas porque han sido exitosos y no han generado mayores costos a nuestro país. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Tiene el uso de la palabra el doctor Carlos Julio Montoya, Vice Decano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia y se prepara la doctora Olga Mercedes Álvarez, Directora del Departamento de Patología de la Universidad Industrial de Santander.

Vicedecano de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, doctor Carlos Julio Montoya Guarín:

Muy buenas tardes, para todos los honorables Senadores, Representantes, representantes de gremios y de universidades y hospitales y en general, pues todos los asistentes a esta Sesión.

La Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, respalda plenamente la posición exhibida por el doctor Gustavo Quintero, en representación de Ascofame respecto al voto favorable y al apoyo que tiene apoyar o desarrollar esta propuesta de apoyo o compensación justa para los residentes clínicos de Colombia, no quiero ser redundante, doctor Ospina, pero sí quiero enriquecer el debate con dos conceptos particulares que nosotros en la Universidad hemos, ampliamente, discutido.

El primero, para nosotros este proyecto es un acto de responsabilidad social, de justicia social y con un poco de desazón vemos circular propuestas u opiniones relacionadas con el efecto negativo que puede tener para el Sistema de Salud, la financiación o el apoyo económico para los residentes, estamos completamente seguros que eso está lejos de la realidad, todo lo contrario, si nosotros consideramos usando el sentido común, que en Colombia existen alrededor de 20.000 especialistas médicos, clínicos y quirúrgicos y que tenemos 5.000 residentes en formación, vemos cómo la carga asistencial en un sistema individualista y de alta atención especializada y me disculpan la redundancia, una alta carga asistencial la están desarrollando los residentes, nada más haciendo una cuenta simple, eso correspondería a un 20% de la actividad asistencial, pero sabemos que eso está lejos, puede representar 40 o 50% dado que un alto número de nuestros especialistas no trabajan para las EPS, no trabajan para el sector público, hacen su trabajo particular y además los que están respaldando o haciendo la supervisión y el acompañamiento de los residentes también descargan en él la gran mayoría de la actividad asistencial, hacen la supervisión juiciosa, respetuosa, orientadora, pero el gran volumen de la carga asistencial está en los residentes, entonces, si uno utiliza el sentido común entiende cómo en esta crisis tan grave que tiene el sector salud, sin esa labor de esos 5.000 residentes muy posiblemente esto ya hubiera tocado fondo hace mucho tiempo, nosotros necesitamos de esas 5.000 personas, necesitamos, inclusive, más ampliar el número de cupos y recibir más residentes. Desde esa perspectiva se nos antoja que es absolutamente justa una compensación económica, ya las voluntades políticas, el aporte de todos me parece fabulosa la invitación del doctor Castellanos, a que esto es un proyecto para que todos construyamos, todos aportemos y no miremos como se puede bloquear.

En segundo lugar, miramos con un poco de preocupación el impacto que puede tener la propuesta de no cobro de las residencias, no porque la consideremos injusta o no viable, sino porque realmente nosotros nos debatimos en un Sistema bastante heterogéneo donde tenemos universidades como la Universidad de Antioquia, que no cobra matrícula a sus residentes, hasta universidades que cobran matrículas, que a todos se nos antoja, un poco exageradas, en esa heterogeneidad de cobros, de posibilidades es muy fácil crear la división y echar al borde una propuesta tan importante como esta que nos antoja, pues que es necesaria y pertinente en el momento.

En el caso particular de la Universidad de Antioquia, nosotros recibimos del Estado solamente un 40% de lo que significa el presupuesto anual de funcionamiento, no tenemos

base presupuestal de la Gobernación de Antioquia, no tenemos base presupuestal del municipio de Medellín, hemos entregado al país y a la región más de 9.000 médicos y 2.000 especialistas y sin embargo solamente recibimos como financiación un 40%, es el manejo transparente y la generación de gestión innovadora, la que nos permite tener todavía o sostener unas matrículas sin costo para los residentes, a través de una contra prestación de nuestros profesores que se vinculan a estas Instituciones, apoyan las actividades asistenciales a través de actividad de educación continua, de mecanismos de contra prestación basados en laboratorios de simulación y en muchas otras estrategias, nosotros consideramos que la propuesta de las matrículas debe ser parte de una reflexión también más profunda de todo lo que es el Sistema de Educación Superior en Colombia y en particular el Sistema de Educación Superior en áreas de la Salud y particularmente en Medicina, que se pueden generar a partir de ahí propuestas también muy innovadoras, como nosotros las hemos guiado, en algunos ámbitos, hacer de esa propuesta de la formación de los residentes con matrícula o matrículas más favorables, una posibilidad de acercar a nuestros especialistas en formación o ya formados, a las comunidades en las cuales estos servicios nunca se prestan, continuamente estamos hablando de la mala distribución de los Profesionales médicos y los especialistas en el país y no hacemos nada para resolver eso, nosotros pensamos que alrededor de la formación de los residentes, se pueden genera también estrategias a través de las cuales en un mecanismo de compensación, sea por una financiación parcial o total de la matrícula, nosotros llevemos a las regiones en una estrategia coordinada desde el Ministerio de Salud, a profesionales médicos, a los cuales ellos nunca han tenido acceso, si pensamos lo que están haciendo, ponían ahora el caso de los especialistas en Cirugía Plástica y los especialistas en otorrino, un niño con un labio leporino se demora 6 meses en conseguir una cita para una cirugía, nosotros llevando a las regiones a los Otorrinos que se formaron con la financiación o con el apoyo estatal, podíamos llevar la posibilidad de subsanar esos defectos congénitos y muchas otras alteraciones, mire, no me alcanzaría el tiempo para enumerar casos de situaciones particulares de individuos colombianos que están sufriendo afecciones graves de salud y que tendrían en los residentes en formación y en los residentes o en los especialistas recién graduados, un alivio para su situación. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Doctora Olga Mercedes, tiene el uso de la palabra y se prepara el doctor Jorge Enrique

Gómez Marín, Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Quindío.

Directora del Departamento de Patología de la Universidad Industrial de Santander, doctora Olga Mercedes Álvarez:

Muchas gracias por la invitación, vengo en nombre de nuestro Decano, del Decano de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander y como Institución pública, como Universidad pública, pues apoyamos de manera irrestricta este proyecto, definitivamente la pertinencia social que tiene nuestra Universidad es total y me uno, pues, a las palabras de la Universidad Nacional, de la Universidad de Antioquia, no voy a repetir los grandes sacrificios que tienen que hacer nuestros médicos desde su formación de pregrado hasta culminar sus estudios incluso de las segundas y terceras especialidades.

Quiero expresar es la posición de la Universidad, con relación a los grandes retos, a los grandes retos que tenemos que superar uniéndonos, uniéndonos a esta iniciativa que es una iniciativa muy loable, pero que debe ser apoyada por todos y llevada a cabo, cómo, hay que mirar el cómo definitivamente, pero es un reto inmenso, es un reto grande porque, por ejemplo, las universidades públicas están en un proceso también de desfinanciación bastante grande, tenemos la crisis de la salud que está hundiendo nuestros hospitales Públicos y dentro de ellos están nuestros hospitales Universitarios y eso mismo ha favorecido a un círculo vicioso que hace que no podamos tener un proceso de acreditación que dentro de poco tiempo, pues, va a tener un plazo ya vencido y sin embargo, queremos sumarnos a esta iniciativa para generar soluciones, para generar propuestas, de manera que podamos seguir formando médicos de alta calidad, la UIS es una institución acreditada, es de alta calidad, tiene un alto costo para la formación de los médicos, de hecho cuando se mira la UIS en cifras, es decir el costeo, toda la parte económica, la carrera de Medicina tiene unos costos muy altos y eso Planeación siempre, siempre nos lo recuerda, sin embargo nuestros médicos han impactado profundamente en la calidad de vida del nororiente y también del país y tenemos egresados con un impacto muy grande a nivel internacional.

Por otro lado, también los costos están en este momento aumentando porque nuestros posgrados deben acreditarse, en este momento tenemos 4 posgrados médico quirúrgicos que están en proceso de acreditación, eso también tiene un costo bastante alto y nuestros egresados de especialidades médico quirúrgicas también están siendo formados en laboratorios de simulación, es decir ellos en muchos de sus procedimientos van primero a laboratorios de simulación y luego pues van a los pacientes que es como en la educación médica actual, es el deber ser, por lo tanto los laboratorios de simulación y el laboratorio de

simulación de la UIS está muy bien dotado y tiene un alto costo de mantenimiento, entonces, pese a todos estos retos, la Universidad, pues, está dispuesta a generar propuestas, a trabajar en conjunto para poder generar soluciones, para que esta iniciativa tanto de la gratuidad como de la remuneración de los Médicos Residentes sea una realidad y sin disminuir la alta calidad en la formación de los Médicos de nuestro país. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blé Scaff:

Gracias doctora Olga Mercedes. Tiene el uso de la palabra el doctor Jorge Enrique Gómez Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío.

Decano de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Quindío, doctor Jorge Enrique Gómez:

Muy buenas tardes para todos, honorable Presidenta, honorables Senadores, en nombre de las Universidades que nos encontramos en las regiones, quiero hacer un llamado de atención a la importancia trascendental de este proyecto para continuar un desarrollo académico, un desarrollo académico que está, ya lo han mencionado y es muy importante recalcarlo, busca antes que nada mejorar la atención en salud, si nosotros no creamos ese entorno que nos permita que las Universidades Departamentales puedan llevar a cabo esta formación posgraduada, estamos comprometiendo un desarrollo que venimos llevando a cabo en los últimos años.

En la actualidad tenemos un problema muy serio en cuanto a cómo los Hospitales Departamentales llevan a cabo sus relaciones docencia-servicio y tenemos problemas muy serios en cuanto a como ellos manejan de manera muy arbitraria estos convenios e interfieren de manera importante en la formación del recurso humano en salud, por esa razón yo sí quiero dejarles constancia de la necesidad que tenemos de este proyecto, para dar un orden, para dar un norte, no podemos quedar inferiores al estado actual en el cual nuestro país requiere que las Universidades continúen trabajando, todas esas inquietudes temporales que de pronto los pueden preocupar, pueden quedar de un día para otro a través de los avances tecnológicos en salud, en un panorama diferente, por esa razón este proyecto y todos los proyectos de ley encaminados a regular la educación tienen que mirar ese horizonte, si ustedes no tienen en cuenta que es el futuro del país el que se está dando la base a partir de estos proyectos de ley, estamos perdiendo de vista ese sentido, por esa razón por favor no se queden mirando los momentos actuales relacionados con unas entradas y salidas, esa es la pérdida, mientras que si damos un fundamento, si volvemos a los principios, a lo que

debe ser un proyecto de ley que busca justamente asegurar que el país como nación logre avanzar en su desarrollo, vamos a lograr lo que todos anhelamos, entonces yo les pido, continuemos, fundamentemos este proyecto de ley en lo que ya se ha mencionado, en la necesidad de darle al Médico que está llevando a cabo su Residencia, ese antecedente laboral, que tenga también una regulación en cómo los hospitales se relacionan con las Universidades y si es así, yo les aseguro que van a llegar días mejores a los que estamos viviendo en la actualidad. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blé Scaff:

Tiene el uso de la palabra la doctora Olga Mercedes que me pidió una interpelación.

Directora del Departamento de Patología de la Universidad Industrial de Santander, doctora Olga Mercedes Álvarez:

Gracias, sí, es que olvidé una parte, resulta que las Becas Crédito son muy bien intencionadas y realmente es un esfuerzo bastante grande, sin embargo pues no hay cobertura total y algunas Especialidades están en desventaja completa porque pues, si bien pues hay unos criterios de selección, hay un puntaje que se le asigna cuando tienen baja demanda, entonces por ejemplo hay Especialidades como justamente Patología, yo soy Patóloga la Directora del departamento de Patología, mis Residentes no tienen derecho, por qué, porque son Especialidades de baja demanda y es que esto va muy de acuerdo a la necesidad de Patólogos por número de habitantes y además no solo eso sino por el que hacer del Patólogo, no a todo el mundo pues, no todo el mundo tiene como ese gusto por el conocimiento profundo de la enfermedad y al hacer una necropsia vamos a tener un riesgo biológico altísimo y vamos a estar en contacto con todo tipo de secreciones del paciente, entonces no a todos los Médicos les gusta ser Patólogos, por eso también es de baja demanda y vamos a sumar una vez más esa parte de inequidad cuando le vamos a otorgar solamente 30 puntos en comparación con otras Especialidades de alta demanda a quienes les dan 100 puntos o más, o sea, si bien los recursos son bastante limitados caemos también en una inequidad bastante grande con algunas Especialidades, entonces quería poner sobre la mesa ese punto porque es importante también llegar a que todos los Residentes tengan los mismos beneficios en todo momento. Muchas gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blé Scaff:

A usted doctora, esta es la última de las intervenciones Senador Ospina, de las diferentes Entidades, Hospitales y gremios invitados. Me han pedido el uso de la palabra el honorable Representante Víctor Correa y el Senador Eduardo

Pulgar, doctor Correa tiene el uso de la palabra y bienvenido a la Comisión Séptima.

Honorable Representante Víctor Javier Correa Vélez:

Muchísimas gracias señora Presidenta, un cordial saludo para todos y para todas, el doctor Jorge Iván empieza la Audiencia Pública poniendo sobre la mesa un tema muy importante y es que el talento humano en salud es un recurso humano estratégico para el desarrollo del país y en esa medida pues lo que tiene que haber es de manera coherente, una política pública y de Estado para poder fomentar el desarrollo de este talento humano para cubrir las necesidades que tiene Colombia, compartiendo entonces así la afirmación que hace el doctor Ortiz cuando manifiesta que deberíamos estar discutiendo en nuestro país frente a una política de formación del talento humano de manera integral y bueno pues, esto tendrá que hacerse, pero no podrá retrasarse la solución de problemas concretos como el que estamos teniendo con el no pago a Residentes, a la espera de ver cuándo es que vamos a dar esa discusión, porque si algo hemos visto es que eso parece que siempre está sobre la mesa pero nunca se profundiza a llevar a un resultado concreto.

La Ley 1797 en su artículo 23 deja claro que es necesario que el Ministerio de Salud avance en un estudio de necesidad de la formación del talento humano en Colombia, estudio que todavía no se ha adelantado y que puede ser una base muy importante para trazar una política de largo plazo.

Como es un recurso humano estratégico y como hay que resolver este problema, pues hay que empezar a buscar cuáles son las alternativas y este proyecto nos abre una buena posibilidad, en el mundo entero los Residentes son pagados de una u otra forma, pero reciben su pago mensual y esto no es un hecho caprichoso porque en los demás países decidieron, ve, qué bueno les vamos a pagar aquí, en Colombia no, no es un hecho caprichoso, responde a una realidad que no se puede negar, los Residentes en Colombia absorben demanda del Sistema de Salud, la absorben y eso se factura, incluso no solo los Residentes, hasta los mismos Internos, vaya usted a un Hospital Universitario, vaya usted a un Hospital cualquiera en el que usted esté realizando una rotación y en los servicios de consulta externa tiene 4 Internos, 2 residentes y un profesional, uno o dos Residentes y uno de los Médicos Profesionales contratados, esos Internos revisan los pacientes, avanzan en las historias clínicas, lo mismo hacen los Residentes y después llega el profesor a firmar las historias clínicas, a revisar el paciente y a hacer una pequeña discusión, entonces, antes cuando podía tener 20 minutos, media hora para ver un solo paciente, la realidad es que en la práctica esa demanda que se absorbe termina en el mismo tiempo, ese mismo Especialista contratado por el Hospital, revisando

4 o 5 pacientes, que son facturados, lo mismo pasa en ayudantías y en otra cantidad de servicios que en efecto se ve que los Residentes y los Internos absorben demanda del Sistema de Salud y aportan a la garantía del derecho fundamental a la salud.

En el año 2013 hubo un paro de internos y Residentes por un proyecto de ley que estaba cursando acá en el Congreso de la República y hay que ver cómo se pusieron los Hospitales, que tuvieron que entrar en planes de contingencia, se colapsaron, por qué, porque en la práctica si absorben demanda, si aportan a la garantía del derecho fundamental a la salud y por unas condiciones particulares de ellos, porque tienen que adquirir grandes deudas en el caso, pues, de la formación en nuestro país, deudas que logran pagar a los 17 o 34 años, empiezan a trabajar muy tarde en la vida, muy, muy tarde en la vida, empiezan a recibir ingresos después de haber hecho el colegio, el pregrado, después la especialización y si algunos continúan con la subespecialización, empiezan a cotizar tarde al Sistema Pensional y llevan aplazando proyecto de vida casi hasta la tercera, cuarta década de la vida, incluso muchos de ellos como les digo, empiezan a cotizar tarde, puede que ni siquiera alcancen Pensión y terminan en un detrimento tremendo tratando de cubrir las deudas, corriendo de un Hospital a otro para poder recibir más pago y poder cubrir lo que tienen que pagar de esas deudas que se adquirieron.

Además, hay un problema gigantesco y es que se convierte en una barrera de acceso el tema de pago y genera una inequidad de clase y terminan accediendo a las Especialidades quienes tienen la capacidad de pago o quienes se pueden endeudar para poder pagar las matrículas y esto no es justo en un Estado Social de Derecho.

Resolviendo este problema que creo que hay acuerdo, todos dijeron es importante pagarles a los Residentes, vale la pena también podemos rebatir algún argumento que se dijo acá y es que una cosa era el pago a Residentes y otra cosa era eximir del tema de matrícula y que eran dos temas distintos, pero usted no puede tocar uno sin tocar el otro, no lo puede hacer, por una sencilla razón, porque si usted genera un pago pero sigue manteniendo el pago de matrículas esa plata que se está pagando al Residente se convierte en un subsidio indirecto para la Universidad que lo recibe, en el caso de Colombia en su gran mayoría para las Universidades privadas o si usted va a pagar con fondos del Estado la matrícula completa como esta hoy para las Universidades privadas del país, lo que termina siendo es un subsidio directo del Estado a la formación universitaria privada en un contexto de profunda desfinanciación de la Universidad pública colombiana, lo que yo considero completamente inconveniente y este punto pues sin duda aquí se ha manifestado, termina siendo el punto de la discordia, termina siendo un

gran escollo que hay que resolver, que hay que buscar alternativas como lo plantea Ascofame puede ser una buena opción, yo soy egresado de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia en donde en la Universidad no se cobra matrícula a los que se están especializando y no porque la Universidad reciba pues abundantes recursos públicos como también se dijo, que es que las públicas podían hacerlo porque recibían muchos recursos públicos, en Colombia hace 10 años el Estado ponía, un poco más de 10 años, el 70% de la plata al sistema universitario estatal y las Universidades se autofinanciaban en un 30, hoy es al revés, hoy el 70% es autofinanciamiento y el 30% viene del Estado, luego lo que existe ahí es una voluntad de la Universidad, entendiéndolo que es un talento humano estratégico para el país de no cobrar las matrículas y solamente ceñirse a los costos administrativos, que es una posibilidad para lograr destrabar el problema en el que estamos actualmente.

Teniendo en cuenta algo, para responderle al doctor Juan Carlos Giraldo y ya para terminar, en Colombia no hay más Hospitales Universitarios públicos porque ha existido una acción sistemática en nuestro país en los pasados 27 años para acabar con lo público, porque la Ley 617 y la 715, porque acabar con el fondo hospitalario llevó a que se congelaran las instituciones hospitalarias públicas y que recayera sobre el sector privado buena parte de la responsabilidad de la prestación de los servicios de salud, por un Sistema de Salud que ha favorecido particularmente el negocio por sobre la responsabilidad del Estado de garantizar el derecho fundamental a la salud, por una Ley 30 que tienen las Universidades cogidas del cuello con una profunda desfinanciación que ya puede estar rondando los 20 billones de pesos de déficit en los pasados 20 años y en general por una serie de acciones incluyendo los problemas estructurales de nuestro Sistema que han imposibilitado el crecimiento de una red hospitalaria pública, sólida y que sobre eso también hay que trabajar, que no es objeto del Proyecto pero sobre eso también hay que trabajar.

Yo invito a los sectores involucrados a que se sienten, a que busquen las alternativas, busquen las fórmulas para que podamos darle trámite a este proyecto de ley, sí poniendo sobre la mesa que no tiene ningún sentido aclarar el pago si no aclaramos el problema que hay con el enorme negocio que se ha montado alrededor del cobro de matrículas en las Especialidades Médicas.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Senador Pulgar tiene el uso de la palabra.

Honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Gracias señora Presidenta, bueno yo he pasado toda la mañana escuchando las intervenciones de

cada una de las personas que representan las Universidades y la verdad es que no nos podemos llamar a engaños ni a mentiras, aquí doctor o Senador Ospina, nosotros hemos aprobado unas leyes como por ejemplo la de los Pensionados donde le insistimos al Gobierno nacional que se hiciera presente, lo votamos y fue un saludo a la bandera, yo creo que lo primero que tenemos que buscar antes de crear fondos porque no estamos capacitados por la ley para crear un fondo sin el aval del Gobierno nacional, no estamos capacitados de tocar el Presupuesto Nacional sin el aval del Gobierno nacional, esto va a ser un saludito más a la bandera, tenemos que decirnos la verdad, si aquí no convocamos al Ministerio de Hacienda, me duele mucho porque la iniciativa es de una Congresista del Partido de la U, pero tenemos que ser coherentes, esto pasó ya por Plenaria de Cámara, pasó por Comisión, sin el aval del Ministerio de Hacienda o sea lo votamos aquí también y es una mentira, o sea aquí si no contamos con el aval del Ministerio de Hacienda, del Gobierno nacional, estamos bajo unas premisas totalmente falsas, ni siquiera inciertas, falsas, porque aquí todo tiene que contar con el aval del Gobierno, por eso le pregunté cuando empezamos la discusión a la Autora del proyecto que si habían citado al Ministerio de Hacienda y me decía que no, que no habían citado el Ministerio de Hacienda ni en Cámara y aquí hasta ahora en Senado tampoco, si sugiero con todo el respeto señora Presidenta que antes de tomar una decisión miremos esto con mucho juicio y con mucho cuidado porque nos estamos metiendo en un tema presupuestal, donde sino existe el aval no hay forma de que el Congreso pueda adelantar nada con lógica y técnica jurídica.

Que los Residentes merecen que de una u otra forma se les sea reconocido un salario mientras que hacen sus prácticas, totalmente de acuerdo, nadie se opone a ello, pero yo creo que el Proyecto trae una cantidad de ítems que lo enredan finalmente, están llamando a que las Especializaciones sean gratuitas, ya las Universidades se han pronunciado aquí y han dicho que no hay coherencia o sea las Universidades tienen que contratar unos maestros que además son maestros de alta calidad, para poder enseñarle a los alumnos que se quieren especializar en una materia o en un ramo y entonces aquí olímpicamente planteamos un proyecto de ley para que los posgrados sean gratuitos, entonces no entiendo cómo sería posible, eso sí estamos tratando es de que hayan más plazas para que las Universidades tengan más oportunidades estos profesionales y hayan más profesionales en Colombia que puedan atender la necesidad médica de los colombianos, entonces, si nosotros le ponemos el pie en el cuello a las Universidades privadas y les decimos no, ya ustedes no pueden

cobrar su posgrado, simplemente ya no les interesa más convocar a posgrados y se irán limitando la posibilidad de que lo que necesita hoy Colombia que es que hayan más Médicos con las distintas especializaciones, se diluyan en el sentido de que si no las Universidades no tienen la capacidad económica de sostener los programas de posgrado desaparezcan, entonces quedarían todas en manos de lo público, entonces ya empezamos a diferenciar entre lo público y lo privado, ya habría una brecha de lo público y de lo privado ya bien marcada.

Yo creo que no podemos caer en un tema de sacar adelante esta normatividad sin un mínimo de respaldo del Ministerio de Hacienda y por eso insisto que antes de que saquemos el Proyecto, fíjense ustedes el de los pensionados era un compromiso del Presidente Santos en su campaña a la reelección, lo aprobamos aquí y no fue sancionado y era compromiso de campaña, te imaginas este proyecto que no es compromiso de campaña, que afecta el rubro presupuestal del Gobierno nacional, a dónde va, o sea el resultado va a ser inocuo, va a ser negativo, por eso insisto señora Presidente y honorables Senadores, que convoquemos al Ministerio de Salud para ver si, de Hacienda perdón y nos den el aval, que con el aval podemos crear el fondo, podemos contar de que el proyecto va a ser sancionado, pero sin ese aval hemos creído que tenido una mañana positiva escuchando los argumentos de cada una de las personalidades que conocen del área de la salud, ha sido importantísima la discusión que se ha dado en el día de hoy y busquémosle de verdad la solución al problema de los Residentes, nadie se opone a ello, yo quiero que el Proyecto salga adelante, pero con coherencia administrativa, con coherencia económica y política, porque si no la gente va a creer que efectivamente con la aprobación de la Comisión Séptima y luego la aprobación en Plenaria de Senado, va a existir una ley y si no la sanciona el Gobierno nacional no existe nada, entonces, con todo el cariño para todos los presentes, no es para desanimar a nadie, sino para que busquemos la posibilidad política de que el Gobierno nacional pueda avalar este Proyecto y que de verdad se convierta en Ley de la República, muchísimas gracias y gracias a todos los participantes en el día de hoy por ilustrarnos a la Comisión Séptima.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Senador Pulgar, desde la Secretaría de la Comisión se solicitará el Concepto al Ministerio de Hacienda para que los Senadores Ponentes también lo estudien antes de la presentación y discusión del proyecto en Primer Debate. Senador Uribe me pidió el uso de la palabra y continúa para cerrar el Senador Jorge Iván Ospina.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Gracias señora Presidenta, un saludo a todos los Senadores y a todos los distinguidos visitantes hoy. Tres comentarios, uno sobre remuneración, otro sobre jornada y otro sobre matrícula. No hay duda que en Colombia el déficit de Especialistas tiene barreras de entrada, uno escucha no alcancé cupo, no tengo manera de pagar la matrícula, la beca no me alcanza o no clasifiqué para la beca, en efecto la Beca Crédito ya bastante antigua alcanza hoy para unos 4.000, pero hay más de 5.000 Médicos Residentes, hay un 20, 22% que no tienen la Beca Crédito y ustedes lo sienten allá en la Universidad Industrial de Santander, que se requiere la remuneración, por supuesto, no solo para sortear una de las barreras de entrada, sino porque es una Especialización que se hace trabajando y aquí han explicado esta mañana cómo estos Médicos a medida que van aprendiendo están trabajando, tal vez decía el doctor Correa ahora que el país lo sintió el año pasado cuando en el 2013, cuando hubo el paro de actividades de los internos, entonces ahí hay una causa, hay dos razones para esa remuneración, primero para que el país pueda formar Especialistas y segundo porque hay una causa clarísima cual es que ellos trabajan.

Segundo, cuál es la diferencia entre lo que se pide aquí y la Beca de hoy, la Beca de hoy alcanza para el 80% y paga 2 salarios mínimos sin prestaciones, (intervención fuera de micrófono), si me refiero a lo que hay en la ley, porque la ley consagra la Beca como un estipendio no como un salario con prestaciones, entonces si hay pago de prestaciones eso es discrecional de cada Universidad o de cada Entidad donde están haciendo la Especialización, (intervención fuera de micrófono), es mucha más baja la cobertura, lo acepto, son informaciones que he tenido de que más o menos la Beca alcanza para unos 4.000 y que hay más de 5.000 Residentes hoy en el país, entonces tendríamos más de 1.000 que no tienen remuneración, a no ser que la Universidad o el Hospital les esté ayudando con algún estipendio, entonces la cuenta que tenemos que hacer es, este proyecto de ley cuya justicia nosotros no discutimos y apoyamos, en nombre del Centro Democrático, sería para obligar a que haya una remuneración mínima de 3 salarios mínimos más prestaciones a la totalidad de los Residentes, eso es claro hay una diferencia con la Beca actual.

Segundo, o pregunta uno, ¿se está afectando por la vía de la remuneración la autonomía universitaria?, nosotros creemos que no, porque el trabajo digno y justo también es un principio consagrado en el mismo nivel constitucional que consagra la autonomía universitaria y si así fuera, no habría podido intervenir Gobierno alguno para el tema de los profesores universitarios,

para el salario de los profesores universitarios, yo creería que frente a la remuneración es salvable un argumento que se oponga de que afecta la autonomía universitaria.

Tengo preocupación frente a la matrícula, porque la intervención de la ley en el tema de la matrícula sí podría afectar la autonomía universitaria, yo creo que hay una gran diferencia entre el tema de la remuneración y el tema de la matrícula, por eso yo muy respetuosamente al Senador Ospina que tanto lo valoramos aquí le rogaría mirar ese tema, ahora, nosotros creemos que como una de las barreras es la matrícula, si nada y los Médicos que están en esa Residencia tanto ayudan, tanto contribuyen, hombre, aquí han hablado varios de que no se cobre más que el reembolso de los costos, sin embargo así y todo queda una duda eminentemente de técnica jurídica, una cosa es la conveniencia de que la matrícula se le ponga un tope que simplemente permita recuperar los costos y otro tema es la parte de que pudiera interpretarse que viola la autonomía de cada Universidad para definirla, por supuesto se ha hablado de un elemento que es el servicio social compensatorio que parece que tiene toda la lógica.

En cuanto a la jornada, nosotros tenemos mucha preocupación con ese artículo, porque el Médico y el Médico que está en ese trabajo es un apóstol, yo no creo, está muy bien la remuneración, pero yo no creo que podamos poner en la ley inflexibilidades de jornada, yo también sugeriría el tema de la jornada si tratar de flexibilizarlo, de si se quiere eliminarlo del proyecto de ley.

Y ahora viene la financiación, aquí hay que multiplicar por 1.20 lo que el país está hoy financiando o por 1.25 el tema de la Beca y enseguida sumarle a eso (intervención fuera de micrófono), además allá iba y sumarle a eso las prestaciones, no sé Senador Ospina si se puede buscar una forma de cofinanciación, Gobierno, Hospitales, usted hablaba esta mañana en una reunión informal aquí con algunos de los Delegados de las Universidades, de los Hospitales, de las diferentes Entidades, usted hablaba del tema de, que a mí me pareció muy lógico, usted dice Colombia todavía tiene una población joven, Colombia va a demandar mucho más costo de salud en el futuro que ahora, entonces cobrar lo que quede faltando para financiar este fondo a la UPC, puede llevar a Colombia a beneficiarse del bono de la juventud, un país que todavía tiene 29 años de edad promedio y prepararse con Especialistas para atender mejor los requerimientos que vienen, a mí me queda una preocupación, uno de los problemas de la salud no es el único, pero uno de los problemas es que la unidad de pago no está alcanzando, entonces habría un problema estructural de caja en el corto plazo.

Nosotros vemos muy positivamente el proyecto señora Presidente, Senador Ospina y distinguidos asistentes, creemos que se debe hacer un gran esfuerzo para resolver un tema jurídico, ojalá una concertación con las Universidades para que acepten que la matrícula no exceda los costos y para buscar un esquema de varias fuentes de financiación. Gracias señora Presidente.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Senador Ospina para cerrar la Audiencia.

Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

Bueno, yo quiero empezar por agradecerle a todos por haber asistido a esta Audiencia Pública, esto se encuentra dentro de la Ley 5ª es una de las herramientas que tenemos los Congresistas para preparar nuestras Ponencias, para preparar nuestros proyectos de ley, sería inaplicable una ley tan compleja que no hubiese escuchado a los actores que están inmersos en la misma, por eso mi agradecimiento de corazón a todos ustedes por haber estado esta mañana con nosotros y haber hecho aportes tan valiosos.

Segundo, quiero agradecer y legitimar y visibilizar el liderazgo que tiene la organización ANIR y sus líderes en promocionar esta agenda, entendemos que un verdadero liderazgo es aquel que recoge las necesidades de las mayorías y busca una solución y a mí me parece que allí hay un liderazgo asertivo de gran responsabilidad, bastante movilizado en redes, en algunas ocasiones diría un tanto exasperante para quienes de alguna manera podemos pensar distinto.

Lo tercero que quisiera decirles es que efectivamente estamos en el momento del bono demográfico y no lo estamos aprovechando, es el momento histórico de Colombia donde el número de personas dependientes sean adultos mayores o sean niños, son menores a la población en edad reproductiva y productiva, estamos hablando con un promedio de edad de 29 años, estamos hablando que si nosotros no aprovechamos este bono demográfico en términos de acumular para nuestras pensiones, en términos de saltar al desarrollo en conocimiento, en términos de aprovechar superar las inequidades, no estamos en nada y desde mi punto de vista este es un Proyecto que va orientado específicamente a la potencialización y aprovechamiento del bono demográfico, cómo, formando Especialistas imprescindibles para el desarrollo futuro, en 15 años estaremos pasando el bono demográfico, nuestra esperanza de vida al nacer se va a incrementar, la población de adulto mayor va a ser mayor, vamos a tener una gran demanda de bienes y servicios en el sector de la salud y si no adelantamos en este momento la calificación de ese talento quienes pensamos en Estado y en sociedad, no estamos en nada,

sin embargo, del cuero salen las correas, una de las debilidades que tenemos en el proyecto de ley es que no identifica claramente una fuente de financiación de este fondo y uno no puede tener interlocuciones legítimas con la sociedad y con el Estado colombiano, en la medida en que no identifique la fuente de financiación, los proyectos no son titulares vacíos, como lo dice el Senador Pulgar en repetidas ocasiones, los proyectos de ley deben de identificar fuentes de financiación ciertas y presupuestos ciertos, que desde los análisis que hacemos con nuestra unidad de trabajo está en el orden de los 200 mil millones de pesos por año, por tanto, conseguir esa cantidad de recursos es una tarea difícil, yo se lo había planteado al Senador Uribe y también a algunas personas con las que hablamos, quizás un porcentaje del total de aseguramiento de los cerca de 40 billones que tiene el país en el Sistema de Salud, podría ir orientado solamente a la formación médica, entendiendo que la formación médica no es únicamente el recurso para el Residente, demanda tecnología de punta, demanda acompañamiento, demanda espacios locativos y demanda también una reestructuración de la forma como se hace la Residencia, la hipertrofia de ciertas Especialidades y la minusvalía de otras, no puede ser un ciclo permanente, corrosivo para la sociedad colombiana.

Quiero decirles que nosotros tenemos la agenda 15 días hábiles nos vamos a dar la oportunidad para presentar la Ponencia, nosotros vamos a seguir alimentando todo esto, hemos recibido por escrito los pronunciamientos del Ministerio de Trabajo, de Educación, de Salud, aunque son negativos en algunas partes, dejan siempre un espacio para poder construir la ley y queremos seguir interlocutando con ustedes, para que podamos nosotros allanar la ruta adecuada para poder resolver este asunto.

Finalizo diciéndoles que tengo un reparo en relación a la autonomía universitaria, es que es un precepto constitucional doctora Diana, es un precepto constitucional, no es un Decreto ni es una resolución, es un artículo constitucional que habla de la autonomía universitaria, de la posibilidad que tienen las Universidades en Colombia públicas y privadas, de definir su educación, sus contenidos, sus posgrados, la forma como los mismos los van a adelantar y si nosotros desde ese precepto constitucional le decimos a la Universidad, por ley debe ser gratuito el servicio que ustedes adelantan, estamos adelantando una violación constitucional y los servidores públicos debemos cumplir la Constitución y la Ley y en ese sentido nosotros como Congresistas no podemos ir más allá del cumplimiento de la Constitución y la Ley y por tanto debemos evaluar exactamente lo que se dice, no por el interés de alguien, sino por el beneficio de una sociedad que debe respetar su

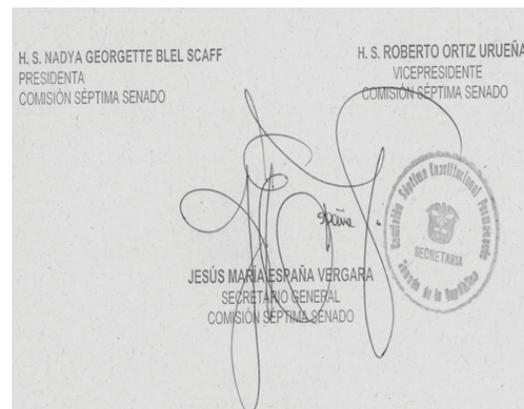
Constitución, tal vez formulaciones que precisen un techo, tal vez formulaciones que busquen una fuente de financiación alternativa, son las formas cómo se pueden evaluar esto, pero yo como lo dice el Senador Pulgar repito, estoy acostumbrado a ver procesos de Ley que después son declarados no constitucionales y que después es un hazme reír y una pérdida de tiempo de todos nosotros e invitaremos nuevamente a la discusión que se hará en este espacio ya del articulado y muchísimas gracias señora Presidente por haber convocado esta Audiencia Pública, gracias.

Presidenta, honorable Senadora Nadya Georgette Blel Scaff:

Senador gracias a usted por traer a esta Comisión este importante tema, sé que las intervenciones de cada una de las diferentes asociaciones, de los Residentes, de los Internos, de los Hospitales, será un insumo importante para su Ponencia. Gracias a todos por la asistencia, se levanta la Sesión y se convoca para mañana a las diez (10:00 a. m.) de la mañana, tenemos Debate de seguimiento de los Juegos Bolivarianos, gracias a todos.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las dos y cuarenta y uno (2:41 p. m.) de la tarde de hoy martes 29 de agosto de 2017, la señora Presidenta declara formalmente agotado el Orden del Día y convocó para mañana diez (10:00 a. m.) de la mañana, Control Político al estado de avance de los escenarios deportivos de los Décimo Octavos Juegos Bolivarianos en Santa Marta, mañana a las diez (10:00 a. m.) de la mañana, citados el Alcalde Santa Marta, el Director de los Juegos, la Gobernadora del Magdalena, la señora Directora de Coldeportes e invitados el Procurador General de la Nación y el Procurador e igualmente el señor Presidente del Comité Olímpico Colombiano el doctor Baltazar Medina, gracias a todos y muy buenas tardes. Quienes requieran certificado de cumplimiento, la Secretaria está en condiciones de expedírselos antes de que se vayan del edificio.



A esta sesión fueron citados, los siguientes altos funcionarios:

CITADOS

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | ENTIDAD Y CARGO | EXCUSA | DELEGADO - CARGO |
|----|--|---|-----------|---|
| 1 | DOCTOR GUSTAVO ADOLFO QUINTERO HERNÁNDEZ | PRESIDENTE ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA (ASCOFAME) DECANO DE MEDICINA DEL ROSARIO SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | |
| X | DOCTORA JULIANA VALLEJO ECHAVARRÍA | DIRECTORA EJECUTIVA ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE FACULTADES DE MEDICINA (ASCOFAME) SÍ ASISTIÓ | | |
| 2 | DOCTORA YANETH GIHA TOVAR | MINISTRA DE EDUCACIÓN NACIONAL | SÍ | MAGDA MÉNDEZ-DIRECTORA DE CALIDAD DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO |
| 3 | DOCTORA GRISELDA JANETH RESTREPO | MINISTRA DE TRABAJO | | HENRY ALEJANDRO MORALES GÓMEZ DIRECTOR DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO |
| 4 | DOCTOR ALEJANDRO GAVIRIA URIBE | MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL | SÍ | LUIS CARLOS ORTIZ – DIRECTOR DE RECURSO DE TALENTO HUMANO SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO |
| 5 | DOCTOR LUIS CARLOS LEAL ANGARITA | PRESIDENTE ASOCIACIÓN NAL. DE INTERNOS Y RESIDENTES (ANIR) SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | |
| 6 | DOCTOR JUAN CARLOS GIRALDO VALENCIA | DIRECTOR ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE HOSPITALES Y CLÍNICAS (ACHC) SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | |
| 7 | DOCTOR JORGE ENRIQUE ENCISO | PRESIDENTE COALICIÓN NACIONAL DE SINDICATOS MÉDICOS | | CAROLINA MCCORMICK SANDOVAL SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO |
| 8 | DOCTOR ANDRÉS SARMIENTO RODRÍGUEZ | DECANO FACULTAD MEDICINA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | LO ACOMPAÑÓ: RAFAEL ACERO COLMENARES – DIRECTOR POSGRADOS – FACULTAD DE MEDICINA |
| 9 | DOCTOR GERARDO CAMPO CABAL | FACULTAD DE SALUD – UNIVERSIDAD DEL VALLE | | JAVIER TORRES MUÑOZ – DIRECTOR ESCUELA DE MEDICINA SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO |
| 10 | DOCTOR CARLOS ALBERTO PALACIO | DECANO FACULTAD MEDICINA UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA | | CARLOS JULIO MONTOYA - VICEDECANO SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO ANTONIO TORO – JEFE DE POSGRADOS |
| 11 | DOCTORA MARY BERMÚDEZ GÓMEZ | DECANA FACULTAD MEDICINA UNIVERSIDAD JAVERIANA | | JUAN GUILLERMO CATAÑO – DECANO DE LA ACADEMIA DE MEDICINA (E) SÍ ASISTIÓ |
| 12 | DOCTORA YURY TAKEUCHI TAN | DECANA FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD ICESI SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | LA ACOMPAÑA: LUIS ALBERTO ESCOBAR FLÓREZ SÍ ASISTIÓ |
| 13 | DOCTOR FABIO BOLIVAR GRIMALDOS | DECANO FACULTAD DE SALUD - UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER | | OLGA MERCEDES ÁLVAREZ OJEDA – DIRECTORA DEPARTAMENTO PATOLOGÍA SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO |
| 14 | DOCTOR LUIS EDUARDO MEJÍA MEJÍA | DECANO FACULTAD MEDICINA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE PASTO | | |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | ENTIDAD Y CARGO | EXCUSA | DELEGADO - CARGO |
|----|---|--|-----------|---|
| 15 | DOCTORA ROSA MILANÉS PÉREZ | DECANA FACULTAD MEDICINA UNIVERSIDAD DE CARTAGENA | | |
| 16 | DOCTOR JORGE ENRIQUE GÓMEZ MARÍN | DECANO FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO SI ASISTIÓ SI INTERVINO | | |
| 17 | DOCTOR HERNANDO MIGUEL BAQUERO | DECANO DIVISIÓN DE CIENCIAS DE LA SALUD – UNIVERSIDAD DEL NORTE – BARRANQUILLA SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | |
| 18 | DOCTOR ROBERTO BAQUERO HAEBERLIN | VOCERO GRAN JUNTA MÉDICA NACIONAL SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | |
| 19 | DOCTORA CAROLINA CORCHO | DIRECTORA FEDERACIÓN MÉDICA COLOMBIANA SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | |
| 20 | DOCTOR JULIO CÉSAR CASTELLANOS | DIRECTOR HOSPITAL SAN IGNACIO SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | |
| 21 | DOCTOR MIGUEL QUINTERO | DIRECTOR ASOCIACIÓN MÉDICA ESTUDIANTIL SI ASISTIÓ SI INTERVINO | | |
| 22 | DOCTOR RICARDO NAVARRO | ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE SOCIEDADES CIENTÍFICAS | | JULIO GUZMÁN VARGAS – ASESOR JURÍDICO SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO |
| 23 | DOCTOR ARIEL IVÁN RUÍZ PARRA | DECANO FACULTAD DE MEDICINA UNIVERSIDAD NACIONAL SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | PABLO ANDRÉS RAMÍREZ MARTÍNEZ – RESIDENTE DE PSIQUIATRÍA UNIVERSIDAD NACIONAL |
| 24 | DOCTOR ÓSCAR DOMÍNGUEZ GONZÁLEZ | SECRETARIO GENERAL ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE UNIVERSIDADES (ASCUN) SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | SÍ | NO DELEGÓ |
| 25 | DOCTOR ÁLVARO ROMERO TAPIA | DECANO UNIVERSIDAD DE LA SABANA | SÍ | NO DELEGÓ |
| 26 | DOCTOR HUGO CÁRDENAS LÓPEZ | DECANO UNIVERSIDAD DEL BOSQUE SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | ACOMPAÑANTES: LUZ MERY RAMÍREZ PEÑA – SECRETARIA DECANATURA FACULTAD DE MEDICINA |
| 27 | DOCTORA ANA MARÍA PIÑEROS | DECANA UNIVERSIDAD CORPAS | | |
| 28 | DOCTOR LUIS FELIPE GÓMEZ | DECANO UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI | | |
| 29 | DOCTOR ALEXANDER SÁNCHEZ | DECANO UNIVERSIDAD DE LA SALLE | | |
| 30 | DOCTOR JUAN CARLOS CORRALES BARONA | DIRECTOR HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE (HUV) SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | ACOMPAÑANTES: GIOVANNY RAMÍREZ SÍ ASISTIÓ ÁLVARO HERNÁN MUÑOZ JAZMÍN GAMBOA HERNÁNDEZ |
| 31 | DOCTOR FERNANDO ENRIQUE TRILLO FIGUEROA | AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR – HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE EN CARTAGENA | | |
| 32 | DOCTOR JUAN JOSÉ ACOSTA OSIO | RECTOR UNIVERSIDAD METROPOLITANA DE BARRANQUILLA SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO | | |
| 33 | DOCTOR JULIO CÉSAR ACOSTA RETAVISCA | MÉDICO – UNIVERSIDAD DE LOS ANDES | | |

| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | ENTIDAD Y CARGO | EXCUSA | DELEGADO - CARGO |
|----|----------------------------|---|--------|------------------|
| 34 | DOCTOR JAVIER TORRES MUÑOZ | DIRECTOR DE LA ESCUELA DE MEDICINA DE LA UNIVERSIDAD DEL VALLE SÍ ASISTIÓ | | |
| 35 | DOCTORA ANA ISABEL GÓMEZ | VICE DECANA DE MEDICINA UNIVERSIDAD DEL ROSARIO SÍ ASISTIÓ | | |

OTROS ASISTENTES

| Nº | NOMBRE | CARGO - ENTIDAD |
|----|------------------|--|
| 5 | SANTIAGO PINILLA | DIRECTOR JURÍDICO UNIVERSIDAD JAVERIANA SÍ ASISTIÓ SÍ INTERVINO |

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA**

Bogotá D. C., a los dieciocho (18) días del mes de septiembre del año dos mil diecisiete (2017).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la **Ley 5ª de 1992** y lo dispuesto en el numeral 2º, del artículo primero y el inciso quinto del artículo segundo de la **Ley 1431 de 2011**, en la presente fecha se autoriza la publicación en

la *Gaceta del Congreso* de la República, del **Acta número 10** de fecha **martes veintinueve (29) de agosto de dos mil diecisiete (2017)**, correspondiente a la **Décima Sesión** de la Legislatura 2017-2018.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA