Imprimir

En el primer semestre de 2017 fue aprobado por comisión séptima de la Cámara de Representantes y en plenaria de esta Corporación, los dos primeros de cuatro debates que requiere el proyecto de ley que busca remunerar a los médicos residentes y eliminar el cobro de matrícula. Este proyecto fue una iniciativa del legislativo con el acompañamiento de los gremios médicos del país. Constituye una de las reivindicaciones históricas de este grupo social por la magnitud de la injusticia que se cierne sobre estos médicos, en lo que se ha denominado como una de las formas de esclavitud del siglo XXI.
Un Residente es un médico graduado que cursa un posgrado que fluctúa entre los tres y cinco años, de tiempo completo. Lo que implica prestar servicios de salud en una Clínica u Hospital, con cumplimiento de horarios, realización de turnos, asumiendo responsabilidad médico-legal. La formación de un residente se desarrolla en su totalidad en la institución hospitalaria.

En América Latina y en el mundo, un médico residente tiene estatus de trabajador del sector salud, con un contrato laboral y los derechos de ley que este implica. En el caso de Bolivia es un becario. En Colombia el residente es un estudiante, fue así como quedó normado en la ley 100 de 1993. Su subsistencia está dada por una beca crédito del ICETEX, de dos salarios mínimos mensuales, con recursos apropiados por el Ministerio de Salud y Educación, que no es universal, es irregular en los pagos, que no ha tenido una cobertura superior del 60% de los residentes del país.

Un estudio de la Organización Panamericana de la salud en 14 países de la región muestra que el ingreso de un residente está entre 800 y 2000 dólares mensuales, cifras que superan con creces los 400 dólares mensuales que reciben un poco más de la mitad de los residentes colombianos por la beca crédito [1]. A esto debe sumarse la ausencia de una vinculación laboral que les garantice el derecho a las incapacidades, licencias de maternidad, vacaciones, la cotización para la pensión, en correspondencia por la labor que ejercen.

Las Clínicas y Hospitales han argumentado la imposibilidad de vincular laboralmente al residente porque este genera costos extras, sin embargo, las actividades que realiza el

residente dentro de la institución son facturables al sistema de seguridad social en salud. Un ejemplo son las ayudantías quirúrgicas que adelanta el médico en formación, que indudablemente le evitan al hospital la contratación de este recurso humano. En ese sentido, el estudio de costos de la docencia desarrollado por el Hospital Universitario San Ignacio en el 2007 [2], muestra que después de hacer un ejercicio financiero de gastos contra ingresos por la presencia de actividad docente con los residentes, el ejercicio arroja un impacto positivo financiero de $1,026.183.493.

El otro tema que es excepcional en Colombia es el cobro de matrículas por parte de las Universidades. En ningún país del mundo a un médico residente se le cobra matrícula, porque se reconoce que su labor en el proceso de formación contribuye con la prestación de un servicio público esencial y la garantía de un derecho fundamental. En Colombia las matrículas circundan cifras exorbitantes entre 25 y 35 millones de pesos. Cifras definidas de manera arbitraria por cada Institución de Educación Superior, que no han sustentado empíricamente la definición de estos montos. Dado que existen Universidades como el caso de la Universidad de Antioquia que forma residentes sin cobrar matrículas, solo los costos administrativos.

La postura de algunos directivos universitarios para sostener estas altísimas matrículas es que las Clínicas y Hospitales cobran un porcentaje a las Instituciones de Educación Superior para permitir la rotación de residentes. Condición que es aceptable y que debe ser parte de las regulaciones que establezca una ley. No obstante, el estudio de Costos de Docencia del hospital San Ignacio muestra que por la rotación de 174 residentes el Hospital recibió por parte de la Universidad la cifra de $185,738.444, una cifra inferior de lo que recibe la Universidad por matrícula que en la actualidad tiene un valor de 35 millones de pesos anuales y en esa época circundaba los 10 millones de pesos al semestre.

El otro argumento no es muy claro, porque aducen costos de docencia, sin embargo no muestran sustento empírico, y estas afirmaciones se ven desvirtuadas por el conocimiento que se tiene de que en muchas ocasiones la formación del residente corre por cuenta de los especialistas contratados por las Clínicas y Hospitales. Debe anotarse que existen

Universidades que cobran en el pregrado 25 millones de pesos el semestre de matrícula, valor con el que deben sostener una planta docente especializada para formar al pregrado, con el apoyo de los residentes que además de labores asistenciales prestan labores de docencia en la formación de los estudiantes de medicina.

Por lo pronto no existe ningún argumento claro, legítimo, razonable que demuestre y explique por qué Colombia debe cobrar matrículas a los residentes, y porque el mundo entero puede formar un médico especialista garantizando su remuneración y sin cobrarle la matrícula. Debe ser que el resto de países del mundo están equivocados o la razón que cae por su peso: En Colombia se ha instaurado un cuantioso, desproporcionado negocio de extracción de renta en la educación médica, teniendo en cuenta que algunas Instituciones de Educación Superior no están aportando valor agregado a la formación del médico y operan como intermediarios financieros del residente con los Hospitales Universitarios.

Un médico para ser especialista debe tener una millonaria capacidad de endeudamiento, lo que redunda en que muchos deban salir del país para poder especializarse, o lo que resulta más preocupante, quienes son especialistas no necesariamente llegan a ser los mejores y más capacitados, sino quienes tengan las exorbitantes sumas requeridas para ser especialista en Colombia. Situación que exceptúa a las Universidades Públicas que sostienen cifras accesibles de matrículas. Un médico residente hoy en Colombia sostiene con su trabajo el sistema de seguridad social en salud, con sus recursos y endeudamiento el lucro de las Universidades. Ambas condiciones al costo de su proyecto de vida personal, social, familiar y con los riesgos que acarrea el deterioro de la calidad de atención de los pacientes cuando este perverso sistema obliga a un médico a trabajar hasta 300 horas al mes para poder sostener una residencia.

Los antecedentes legislativos

Los intentos más recientes de detener esta injusticia se presentaron con la expedición de la ley 1438 de 2011, una de las reformas a la ley 100 de 1993, que contempló en sus artículos 101 y 102, la posibilidad de que los Hospitales públicos crearan plantas de cargos temporales

para los resientes con co-financiación del fondo del estado ICETEX. Esto no fue implementado, y resulta una medida regulatoria insuficiente dado que el 90% de la prestación de servicios de salud en Colombia está a cargo de instituciones privadas, por tanto los residentes realizan sus rotaciones mayoritariamente en estas entidades.

En el artículo 102 la ley estableció la necesidad de que los Ministerios de Educación y Salud estipularan pautas de supervisión de costos de matrículas a las Instituciones de Educación Superior. Medida regulatoria bastante débil en su redacción. Que tampoco contó con la voluntad de los Ministerios para ejercer algún tipo de rectoría.

El segundo intento reciente de regulación, se presentó en el 2013 en el marco de la Reforma a la Salud en el proyecto de ley 210, en donde se estableció un capítulo que generara un contrato de práctica formativa al residente que le permitiera la vinculación laboral con sus derechos de ley. Esta reforma se hunde en su totalidad, su detonante fue la iniciativa el Gobierno de adicionar al articulado la posibilidad de que los Hospitales titularan especialistas, en una medida desesperada por aumentar especialistas, con cifras muy poco realistas del número de especialistas que requiere el país, censo que aún no cuenta con cifras oficiales.

El Proyecto de Ley que cursa en el Congreso de la República

El proyecto de ley que fue aprobado por la Cámara de Representantes y que inicia debate en la Comisión Séptima del Senado contiene cuatro elementos centrales: El primero es el reconocimiento de los residentes como profesionales en formación, lo que deroga la condición de estudiantes que le otorgaba la ley 100. Lo que significa que pueden tener un contrato laboral especial con las Instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privadas, en función de las labores que le asigne el convenio docencia servicio suscrito entre la Universidad y el Hospital.

El segundo tema es la creación del Fondo Nacional de Residencias, que contiene los recursos para la remuneración y derechos de ley asociados a su vinculación laboral. En el segundo debate el Ministerio de Salud y Protección Social precisó que este fondo debía ser financiado

con recursos del presupuesto nacional, aportes de las IPS donde los residentes realizan sus prácticas y otras fuentes que se destinen para este propósito.

Un tercer elemento es la regulación de las matrículas mediante su eliminación, sumado al cuarto elemento que es la prohibición a los hospitales de cobrar a las universidades por permitir la rotación de los residentes. Aspecto que cerraría el impase del argumento más razonable que han presentado para justificar el cobro de matrículas.

El tema de la matrícula es el aspecto que tendrá mayor resistencia por parte de universidades principalmente privadas, que en foros en años anteriores han apelado a amenazas y al chantaje de cerrar programas de posgrados si surte en el Congreso de la República alguna regulación que cuestione las exorbitantes matrículas que cobran, cuyos montos arbitrarios no han podido argumentar con suficiencia a qué responden en el proceso educativo.

Para ser ley de la República el debate requerirá surtir trámite en Comisión Séptima de Senado y en plenaria del mismo, y ser sancionada por el presidente dela República, sin duda alguna todo un reto para los médicos del país acompañar este proceso que restituye la educación y el trabajo digno como derechos.

CAROLINA CORCHO: Médica Psiquiatra, Vicepresidenta Gremial de la Federación Médica Colombiana FMC, Ex Presidenta de la Asociación Nacional de Internos y Residentes ANIR

NOTAS

[1] Organización Panamericana de la Salud. Área de Sistemas de Salud basados en la Atención Primaria de Salud. *Residencias médicas en América Latina*. Washington, D.C.: OPS, 2011 (Serie: La Renovación de la Atención Primaria de Salud en las Américas Nº 5).

[2] Metodología y conclusiones de la estimación de costos de la docencia en el Hospital Universitario San Ignacio. Julio César Castellanos Ramírez Médico especialista en Gerencia Hospitalaria Director general del Hospital Universitario San Ignacio.

https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talento%20Humano%20en%20Salud/COSTOS%20DOCENCIA%20HOSPITAL%20SAN%20IGNACIO.pdf