

Bogotá D.C, 6 de septiembre de 2022

Honorable Representante
AGMETH JOSÉ ESCAF TIGERINO
Presidente
Comisión Séptimo Constitucional
Cámara de Representantes
E. S. D.

Asunto: Informe de ponencia para segundo debate al proyecto de ley número 191 de 2021 “Por medio de la cual se incluye la odontología dentro del sistema de residencias médicas en Colombia”.

Respetado presidente,

En los términos de los artículos 174 y 175 de la Ley 5ª de 1992, y en cumplimiento de la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, nos permitimos presentar informe de ponencia para segundo debate del Proyecto de ley número 191 de 2021 “Por medio de la cual se incluye la odontología dentro del sistema de residencias médicas en Colombia”.

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

La exposición de motivos que acompaña el proyecto se estructura de la siguiente manera:

- I. Justificación
- II. Marco Jurídico
- III. Naturaleza del proyecto
- IV. Contenido del proyecto de ley.
- V. Pliego de modificaciones
- VI. Impacto fiscal
- VII. Conflicto de intereses
- VIII. Proposición
- IX. Texto propuesto segundo debate.

I. JUSTIFICACIÓN

Anteriormente, la exigencia horaria y laboral de los programas de especialización quirúrgica implicaba que los médicos graduados que iniciaban este proceso de formación tuvieran que disponer de tiempo completo en las clínicas y hospitales, razón por la cual su posibilidad de devengar un salario se prolongaba por un periodo de hasta cinco años. Esta situación limitaba la formación de médicos especializados ya que los médicos estudiantes no solo debían realizar el esfuerzo financiero de pagar una matrícula en una institución de educación superior, sino que adicionalmente no tenían la posibilidad de generar ningún ingreso económico.

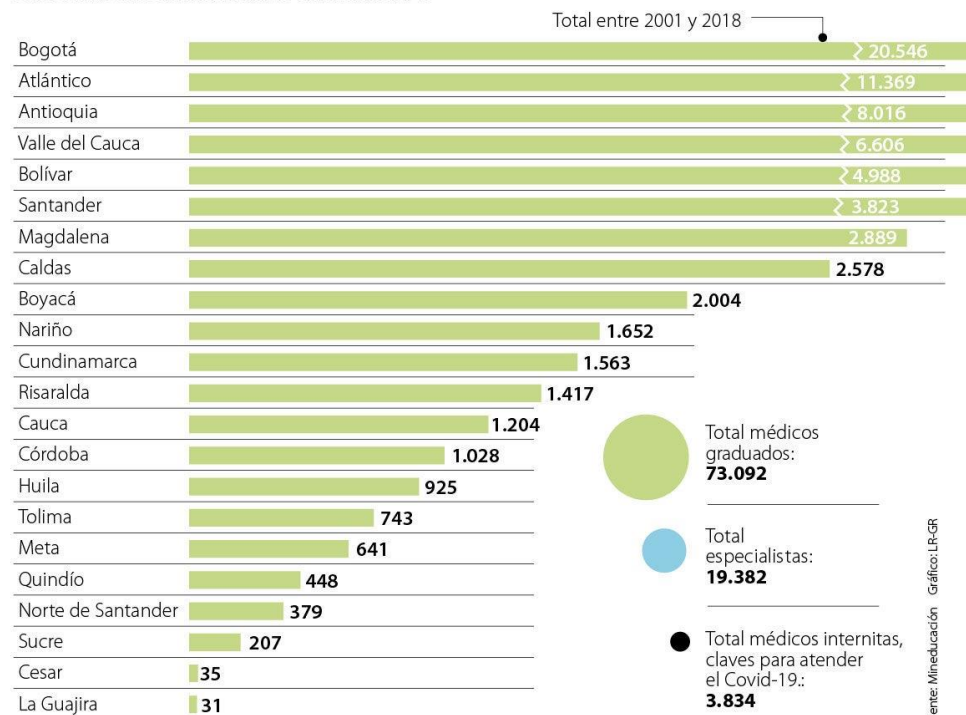
A partir de la expedición de la Ley 1917 de 2018, a estos estudiantes denominados “residentes” se les reconoció una remuneración mensual superior a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes y otra serie de beneficios como el aseguramiento a salud y vacaciones. Los primeros pagos se empezaron a realizar desde el año 2020 a cerca de 5 mil médicos en Colombia; esto no solo significó un hecho histórico en equidad sino un estímulo directo a la formación de más médicos especialistas en el país.

De acuerdo a una estimación realizada por el Diario La República con cifras del Ministerio de Educación, se estableció que, de 73.092 profesionales graduados en salud en 2018, solo el 26,5% eran especialistas, es decir: 19.382. En otras palabras, esto quiere decir que, por cada 1.000 habitantes, existían 1.5 médicos generales y 0,4 profesionales especializados.¹ Según el índice de profesionales de la salud de la OECD (Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico), por cada 1.000 habitantes deberían existir en promedio entre 3.4 y 5 médicos generales.²

¹ Sánchez Ana María. (2020, marzo) Por cada 1.000 habitantes en Colombia, hay alrededor de 1,5 médicos generales. Diario la República. Disponible en: <https://www.larepublica.co/economia/por-cada-1-000-habitantes-en-colombia-hay-aproximadamente-1-5-medicos-generales>

2982596#:~:text=Y%20si%20bien%20hay%20cerca,de%20m%C3%A9dicos%20en%20el%20pa%C3%ADs.
² Forero Jiménez, Amparo. (2020, abril). El país y su déficit de médicos especialistas. Vanguardia. Disponible en: <https://www.vanguardia.com/economia/posgrados/el-pais-y-su-deficit-de-medicos-especialistas-AY2144516>

GRADUADOS DE MEDICINA POR REGIONES



Fuente: Min Educación – Gráfico: Diario la República

Cómo se evidencia en la gráfica de graduados de medicina por regiones, si bien existe un número considerable de médicos en el país, tan solo el 26,5% son especialistas, esto sin lugar a duda está relacionado con la principal queja de los pacientes, la cual está relacionada con los tiempos de demora en la asignación de citas de consultas médicas especializadas. De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud, en los primeros cinco meses de 2021 se realizaron 36.058 quejas/solicitudes por este concepto, 15,3% del total de reclamaciones interpuestas por los usuarios.³

³ Urrego, A. (2021, mayo). La queja más frecuente de pacientes es el acceso a citas médicas con especialistas. Diario la República. Disponible en: <https://www.larepublica.co/especiales/la-salud-despues-del-covid/la-queja-mas-frecuente-de-pacientes-es-el-acceso-a-citas-medicas-con-especialistas-3175003>

ASÍ ESTÁN LAS INCONFORMIDADES EN EL SISTEMA DE SALUD



Principales causas de quejas, reclamos y denuncias de los usuarios en 2021	Enero	Febrero	Marzo	Total	Participación (%)
Falta de oportunidad en la asignación de citas de consulta médica en ramas especializadas de la salud	9.547	12.005	14.506	36.058	15,30%
Falta de oportunidad en asignación de citas de consulta médica general	5.302	4.182	4.179	13.663	5,80%
Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos No PBS	4.082	4.272	4.186	12.540	5,30%
Demora en autorización de exámenes de laboratorio o diagnósticos	3.352	4.047	4.655	12.054	5,10%
Demora de la autorización de medicamentos No-BPS	3.488	3.448	3.417	10.353	4,40%
Falta de oportunidad en la entrega de medicamentos POS	2.881	3.169	3.411	9.461	4%

Fuente: Superintendencia de Salud, Defensoría del Pueblo, Corte Constitucional. Gráfico: LRIUM

Departamentos con más quejas (cálculo de tasa con el número de afiliados en marzo)	Enero	Febrero	Marzo	Total	Afiliados en marzo de 2021
Bogotá	17.983	18.423	18.932	55.338	8 millones
Antioquia	10.612	11.386	13.150	35.148	6,65 millones
Valle del Cauca	11.036	11.532	12.360	34.928	4,51 millones
Atlántico	4.141	4.707	6.298	15.146	2,6 millones

EPS con más quejas reportadas por los usuarios en el primer trimestre de 2021 (régimen contributivo)	Afiliados a marzo
Nueva EPS	36.757
Salud Total	21.023
Sánitas	17.575
Total de quejas en el régimen contributivo: 157.771	

EPS con más quejas reportadas por los usuarios en el primer trimestre de 2021 (régimen subsidiado)	Afiliados a marzo
Capital Salud	8.039
Emssanar	7.761
Savia Salud	6.504
Total de quejas en el régimen subsidiado: 59.213	



Fuente: Superintendencia Nacional de Salud. Defensoría del Pueblo. Corte Constitucional. Gráfica: Diario la República.

A pesar de que “La Ley de los Residentes”, propició los estímulos necesarios para incentivar la formación de especialistas en el país, no tuvo en cuenta a todos los profesionales de la salud, si no exclusivamente a los profesionales de medicina, lo que genera un trato desigual en relación con otros profesionales de la salud que realizan procedimientos quirúrgicos de connotada importancia para la salud pública, tales como los profesionales en odontología o medicina que se forman como especialistas en cirugía maxilofacial.

Al revisar los pensum académicos de las diversas universidades que ofrecen esta especialización en Colombia, se evidencia que esta tiene una duración promedio de cuatro años, en donde se realiza residencia hospitalaria de tiempo completo en las clínicas y hospitales. Esto sin lugar a duda genera un impedimento para los odontólogos y médicos que pretenden especializarse en cirugía maxilofacial, ya que aparte de los costos del semestre que oscilan entre 11 y 20 millones de pesos, deben destinar tiempo completo de su trabajo sin remuneración.

Vale la pena aclarar que ésta especialización se diferencia de la odontología en el sentido que abarca procedimientos de alta complejidad que no son solamente dentales.

“La cirugía Oral y Maxilofacial abarca una gran variedad de procedimientos, algunos de ellos como la cirugía oral se comparten con la Odontología en la clínica dental, pero la cirugía maxilofacial abarca muchos otros procedimientos que nada tienen que ver con la odontología y que compartimos en los hospitales con otras especialidades médicas como la Otorrinolaringología, la Oftalmología, la Neurocirugía, la Dermatología y la Cirugía plástica, aunque se diferencia de estas tres últimas en que la Cirugía Maxilofacial se centra solo en todo lo que compete a un territorio anatómico concreto: la cara y, por extensión, la boca y el cuello.”⁴

⁴ Dr. JM Batllés. La cirugía maxilofacial no es una rama de la odontología. Disponible en: <https://cirugiafacialbenidorm.com/wp-content/uploads/2018/09/La-Cirug%C3%ADa-Maxilofacial-NO-es-una-rama-de-la-odontolog%C3%ADa.pdf>



UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA

odontologia.unal.edu.co

LA FACULTAD UNIDADES ACADÉMICAS CENTRO DE INVESTIGACIÓN Y EXTENSIÓN CIE SERVICIOS SITIOS DE INTERÉS

Está en: Inicio / Posgrados / Cirugía

Especialidad en Cirugía Oral y Maxilofacial

Información general

Palabras clave: Especialidad, Especialización Cirugía Oral, Cirugía Maxilofacial.

Key words: Speciality, Specialization, Certificate program, Oral surgery, Maxillofacial surgery

Información General

Título que otorga	Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial
Nivel de formación	Posgrado Especialidad en el Área de la Salud
Código SNIES	16946
Número de cupos	4 Anuales
Iniciación	I Semestre de 2019
Duración	8 semestres de 25 semanas cada uno
Modalidad	Presencial
Dedicación	Tiempo Completo
Jornada	Diurna y turnos nocturnos
Total de créditos	225
Sede de realización	Bogotá D.C. Colombia
Código del plan SIA	
Sitios de realización	Facultad de Odontología, Ciudad Universitaria Hospital Militar Central Instituto Nacional de Cancerología

Pontificia Universidad Javeriana Bogotá

Posgrados

Especialización en Cirugía Maxilofacial

SNIES 105877 / Resolución de registro calificado 19506 del 12 de octubre de 2016, vigencia hasta el 12 de octubre de 2023 / Lugar donde se oferta: Bogotá D.C. / Duración: Cuatro (4) años.

Título: Especialista en Cirugía Maxilofacial

Programa: Posgrado

Modalidad: Presencial

Horarios: Tiempo completo

Inversión: \$38.065.000 / Año. El valor de matrícula corresponde al costo fijado para el año 2022.

Así mismo, enuncia la Universidad de Barcelona: “la cirugía maxilofacial es la especialidad médico-quirúrgica que se centra en el estudio, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades

congénitas o adquiridas de la cavidad oral, el esqueleto facial y las estructuras cervicales relacionadas. El cirujano maxilofacial cuenta con amplios conocimientos en cirugía oral y maxilofacial que le permiten realizar extracciones complicadas, injertos óseos e implantes dentales, entre muchos otros tratamientos.”⁵

Tras los argumentos expuestos, se considera que este proyecto de ley es de fundamental importancia para contrarrestar el déficit de especialistas, estimular la educación superior, el derecho a la salud, el trabajo y la promoción de una mayor justicia social.

II. MARCO JURIDICO

Mediante la Ley 1917 de 2018 *“Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”* se creó el Sistema Nacional de Residencias Médicas en Colombia, con el fin de 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 una forma de apoyar al Sistema General de Seguridad Social.

Esta ley fue el resultado de la iniciativa parlamentaria y de los gremios médicos para contrarrestar el déficit de especialistas en el país, estimular la educación superior, el derecho a la salud, el trabajo y la promoción de una mayor justicia social.

Sin embargo, la ley conocida como “La Ley de los Residentes”, no tuvo en cuenta a todos los profesionales de la salud, si no exclusivamente a los profesionales de medicina, lo que genera un trato desigual en relación con otros profesionales de la salud de connotada importancia para la salud pública, tales como los profesionales en odontología, los cuales también desarrollan un importante rol en el cuidado de la salud oral de los colombianos.

Es importante mencionar que Colombia posee una oferta exportable basada en las potencialidades del sector de salud odontológico con capacidad para generar mayor desarrollo y bienestar. De acuerdo con la investigación realizada por el Colegio Administrativo y de Ciencias Económicas sobre la exportación de servicios de odontología, citando a estudios preliminares de PROCOLOMBIA, los países tienen oportunidades de crecimiento para la exportación de servicios de salud en mercados como el centroamericano, europeo, el Caribe y el norteamericano, inicialmente con foco en la población de colombianos allí residentes. Estos países demandan principalmente servicios especializados de salud; en cardiología, tratamientos de cáncer, oftalmología, ortopedia y **odontología**⁶.

⁵ Hospital Odontològic. Universitat de Barcelona. Cirugía oral y maxilofacial.
<http://www.hospitalodontologicub.cat/es/servicios/1/cirugia-oral-y-maxilofacial>

⁶ Harvey, Norato, Ramírez, Andreeva, (2018). Estudio sobre el potencial del sector odontológico colombiano en la exportación de servicios de salud. Colegio Administrativo y de Ciencias Económicas (2018).
https://www.unicoc.edu.co/Cargas/Archivos/2019/5/2019-5-24_19298.pdf

En el anterior contexto y teniendo en cuenta las deficitarias oportunidades laborales que existen actualmente en el país y el importante potencial del sector odontológico colombiano en la exportación de servicios de salud, resulta necesario generar las condiciones necesarias para que los profesionales en odontología, como profesionales de la salud que son, también puedan tener acceso a las mismas oportunidades que los profesionales de medicina, en materia de apoyos para la realización de programas académicos de especialización

Se buscó mejorarlas condiciones de los profesionales de la medicina que cursaban la especializaciónmedico quirúrgica como residentes, creando un contrato especial para la práctica formativa de residentes, en el cual el profesional en formación recibiría un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.

La Constitución Política de Colombia señala en su artículo 13 el deber del Estado de promover las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva; de otro lado, el artículo 26 superior establece la libertad de escoger profesión y oficio, al turno que el artículo 25 de la carta, indica que el trabajo es un derecho y una obligación social y goza, e todas sus modalidades de especial protección del Estado.

De acuerdo con estas disposiciones constitucionales, resulta válido que los profesionales en odontología como talento humano en salud pueda acceder a los mismos beneficios que los profesionales en medicina, toda vez que dispensarles un trato desigual, pese a que ambas son profesiones del sector de la salud, no resultaría admisible desde el punto de vista Constitucional.

En efecto, los odontólogos que se especializan en Cirugía Oral y Maxilofacial reúnen las mismas calidades que los residentes médicos, especialmente en lo que se refiere al nivel de complejidad del área de práctica, la obligación de desarrollar sus labores en el entorno clínico, con una demanda de tiempo completo, es decir dedicación exclusiva y una gran carga laboral sin ningún tipo de remuneración económica. Sumado a lo anterior, los muchos gastos derivados de matrículas y mantenimiento diario.

Vale la pena señalar que la Cirugía Oral y Maxilofacial es una de las principales especializaciones de interés para la exportación de servicios odontológicos, pero en Colombia, sólo el 7,3% de los profesionales odontólogos cuentan con este posgrado, de acuerdo con información del Colegio Administrativo y de Ciencias Económicas (2018).

Esta situación amerita una respuesta legislativa que le permita a los Odontólogos poder ser incluidos en el esquema definido por la ley 1917 de 2018, con el propósito de corregir las inequidades identificadas frente a los demás residentes médicos en el marco del Sistema Nacional de Residencias Médicas.

III. NATURALEZA DEL PROYECTO

La presente ley tiene por objeto establecer como residentes también a los odontólogos que se encuentren cursando especialización medico quirúrgica en cirugía maxilofacial, por lo tanto, es necesario, modificar la ley 1917 de 2018 en la que se reglamenta el sistema de residencias médicas en Colombia y su mecanismo de financiación para que se incluyan en los mismos aspectos y bajo las mismas condiciones los odontólogos.

IV. CONTENIDO DEL PROYECTO DE LEY

El primer artículo trata sobre el objeto de ley. En el segundo artículo se evalúa la inclusión de los odontólogos que se encuentren cursando especialización medico quirúrgica en cirugía maxilofacial como beneficiarios de la ley de residentes y se hace extensivo en los artículos tres, cuatro y cinco pues la modificación se encargade agregar a este nuevo sector de la ley sin modificar las condiciones actuales de quienes son objeto de la ley 1917 de 2018.

V. PLIEGO MODIFICATORIO

Primer debate	Segundo debate
Texto aprobado en primer debate Proyecto de ley número 191 de 2021 “Por medio de la cual se incluye la odontología dentro del sistema de residencias médicas en Colombia”.	Texto propuesto segundo debate Proyecto de ley número 191 de 2021 “Por medio de la cual se incluye <u>a los odontólogos que cursan programas académicos de especialización quirúrgica</u> dentro del sistema de residencias en Colombia”.
Artículo 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto incluir a los odontólogos con especialización medico quirúrgica dentro del Sistema de Residencias Médicas, en aras de garantizar las condiciones adecuadas e igualitarias para su formación académica y practica como profesionales.	Artículo 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto incluir a los odontólogos <u>que cursan programas académicos de especialización quirúrgica</u> dentro del Sistema de Residencias Médicas, en aras de garantizar las condiciones adecuadas e igualitarias para su formación académica y practica como profesionales.
Artículo 2°. Agréguese un párrafo al artículo 1 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan	Artículo 2°. Agréguese un párrafo al artículo 1 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan

otras disposiciones”, para que quede así: Parágrafo: Para todos los efectos de esta ley se entenderán como residentes también a los odontólogos que se encuentren cursando especialización médico quirúrgica en cirugía maxilofacial en programas académicos legalmente aprobados y 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.	otras disposiciones”, para que quede así: Parágrafo: Para todos los efectos de esta ley se entenderán como residentes también a los odontólogos que se encuentren cursando especialización médico quirúrgica en cirugía maxilofacial en programas académicos legalmente aprobados y 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.
Artículo 3°. Agréguese un parágrafo al artículo 3 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”, para que quede así: Parágrafo: Para todos los efectos de este artículo se reconocerán como residentes a los odontólogos que se encuentren cursando especialización médico quirúrgica en cirugía maxilofacial.	Artículo 3°. Agréguese un parágrafo al artículo 3 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”, para que quede así: Parágrafo: Para todos los efectos de este artículo se reconocerán como residentes a los odontólogos que se encuentren cursando especialización médico quirúrgica en cirugía maxilofacial.
Artículo 4°. Modifíquese el artículo 4 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”, para que quede así: ARTÍCULO 4. Residente. Los residentes son médicos que cursan especializaciones médico quirúrgicas y los odontólogos que cursan la especialización médico-quirúrgica en cirugía maxilofacial, con autorización vigente para ejercer su profesión en Colombia 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	Artículo 4°. Modifíquese el artículo 4 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”, para que quede así: ARTÍCULO 4. Residente. Los residentes son médicos que cursan especializaciones médico quirúrgicas y los odontólogos que cursan la especialización médico-quirúrgica en cirugía maxilofacial, con autorización vigente para ejercer su profesión en Colombia 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.	niveles de delegación supervisión y control concertados entre las Instituciones de Educación Superior y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.
Artículo 5°. Modifíquese el inciso primero del artículo 5 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”, para que quede así: 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 y los odontólogos que cursan la especialización médico-quirúrgica en cirugía maxilofacial, 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 un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo	Artículo 5°. Modifíquese el inciso primero del artículo 5 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”, para que quede así: 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 y los odontólogos que cursan la especialización médico-quirúrgica en cirugía maxilofacial, 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 un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.
Artículo 6°. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Se mantiene igual la redacción del artículo 6°.

VI. IMPACTO FISCAL

El proyecto de ley genera un impacto fiscal de manera residual debido al bajo número de estudiantes que se incorporarían. Los recursos están garantizados de acuerdo a la disposición que realiza el gobierno nacional vía presupuesto nacional de acuerdo a la Ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones” por tal motivo se cuenta con los recursos para cumplir con los requerimientos presupuestales que genera el presente proyecto de ley.

VII. POSIBLES CONFLICTOS DE INTERES

Con base en el artículo 3º de la Ley 2003 de 2019, según el cual “El autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo con el artículo 286. Estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar”.

A continuación, se pondrán de presente los criterios que la Ley 2003 de 2019 contempla para hacer el análisis frente a los posibles impedimentos que se puedan presentar en razón a un conflicto de interés en el ejercicio de la función congresional, entre ellas la legislativa.

“Artículo 1º. El artículo 286 de la Ley 5 de 1992 quedará así:

(...)

- a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.*
- b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.*
- c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad primero civil.*

Para todos los efectos se entiende que no hay conflicto de interés en las siguientes circunstancias:

- a) Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores.***
- b)** Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro.*
- c)** Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de*

ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente.

- d)** Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual.*
- e)** Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo que tratan sobre los sectores económicos de quienes fueron financiadores de su campaña siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual para el congresista. El congresista deberá hacer saber por escrito que el artículo o proyecto beneficia a financiadores de su campaña. Dicha manifestación no requerirá discusión ni votación.*
- f)** Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos (...). (Subrayado y negrilla fuera de texto).*

De lo anterior, y de manera meramente orientativa, se considera que para la discusión y aprobación de este Proyecto de Ley no existen circunstancias que pudieran dar lugar a un eventual conflicto de interés por parte de los Honorables Representantes, pues es una iniciativa de carácter general, impersonal y abstracta, con lo cual no se materializa una situación concreta que permita enmarcar un beneficio particular, directo ni actual. En suma, se considera que este proyecto se enmarca en lo dispuesto por el literal a del artículo primero de la Ley 2003 de 2019 sobre las hipótesis de cuando se entiende que no hay conflicto de interés. En todo caso, es pertinente aclarar que los conflictos de interés son personales y corresponde a cada Congresista evaluarlos.

VIII. PROPOSICIÓN

Con base en las anteriores consideraciones, presentamos ponencia positiva y solicitamos a la plenaria de la Cámara de Representantes, dar segundo debate al Proyecto de Ley número 191 de 2021 “Por medio de la cual se incluye la odontología dentro del sistema de residencias médicas en Colombia”.

De los Honorables Congresistas,



ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático



HÉCTOR DAVID CHAPARRO CHAPARRO
Representante a la Cámara por Boyacá
Partido Liberal

IX. TEXTO PROPUESTO SEGUNDO DEBATE

Proyecto de ley número 191 de 2021 “Por medio de la cual se incluye a los odontólogos con especialización medico quirúrgica dentro del sistema de residencias médicas en Colombia”.

Artículo 1º. Objeto. La presente Ley tiene por objeto incluir a los odontólogos con especialización medico quirúrgica dentro del Sistema de Residencias Médicas, en aras de garantizar las condiciones adecuadas e igualitarias para su formación académica y practica como profesionales.

Artículo 2º. Agréguese un párrafo al artículo 1 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”, para que quede así:

Parágrafo: Para todos los efectos de esta ley se entenderán como residentes también a los odontólogos que se encuentren cursando especialización medico quirúrgica en cirugía maxilofacial en programas académicos legalmente aprobados y 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.

Artículo 3º. Agréguese un párrafo al artículo 3 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”, para que quede así:

Parágrafo: Para todos los efectos de este artículo se reconocerán como residentes a los odontólogos que se encuentren cursando especialización medico quirúrgica en cirugía maxilofacial.

Artículo 4º. Modifíquese el artículo 4 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”, para que quede así:

ARTÍCULO 4. Residente. Los residentes son médicos que cursan especializaciones médico quirúrgicas y los odontólogos que cursan la especialización médico-quirúrgica en cirugía maxilofacial, con autorización vigente para ejercer su profesión en Colombia 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.

Artículo 5°. Modifíquese el inciso primero del artículo 5 de la ley 1917 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia, su mecanismo de financiación y se dictan otras disposiciones”, para que quede así:

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 y los odontólogos que cursan la especialización médico-quirúrgica en cirugía maxilofacial, 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 un apoyo de sostenimiento educativo mensual, así como las condiciones, medios y recursos requeridos para el desarrollo formativo.

Artículo 6°. La presente Ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los Honorables Congresistas,



ANDRÉS EDUARDO FORERO MOLINA
Representante a la Cámara por Bogotá
Partido Centro Democrático



HÉCTOR DAVID CHAPARRO CHAPARRO
Representante a la Cámara por Boyacá
Partido Liberal