

Bogotá, noviembre 3 de 2020



Doctor

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO

Secretario General

Cámara de Representantes

Asunto: Pronunciamiento sobre el proyecto de ley número 010 DE 2020 Senado “Por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el Derecho Fundamental a la Salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del Sistema de Salud”

Doctor Mantilla:

Atendiendo la invitación recibida por la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, para participar en la audiencia pública que se realizará en la fecha sobre el proyecto de ley del asunto, de manera atenta remito la posición de la Universidad del Rosario en los siguientes términos:

En primer lugar, y de manera general, consideramos que las disposiciones contenidas en el Capítulo VIII Talento Humano en Salud están bien encaminadas y guardan correspondencia con las exigencias actuales de la población y del Sistema de Salud hacia el sector educativo, particularmente la educación médica.

Aspectos como la consolidación de un sistema de información que sirva de base para una política nacional de formación, distribución y empleabilidad del talento humano en salud; las medidas complementarias para avanzar en el desarrollo del Sistema Nacional de Residencias Médicas; el establecimiento de incentivos para promover la formación de médicos especialistas acorde con las necesidades del país y la estandarización de las denominaciones de las especialidades médico quirúrgicas apuntan en la dirección correcta. También queremos resaltar como elementos muy positivos, el impulso que busca dar el proyecto a la formación de médicos familiares a través de diversas modalidades que buscan optimizar los procesos y tiempos de formación, y el fortalecimiento de las competencias de los médicos generales, particularmente a aquellos que ejercen la medicina en los servicios primarios. Sin duda, son medidas que mejorarán la capacidad resolutoria de los equipos primarios de salud y el acceso de la población a servicios más integrales y de calidad.

Sin embargo, destacamos la necesidad de que el proyecto de ley se construya a partir del reconocimiento de los importantes avances del país en la oferta, calidad y pertinencia de la educación médica, producto de muchos años de esfuerzo de las Instituciones de Educación Superior, IES.

Así mismo, es importante que el proyecto fortalezca la autonomía universitaria, fundado en los grandes avances logrados en aspectos de organización, representatividad y autorregulación por parte de las IES, las facultades de medicina y las organizaciones que las representan, entre ellas Ascofame con sus 55 facultades de medicina asociadas.



A partir de las consideraciones anteriores, en la siguiente tabla se proponen algunas modificaciones puntuales (columna de la derecha y resaltados en negrilla) a los artículos del Capítulo VIII del proyecto de ley:

PROYECTO DE LEY	PROPUESTA DE ASCOFAME
<i>Artículo 43. Sistema de información de disponibilidad del Talento Humano en Salud. Los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, en un plazo no mayor a un año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberán tener un sistema de información nacional actualizado sobre la disponibilidad y necesidad del Talento Humano en Salud de médicos, médicos especialistas médico-quirúrgicos, especialidades diagnósticas y terapéuticas, profesionales asistenciales, tecnólogos, auxiliares y ocupaciones a nivel nacional, departamental, municipal y por ATS</i>	<i>Artículo 43. Sistema de información de disponibilidad del Talento Humano en Salud. Los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional, en un plazo no mayor a un año a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberán tener un sistema de información nacional actualizado sobre la disponibilidad y necesidad del Talento Humano en Salud de médicos, médicos especialistas médico-quirúrgicos, especialidades diagnósticas y terapéuticas, profesionales asistenciales, tecnólogos, auxiliares y ocupaciones a nivel nacional, departamental, municipal y por ATS con el fin de generar una política nacional de formación, distribución y empleabilidad del talento humano en salud.</i>
<i>Parágrafo 1. Los resultados del Sistema de Información, que estará apoyado en los estudios de disponibilidad del talento humano en salud pertinentes, serán usados como indicadores para el trámite de aprobación de registros calificados de programas de posgrado de salud a cargo del Ministerio de Educación, para la determinación de los cupos de residencias médicas y los programas de formación para el trabajo, de acuerdo con las necesidades de oferta y demanda identificadas.</i>	<i>Retirar este parágrafo.</i>



PROYECTO DE LEY	PROPUESTA DE ASCOFAME
<p><i>Parágrafo. 2. El Sistema Nacional de Residencias Médicas, creado mediante la Ley 1917 de 2018, deberá incluir la proyección de sus recursos, normas y procedimientos que intervienen en el proceso de formación de los profesionales médicos, los resultados diagnósticos y recomendaciones de política del Sistema de información sobre disponibilidad y necesidades del talento humano en salud.</i></p>	<p><i>Parágrafo. 2. El Sistema Nacional de Residencias Médicas, creado mediante la Ley 1917 de 2018, deberá incluir la proyección de sus recursos, normas y procedimientos que intervienen en el proceso de formación de los profesionales médicos, los resultados diagnósticos y recomendaciones de política del Sistema de información sobre disponibilidad y necesidades del talento humano en salud.</i></p>
<p><i>Artículo 44. Programa Nacional para el Ingreso a especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Para garantizar el acceso a especialidades médicas en condiciones de competencia y equidad, los Ministerios de Salud y Protección y de Educación Nacional, con apoyo con las demás instituciones concurrentes en dicha instancia, diseñarán el Programa Nacional para el Ingreso a especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas y terapéuticas en medicina, al interior del Sistema Nacional de Residencias Médicas y definirán los mecanismos para la selección de aspirantes en todo el territorio nacional, los puntajes y rangos para determinar derechos de preeminencia en la aplicación a especialidades médicas por parte de los aspirantes. Para el ingreso a este programa será requisito la presentación de un Examen Único Nacional de Ingreso, el cual se hará anualmente y será reglamentado por el Ministerio de Educación y el ICFES. Esta exigencia no aplicará al programa de medicina familiar.</i></p>	<p><i>Artículo 44. Programa Nacional para el Ingreso a especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Para garantizar el acceso a especialidades médicas en condiciones de competencia y equidad, los Ministerios de Salud y Protección y de Educación Nacional, con apoyo de la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina, que representa las facultades de medicina con programas de especializaciones médico-quirúrgicas, diseñarán el Programa Nacional para el Ingreso a especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas y terapéuticas en medicina, al interior del Sistema Nacional de Residencias Médicas y definirán los mecanismos para la selección de aspirantes en todo el territorio nacional, los puntajes y rangos para determinar derechos de preeminencia en la aplicación a especialidades médicas por parte de los aspirantes. Para el ingreso a este programa será requisito la presentación de un Examen Unificado Nacional de Selección, el cual será reglamentado por el Ministerio de Educación y el ICFES y será tenido en cuenta para el ingreso, entre otros mecanismos de selección propios de cada programa, en aras del respeto de la autonomía universitaria.</i></p>



PROYECTO DE LEY	PROPUESTA DE ASCOFAME
<p>Artículo 45. Oferta de programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Las Instituciones de Educación Superior que ofrezcan especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina y las instituciones con las cuales establezcan los convenios de docencia-servicio en el marco del Sistema Nacional de Residentes, recibirán incentivos para el establecimiento de compromisos de formación de especialistas del análisis de la Disponibilidad del Talento Humano en Salud en el territorio nacional.</p>	<p>Artículo 45. Oferta de programas de especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina. Las Instituciones de Educación Superior que ofrezcan especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina, y las instituciones con las cuales establezcan los convenios de docencia-servicio en el marco del Sistema Nacional de Residentes, recibirán incentivos para el establecimiento de compromisos de formación de especialistas de acuerdo a las necesidades que arroje el análisis de la Disponibilidad del Talento Humano en Salud en el territorio nacional.</p>
<p>Parágrafo 1. El cumplimiento en los compromisos de formación de especialistas será criterio esencial para la prórroga del registro calificado y la acreditación de calidad de las respectivas especialidades.</p>	<p>Retirar este parágrafo.</p>
<p>Parágrafo 2. El Gobierno nacional diseñará los incentivos para las IES y las instituciones con las cuales establezcan los convenios de docencia-servicio.</p>	<p>Parágrafo 2. El Gobierno nacional diseñará los incentivos y compromisos para las IES y las instituciones con las cuales establezcan los convenios de docencia-servicio.</p>
<p>Artículo 46. Denominaciones de especialidades médicas. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares de las denominaciones de especialidades médicas a ser reconocidas al interior del SGSSS y que deben ser la base para la definición de programas de especialidad médico-quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos.</p>	<p>Artículo 46. Denominaciones de especialidades médicas. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los estándares de las denominaciones de especialidades médicas a ser reconocidas al interior del SGSSS y que deben ser la base para la definición de programas de especialidades médico-quirúrgicas, diagnósticas y terapéuticas con base en el estudio previo adelantado por la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina.</p>
<p>Parágrafo 1. Las denominaciones de especialidad médica deberán diferenciar especialidades médicas básicas, segundas especialidades y áreas de certificación de competencias para especialistas.</p>	<p>Parágrafo 1. Las denominaciones de especialidades médico-quirúrgicas deberán diferenciar primeras y segundas especialidades.</p>



PROYECTO DE LEY	PROPUESTA DE ASCOFAME
<i>Parágrafo 2. Las denominaciones de especialidades existentes deberán tener un periodo de tiempo definido para la homologación a las nuevas denominaciones definidas.</i>	<i>Retirarlo este parágrafo.</i>
<i>Artículo 47. Currículo Único de Medicina Familiar. Para garantizar la formación de médicos especialistas en medicina familiar, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional y las facultades que tengan programas aprobados de medicina familiar diseñarán concertadamente un currículo único para la formación de médicos familiares a nivel nacional.</i>	<i>Artículo 47. Currículo Único de Medicina Familiar. Para garantizar la formación de médicos especialistas en medicina familiar, los Ministerios de Salud y Protección Social y de Educación Nacional y las facultades que tengan programas aprobados de medicina familiar implementarán concertadamente el currículo único para la formación de médicos familiares a nivel nacional.</i>
<i>Parágrafo 1. Para incentivar la formación de médicos familiares, los estudiantes de programas de medicina que quieran cursar el programa especializado de médico familiar podrán acceder al mismo, durante su último año de formación, previamente a la obtención título. En este caso, el año de internado podrá ser utilizado como primer año de formación en medicina familiar y el año de servicio social obligatorio podrá ser homologado con su segundo año de formación en medicina familiar.</i>	<i>Parágrafo 1. Para incentivar la formación de médicos familiares, los estudiantes de programas de medicina que quieran cursar el programa de especialización en medicina familiar debidamente aprobado con el que cuente su Universidad podrán acceder al mismo, durante su último año de formación, previamente a la obtención del título. En este caso, el año de internado podrá ser utilizado como primer año de formación en medicina familiar y el año de servicio social obligatorio podrá ser homologado con su segundo año de formación en medicina familiar y deberá completar su formación con el tercer año.</i>
<i>Parágrafo 2. Los médicos generales, vinculados a los prestadores primarios, podrán adelantar o acceder a programas de especialización de medicina familiar y comunitaria, en programas mixtos, presenciales, semi presenciales o virtuales. Para dar cumplimiento a estos lineamientos las universidades deberán crear programas en este sentido.</i>	<i>Parágrafo 2. Los médicos generales, vinculados a los prestadores primarios, podrán adelantar o acceder a programas de especialización de medicina familiar, en programas mixtos, presenciales, semi presenciales o virtuales. Para dar cumplimiento a estos lineamientos las universidades podrán crear programas en este sentido.</i>



Universidad del
Rosario

PROYECTO DE LEY	PROPUESTA DE ASCOFAME
<p>Artículo 48. Programa de Formación continua en competencias en medicina general. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñará y ejecutará un Programa Nacional Formación y Actualización de competencias de medicina general con enfoque familiar y comunitario, dirigido a los médicos generales que presten sus servicios en prestadores primarios en todo el territorio nacional.</p> <p>Este programa será ejecutado a través de las AS y las IPS y tendrá como objetivo la actualización de competencias y prácticas ejercidas por parte de los médicos generales, en el marco de la autonomía y autorregulación médica.</p>	<p>Artículo 48. Programa de Formación continua en competencias en medicina general. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñará y ejecutará un Programa Nacional Formación y Actualización de competencias de medicina general con enfoque familiar y comunitario, dirigido a los médicos generales que presten sus servicios en prestadores primarios en todo el territorio nacional. Las AS y las IPS facilitarán la adquisición de estas competencias a través de cursos de Desarrollo Profesional Permanente certificados en calidad.</p>
<p>Parágrafo. Además de los puntos adicionales en el Examen Único Nacional para el ingreso a especialidades clínicas, quirúrgicas y diagnósticas en medicina, el Ministerio de Salud y Protección Social diseñará los mecanismos e incentivos para aquellos médicos que accedan periódicamente a dicho programa.</p>	<p>Retirar este parágrafo.</p>

Estaremos atentos a ampliar o precisar las anteriores propuestas de ajuste al proyecto de ley 010 de 2020.

Cordial saludo,


GUSTAVO A. QUINTERO HERNÁNDEZ, MD.
Decano
Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud



CC. Dra. Ana Isabel Gomez - Vicedecana Académica
Dr. John Alexander Vergel - Director Programa de Medicina

