LEY 1917 DE 2018

LEY 1917 DE 2018

LEY 1917 DE 2018

(julio 12)

por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear el Sistema Nacional de Residencias Médicas en Colombia que permita garantizar las condiciones adecuadas para la formación académica y práctica de los profesionales de la medicina que cursan programas académicos de especialización médico quirúrgicas como apoyo al Sistema General de Seguridad Social en Salud, define su mecanismo de financiación y establece medidas de fortalecimiento para los escenarios de práctica del área de la salud.

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de la presente ley se aplicarán a todas las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se instituyan como escenarios de práctica formativa en salud, a las Instituciones de Educación Superior que cuenten con programas académicos de especialización médico quirúrgicas debidamente autorizados, a los profesionales de la salud que cursen especializaciones médico quirúrgicas y a las autoridades de carácter nacional, departamental, distrital y municipal que actúen dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

Artículo 3°. Sistema Nacional de Residencias Médicas. El Sistema Nacional de Residencias Médicas es un conjunto de instituciones, recursos, normas y procedimientos que intervienen en el proceso de formación de los profesionales médicos que cursan un programa de especialización médico quirúrgica y requiera de práctica formativa dentro del marco de la relación docencia-servicio existente entre la Institución de Educación Superior y la institución prestadora de servicio de salud.

Artículo 4°. Residente. Los residentes son médicos, con autorización vigente para ejercer su profesión en Colombia, que cursan especializaciones médico quirúrgicas en programas académicos legalmente aprobados que requieren la realización de prácticas formativas, con dedicación de tiempo completo, en Instituciones de Prestación de Servicios de Salud, en el marco de una relación docencia servicio y bajo niveles de delegación supervisión y control concertados entre las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Los residentes podrán ejercer plenamente las competencias propias de la profesión o especialización para las cuales estén previamente autorizados, así como aquellas asociadas a la delegación progresiva de responsabilidades que corresponda a su nivel de formación.

Artículo 5°. Contrato especial para la práctica formativa de residentes. Dentro del marco de la relación docencia-servicio mediará el contrato de práctica formativa del residente, como una forma especial de contratación cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en programas médico quirúrgicos, mediante el cual el residente se obliga a prestar por el tiempo de duración del programa académico, un servicio personal, acorde al plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización, a cambio de lo cual recibe de la institución prestadora de servicios de salud, una remuneración que constituye un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.

El contrato especial para la práctica formativa de residente contemplará las siguientes condiciones mínimas:

5.1. Remuneración mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes a título de apoyo de sostenimiento educativo.

5.2. Garantía de las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.

5.3. Afiliación a los sistemas de salud y riesgos laborales.

5.4. Derecho a receso remunerado por el período que la Institución de Educación Superior contemple para el programa, sin que exceda de 15 días hábiles por año académico. Sin perjuicio de los casos especiales establecidos en norma.

5.5. Plan de trabajo o de práctica, propio del programa de formación de acuerdo con las características de los servicios, dentro de los espacios y horarios que la institución prestadora de servicios de salud tenga contemplados.

5.6. Cuando en cumplimiento del plan de delegación progresiva de competencias propias de la especialización se exija la rotación en diferentes escenarios de práctica, el apoyo de sostenimiento estará a cargo de la Institución Prestadora de Servicios de Salud que defina la Institución de Educación Superior como escenario base del programa, entendido este como aquella institución prestadora del servicio de salud en la que el residente realiza la mayor parte de las rotaciones definida en el programa académico.

5.7. Se desarrollará bajo la responsabilidad del convenio docente asistencial entre la Institución de Educación Superior y la Institución Prestadora del Servicio de Salud.

Parágrafo 1°. Salvo en los casos de emergencia establecidos en la norma para las instituciones prestadoras de servicio de salud, la dedicación del residente en las Instituciones prestadoras del servicio de salud, públicas y privadas, no podrá superar las 12 horas por turno y las 66 horas por semana, las cuales para todos los efectos deberán incluir las actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas.

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional podrá establecer incentivos económicos u otros especiales y diferenciales a los residentes que cursen programas de especialización considerados prioritarios para el país.

Artículo 6°. Mecanismo de Financiación del Sistema de Residencias Médicas. El Gobierno nacional adelantará el mecanismo de financiación de residencias médicas a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Los recursos serán girados directamente a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, para la destinación exclusiva del pago el apoyo de sostenimiento a los residentes que cursen uno de los programas de especialización médico quirúrgica, previa verificación de la existencia del contrato y constancia de matrícula al programa de especialización médico quirúrgica.

Parágrafo 1°. Con los recursos del mecanismo de financiamiento establecido el presente artículo, se financiará el sostenimiento del residente por un monto de tres salarios mínimos legales mensuales, por un plazo máximo que será la duración del programa de especialización médico quirúrgica, según la información reportada oficialmente por las instituciones de educación superior al Ministerio de Educación Nacional.

Parágrafo 2°. En ningún caso se otorgará apoyo de sostenimiento, con los recursos del mecanismo de financiamiento creado mediante el presente artículo, para más de un programa de especialización médico quirúrgica a un mismo profesional, así como tampoco para residente de programas que definan como requisito de admisión la obtención previa de un título de especialización médico quirúrgico.

Parágrafo 3°. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las condiciones de afiliación y cotización de los residentes al sistema general de seguridad social integral.

Parágrafo 4°. El desconocimiento de la destinación específica de los recursos para la financiación del sostenimiento del residente dará lugar a sanción impuesta por la Superintendencia de Salud en los términos de la Ley 1438 de 2011.

Artículo 7°. Agrégase un literal N, al aparte “Estos Recursos se destinarán a” del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, así:

N) Al pago del apoyo de sostenimiento a residentes, según la normatividad que lo establece.

Artículo 8°. Fuentes de Financiación del Sistema Nacional de Residencias Médicas. Podrán ser fuentes de financiación para el Sistema de Residencias Médicas, las siguientes:

1. Los recursos destinados actualmente para financiar la beca-crédito establecida en el parágrafo 1° del artículo 193 de la Ley 100 de 1993.

2. Hasta un cero punto cinco por ciento (0.5%) de los recursos de la cotización recaudados para el régimen contributivo de salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dependiendo de las necesidades lo cual se definirá en el Presupuesto General de la Nación de cada año.

3. Los excedentes del Fosfec, descontado el pago de pasivos de las cajas de compensación que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento en salud.

4. Los recursos que del Presupuesto General de la Nación se definan para dicho propósito.

Parágrafo 1°. Los actuales beneficiarios del fondo de becas-crédito establecido en el parágrafo 1° del artículo 193 de la Ley 100 de 1993 serán reconocidos como beneficiarios de la presente ley. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el mecanismo de traslado.

Parágrafo 2°. Los saldos y remanentes que existan al momento de terminación del Convenio MinSalud – Icetex (Ley 100 de 1993) y todos aquellos que resulten del proceso de liquidación del mismo, constituirán fuente de financiación del Sistema Nacional de Residencias Médicas, y se utilizarán según el mecanismo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

Artículo 9°. Reporte de residentes ante el Sistema de Información del Registro Único Nacional de Talento Humano. El Residente deberá inscribirse como tal en el Sistema de Información del Registro Único Nacional de Talento Humano, de acuerdo con las condiciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. Toda novedad del Residente deberá ser notificada por la Institución de Educación Superior, y registrada en el Sistema de Información del Registro Único Nacional de Talento Humano.

Artículo 10. Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud establecidas como escenarios de práctica que vinculen a residentes, deberán llevar un registro detallado de los servicios prestados por el residente en el marco del convenio docencia – servicio e indicar el valor de los mismos a las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud respectiva.

Artículo 11. De la terminación y suspensión de las actividades de residente. La terminación o suspensión de las actividades como residente dependerán de las condiciones académicas del estudiante en formación, y no se entenderá suspendido ni terminado el contrato de práctica formativa para residencia médica cuando por consideraciones académicas o del plan de prácticas, el residente deba hacer rotaciones en diferentes centros de práctica.

Artículo 12. Matrículas de las especializaciones médicas en Colombia. El valor de la matrícula de los programas de especialización médico quirúrgica no podrá exceder el total de los costos administrativos y operativos en que incurra para su desarrollo la Institución de Educación Superior. Los costos reportados deben ser verificables y demostrables.

Parágrafo 1°. Las Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud (IPS) y Empresas Sociales del Estado (ESE), no podrán cobrar en dinero a las Instituciones de Educación Superior, por permitir el desarrollo de la residencia.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Educación Nacional y la Superintendencia Nacional de Salud vigilarán el cumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente artículo, según sus competencias.

Parágrafo 3°. La Asociación Nacional de Internos y Residentes, así como la Federación Médica Colombiana, podrán realizar acciones de veeduría sobre los procesos de vigilancia que establece el presente artículo.

Artículo 13. Aplicabilidad. Las disposiciones contenidas en el artículo quinto de

la presente ley se implementarán de manera progresiva, según los términos y lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, en todo caso no podrá superar de tres (3) años su aplicación integral.

Artículo 14. Reglamentación. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las disposiciones establecidas en la presente ley, en un plazo no mayor de un (1) año a partir de su expedición.

Artículo 15. De la disponibilidad de médicos especialistas. El Ministerio de Salud y Protección Social adelantará un adecuado diagnóstico de las necesidades e personal médico especializado en el marco del modelo de atención en salud de Colombia.

El diagnóstico será el insumo para el desarrollo de una política pública nacional que fomente la formación de médicos especialistas, teniendo en cuenta el desarrollo de incentivos a Institución de Educación Superior y a los profesiones médicos en formación.

Artículo 16. Vigencia y derogatorias. La presente ley empezará a regir a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Deróguense expresamente los incisos 1° y 2° del artículo 14 de la Ley 1797 de 2016.

El Presidente del Honorable Senado de la República,

Efraín Cepeda Sarabia.

El Secretario General del Honorable Senado de la República,

Gregorio Eljach Pacheco.

El Presidente de la Honorable Cámara de Representantes,

Rodrigo Lara Restrepo.

El Secretario General de la Honorable Cámara de Representantes,

Jorge Humberto Mantilla Serrano.

REPÚBLICA DE COLOMBIA – GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 12 de julio de 2018.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Mauricio Cárdenas Santamaría.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Alejandro Gaviria Uribe.

La Ministra de Trabajo,

Griselda Janeth Restrepo Gallego.

La Ministra de Educación Nacional,

Yaneth Giha Tovar.