

Escases de personal médico especializado en época de Covid-19.

Santiago Escobar González¹

Resumen

La ampliación en oferta de cupos en residencias médicas es un factor clave para el desarrollo de principios rectores y derechos fundamentales enmarcados constitucionalmente, sobre todo cuando versan en materia de la seguridad social y específicamente en la correcta prestación del servicio en salud la cual está bajo la tutoría del estado ya que mejora los problemas en cuanto a su cobertura, por lo anterior en el presente artículo La primera fase de esta investigación correspondió a una búsqueda documental en la cual se realiza una recopilación documental encaminada a recolectar, comparar y analizar desde los diferentes autores que se encuentran en artículos académicos que resaltan o analizan la situación en las regiones y el país en los que se ayudan, dan claridad y enfocan, sobre la problemática de la escases del personal médico especializado el cual resalta por su ausencia en época de covid-19. De igual forma se exponen las diferentes variables que giran en torno a los factores que inciden en la escases de personal médico especializado en época de Covid-19 ya que pueden llegar a esclarecer las causas por las que se produce este fenómeno el cual repercute en de manera directa sobre la prestación del servicio de salud en Colombia mejorando aún más su cobertura.

Palabras clave: Cobertura, covid-19, salud, oferta, seguridad social, residencia, especialización.

Abstract

The expansion in the supply of places in medical residencies is a key factor for the development of guiding principles and fundamental rights framed constitutionally, especially when they deal with social security and specifically in the correct provision

¹Estudiante Escuela de Derecho. Universidad de Manizales. E – mail: seglawyer.santiago@gmail.com

of the health service which is under the State mentoring as it improves the problems in terms of its coverage, therefore in this article The first phase of this research corresponded to a documentary search in which a documentary compilation is carried out aimed at collecting, comparing and analyzing from the different Authors found in academic articles that highlight or analyze the situation in the regions and the country in which they help, give clarity and focus, on the problem of the shortage of specialized medical personnel, which stands out for its absence in times of covid -19. In the same way, the different variables that revolve around the factors that affect the shortage of specialized medical personnel at the time of Covid-19 are exposed since they can clarify the causes for which this phenomenon occurs, which affects de directly on the provision of health services in Colombia, further improving its coverage.

Keywords: coverage, covid 19, health, supply, social security, residence, specialization.

Introducción

El presente artículo se enfoca en la problemática surgida en época de contingencia de salud pública de covid-19 por escasas de personal médico especializado en cuanto en los factores que inciden en el ingreso a residencias médicas para la cobertura en salud en Colombia y como este afecta directamente la prestación de servicio en salud aún más en época de pandemia. Cuando surgió el Sistema de Seguridad Social Integral Colombiano en el desarrollo constitucional de la carta política de 1991, donde se especificó que la salud y la seguridad Social son derechos fundamentales, que están al servicio público bajo el cargo del Estado, quien es el que debe garantizar a toda la población ya que es un servicio público y el cual debe prestarse bajo la dirección, coordinación y control del Estado colombiano, concatenada a los principios que están enmarcados de eficiencia, universalidad y solidaridad (art. 49), los cuales tienen características de ser irrenunciables, intransmisibles.

El cual se ha desarrollado posteriormente con la publicación de la Ley 100 de 1993 y Ley 797 de 2003 bajo los principios que se encuentran en su objeto de ser

integrales, solidarios, universales, participativos y como unidad busca que se garantice la salud a todas las personas dentro del territorio nacional que tengan un carácter laboral o capacidad económica para afiliarse, y que aquellos que no posean la capacidad para realizar la cotización se puedan ver beneficiados por el principio de solidaridad se incluyan la sistema de seguridad social colombiano.

Durante varios años en el país se ha logrado el desarrollo en la cobertura del sistema de salud. Esta mayor cobertura significa un progreso en la calidad de vida de sus habitantes por factores que inciden como lo son: el Ingreso monetario, el trabajo, la salud, la educación, la vivienda, la paz, los servicios, el aire limpio, la seguridad, las políticas públicas, el tiempo libre, los recursos naturales y su preservación, etc... pero que aún continúan obstáculos de acceso a la prestación del servicio que restringen su uso efectivo, como por ejemplo la carencia de médicos especialistas por falta de cupos en las universidades las cuales tienen la potestad de los cupos que se ofertan.

La ampliación de la cobertura constituye uno de los principales logros del sistema de salud en el país. A pesar de esto, continúan siendo uno de los principales retos del sistema, como lo son la capacidad del sistema de salud para responder a las necesidades de la población, lo cual incluye el acceso efectivo y oportuno a los servicios la disponibilidad de infraestructura, recursos humanos, tecnologías de la salud incluyendo medicamentos y financiamiento.

Por lo anterior, los gremios de médicos en el país se han encargado de luchar durante varios años por tener acceso a la gran cantidad de especialidades que se ofrecen en el país de una manera digna e igualitaria ya que se presentaban problemas como los cupos limitados, un pago justo por los servicios prestados durante el transcurso de la residencia o especialización ya que por los horarios de los turnos no podían seguir con su empleo normalmente, además de los insumos que se necesitan para el desarrollo de sus actividades llevando a los médicos a endeudarse por años con sumas de dinero casi impagables, o a trasladarse a territorios extranjeros para realizar residencias en las cuales se brinda mejor acceso pero al momento de apostillar o validar la especialización en el país encuentran trabas procedimentales.

Esta lucha ha logrado que durante varios años se lleve a debate político el tema de las residencias médicas en Colombia, logrando cambios, pero que no se sabe si hasta la fecha actual ha suplido esas falencias verdaderamente porque aún se puede notar que esta problemática no se ha dejado de lado y que faltan varios puntos por mejorar o que aún no se han discutido.

Justificación:

La escases de personal médico especializado en época de Covid-19 es novedoso ya que se conoce desde hace poco tiempo el asunto, porque que se está abordando una problemática surgida sin antecedente alguno desde la oportunidad de acceso que tienen los médicos a las ofertas sobre las residencias médicas en el país para el aumento del recurso humano de la salud, ya que es uno de los tantos factores que afectan o recaen sobre la prestación del servicio de salud en Colombia y que lleva implícitamente su cobertura; para el derecho es fundamental porque en el ámbito jurídico es indispensable la modernización dado que la sociedad está en continuos cambios y el derecho debe adaptarse a las realidades actuales de manera lenta porque son casos tan trascendentales que no se pueden tomar a la ligera.

Es pertinente ya que, como bien, se observa en el estado del arte los estudios que determinan que hay déficit en la oferta nunca se ha concatenado con las falencias que presenta la cobertura de salud en época de pandemia, porque si bien es un asunto que le interesaría a los médicos, también le importa a toda la población que está afilada o subsidiada a sistema de salud.

Es interesante ya que aporta nuevas visiones sobre el asunto o cuestión; como se verá más adelante en la recopilación de las distintas investigaciones y el transcurso de la misma, en las cuales se podrá observar todos los factores que influyen sobre esta problemática.

Del presente artículo se pueden favorecer todas las personas en Colombia porque es relacionado con la seguridad social en el ámbito de la salud, y podría ayudar a resolver las dificultades que se presentan al garantizar los derechos que tienen en relación con este artículo, lo más destacable es el conocimiento generado a partir de la problemática existente.

Capítulo 1. Planteamiento del Problema

Como parte del contenido del capítulo, se aborda como punto de partida la exposición del estado del arte o antecedentes investigativos referidos al tema, para posteriormente ahondar en la descripción del mismo, aun cuando frente a la contingencia actual de pandemia no se encuentre nada referido.

Así las cosas, desde el contexto internacional y nacional se encontraron los siguientes estudios:

En el estudio de coberturas parciales de la salud en Colombia (Escobar González, 2020). Se habla de los factores que inciden en las residencias medicas las cuales tienen un factor determinante sobre la cobertura de salud y su efectividad en la prestación del servicio en el territorio colombiano en el cual se encontraron diversos factores que inciden sobre la cobertura de la prestación del servicio pero desde la perspectiva en el déficit que se evidencia sobre las ofertas de cupos a las residencias médicas que brindan las universidades. En el cual se concluyó que si bien se han tratado de mitigar todos aquellos factores que afectan la cobertura del servicio en salud si no se abren más cupos en las residencias médicas en las universidades el problema continúa.

El Consejo privado de competitividad, en su Informe nacional de competitividad (2019-2020). Este se centra en los aspectos de consulta que examina los progresos en materia de política para cada una de los ámbitos de que lo conforman, vistas desde el sector privado, a la formulación de nuevas propuestas que permitan superar las barreras que restringen el potencial de crecimiento y desarrollo de la economía.

Uno de esos ámbitos es la salud en Colombia en el cual se aborda con vistas desde la calidad, acceso y sostenibilidad financiera del sistema, por el cual el informe hace recomendaciones para que se creen políticas públicas en esta materia.

Entre las principales conclusiones que expone el documento, están:

Las barreras que impiden que las personas soliciten o reciban atención médica pueden provenir de (1) factores de oferta, es decir, aquellos atribuibles al prestador

de los servicios, y (2) factores de demanda, que corresponden a aquellos relacionados con las condiciones del usuario.

La formación del talento humano en salud: a propósito del Sistema Nacional de Residencias Médicas en Colombia (García-Perdomo, 2018). Los médicos de Colombia cuentan con pocos cupos para poder dar continuidad a sus estudios como especialistas en la parte clínica, tanto en las universidades públicas como en las privadas. Y en estas se evidencia el alto costo de sus matrículas y el pobre auxilio económico dado por el gobierno colombiano.

En conclusión este documento describe que los puntos más relevantes que se deben dar para garantizar la remuneración adecuada y necesaria de los residentes en Colombia. 1) Remuneración mensual no inferior a tres salarios mínimos mensuales legales vigentes 2) garantizar las condiciones y recursos para el desarrollo formativo adecuado 3) afiliación al sistema de salud y riesgos laborales 4) Vacaciones pagas. Todo estará en el marco del Decreto 2376 de 2010 que regula y el convenio entre las universidades y las IPS.

El documento de investigación de Residencias médicas: precarización de las actividades laborales de los médicos especialistas en Colombia (Sandoval Cuestas, Calderón Suta, Rubio Ospina, 2018). Se centró en analizar el proyecto de ley número 261 de 2017 Senado y 272 de 2017 Cámara, el cual busca blindar el contrato celebrado entre los hospitales debidamente autorizados y los profesionales de la salud en formación de especialización al tiempo que describe su transformación como iniciativa legal, así como su desarrollo en los órganos legislativos luego de cada debate, además del análisis de las legislaciones, normas, jurisprudencia, tratados y doctrina, así como la indagación acerca de la norma colombiana en este ámbito. Se tocaron factores como características de la precarización laboral, bajos salarios, facilidad de terminación del contrato, carencia de protección social y beneficios, de los trabajadores, la inexistencia de la estabilidad laboral, la limitación frente al derecho de asociación, falta de claridad frente a quien es el empleador y el contrato de aprendizaje.

Se concluyó que el enfoque del proyecto de ley, apunta directamente a la dignidad del residente médico, en aspectos como lo son: limite a la jornada

académica y laboral, normatividad clara y actual; las pautas que se fijan en cuanto al costo de las matrículas de los residentes de medicina son altas, puesto que llevan al residente médico a endeudarse, teniendo que aceptar condiciones laborales desfavorables, ello sin contar con el ¿cómo se sostendrá financieramente el sistema?

En cuanto a aproximaciones a la estimación de la oferta y la demanda de médicos especialistas en Colombia, 2015 - 2030 (Restrepo Miranda, Ortiz Monsalve, 2017). En diferentes países del mundo, existe la percepción de que el talento humano en salud es insuficiente para atender las necesidades de salud de la población. De acuerdo a proyecciones realizadas sobre el personal sanitario que se requiere para acelerar y mantener el logro de la cobertura sanitaria universal, la OMS y el Banco Mundial han sugerido que existirá un déficit de personal sanitario, acentuado en mayor medida en los países de bajos y medianos ingresos. En 2030, el déficit estimado se acerca a los 18 millones de profesionales de la salud (World Health Organization, 2016). Algunos de los estudios han sugerido una situación similar en Colombia. Este déficit es predominante en las especialidades médicas (Restrepo Miranda, Ortiz Monsalve, 2017).

El déficit de Médicos especialistas en áreas clínicas, quirúrgicas y diagnósticas, emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, en 2016. Da muestra sobre la como se ha percibido en Colombia por parte de las IPS que considera que la cobertura de la atención clínica por parte de los especialistas se encuentran incompletas. Igualmente da muestra que esto también ha sido percibido por los usuarios; en la más reciente Encuesta de Evaluación de Servicios de las EPS, donde evidencio que cerca de un 47% de los usuarios entrevistados manifestaron haber esperado más de dos semanas para acceder al servicio de medicina interna, situación similar a cirugía general (40%) y otras especialidades: cardiología, neurología y ortopedia (52%). Por su parte, el 28,8% manifestó haber esperado más de dos semanas para acceder al servicio de Pediatría (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016).

Este mismo estudio advirtió que la poca formación, la insuficiencia de cupos para que los profesionales realicen su residencia, los bajos salarios ofrecidos, el

control de los propios especialistas sobre el número de egresados, la falta de incentivos para aplicar al posgrado y para trabajar en algunas regiones, son las principales razones que influyen en la disponibilidad de médicos con algún estudio extra en su formación.

En línea con lo anterior, mediante la Ley 1797 de 2016 se hizo expresa la voluntad nacional de aumentar la oferta de médicos especialistas en el país, solicitando a las Instituciones de Educación Superior con programas de medicina acreditados en calidad a ampliar los cupos de cualquiera de los programas de especialización médico quirúrgicos que cuenten con registro calificado

Por otra parte, la educación médica en Colombia (Ardila, 2017) trae que de la formación de los profesionales de la salud depende que el servicio de salud funcione, además de una buena administración por parte de las autoridades sanitarias. La formación de los médicos ha mutado, desde hace 150 años hasta la actualidad con más de 55 universidades que ofrecen esta carrera, pero los médicos están ingresando al ámbito laboral sin las suficientes competencias, por lo tanto, un grupo se enfocó en crear políticas públicas a corto y mediano plazo para pregrado, posgrado y en el campo laboral.

Concluyeron que:

Rescatar el perfil del médico general, para que ejerza su profesión de una forma idónea, tomando decisiones tanto diagnósticas como terapéuticas.

Fortalecer los contenidos de endocrinología en los programas de pregrado.

Continuar con el año de internado y de rural.

Incentivar a las universidades para aumentar el número de cupos en los programas de residencia en endocrinología.

Tratar de unificar los programas de posgrado en endocrinología de las diferentes universidades, identificando las fortalezas de cada uno.

Suprimir el cobro de matrícula de los residentes y pagarles durante su tiempo de residencia (Ardila, 2017).

Desde la investigación, centralizar el ingreso a residencias médicas, (Aldo Patiño, 2016) con la reforma al sistema general de seguridad social en salud en el año de 1993 la cobertura y acceso a servicios de salud aumentó de forma

exponencial. Con lo cual se originó una intensa demanda de médicos especialistas para que suplieran las necesidades que se comenzaron a solicitar, se dio apertura a una gran cantidad de programas en medicina en todo el territorio nacional pero sin una regulación que fijará límites de cómo debía ser el manejo sobre este ya que cada escuela en medicina tenía la facultad de autorregularse sin contar con las exigencias del mercado laboral y social en el país.

La centralización a nivel nacional, del ingreso a especialidades médicas, ofrecería una solución interesante desde múltiples miradas. En primera instancia, el número y ubicación de los futuros especialistas estaría basado en estudios de orden nacional ya disponibles. Segundo, el proceso de selección se unificaría lo cual le brindaría elementos de transparencia que apuntan más a la meritocracia y menos a las recomendaciones personales. Tercero, el costo de la matrícula podría estar regulado generando así mayor facilidad de ingreso a los programas de formación (Aldo Patiño, 2016)

De este documento se puede inferir que al centralizar las residencias en Colombia se puede tener un control sistemático y funcional que opere de tal manera que se pueda resolver problemáticas como la oportunidad de acceso a las residencias y manejar adecuadamente la demanda de especialistas en el país sin la intromisión completa del Estado en el mercado laboral.

“En conclusión, centralizar el proceso de selección y admisión a residencias médicas, en cabeza del gobierno nacional le daría transparencia al proceso bajo la luz del mayor beneficio poblacional en especial en sus distintas áreas” (Aldo Patiño, 2016)

En la investigación características de la oferta de los médicos en las empresas sociales del estado – hospitales del departamento de Risaralda 2014-2015 (Moreno Gómez, Ortiz Salazar, 2016). Se centró en los médicos generales y especialistas que laboran en las Empresas Sociales del Estado del departamento de Risaralda, lo cual permitió calcular las brechas entre los estándares internacionales y la situación del departamento, evidenciando una concentración en el área metropolitana y Santa Rosa de Cabal además de un déficit de médicos generales que llega hasta el 73% en los municipios más alejados de la capital. Se evidencia

escasez de recurso humano a nivel de las ESE Hospitales del Departamento de Risaralda.

La formación médica en Colombia (Sánchez Castillo, Diciembre 2014). La educación médica en Colombia presenta varias diferencias frente a la formación con otros países, este estudio compara la formación de medicina de Colombia frente a las de Estados Unidos, confrontando con algunas de las universidades nacionales con las de dicho país.

El estudio realizado por la Universidad Javeriana con el Ministerio de Salud y Protección Social, describe los indicadores más representativos respecto a la escasez de especialistas en medicina. De ahí surge la inquietud que el sistema educativo no brinda los cupos necesarios para la formación de especialistas que se requieren para atender a la población.

En conclusión el residente de medicina tiene varias condiciones para ser llamado como estudiante pero este a su vez tiene obligaciones de cumplir con funciones relacionadas con la parte laboral.

En el documento Sistema de Residencias Médicas en Colombia: Marco conceptual para una propuesta de regulación (Duque & Monsalve, 2013), señalan los promedios de dinero que reciben los residentes dependiendo de cada país, da el ejemplo en dólares mensuales: Argentina 880 USD, Brasil 1200 USD, Bolivia 212 USD, Chile 2000 USD, Costa Rica 1800 USD, El Salvador 960 USD, Uruguay 878 USD (Reyes Duque, Ortiz Monsalve, 2011).

La propuesta que señala el autor para las residencias médicas en Colombia es 1) programa académico: Las normas existentes para la implementación de los adecuados programas de posgrados son Ley 1188 de 2008: Por la cual se regula el registro calificado de programas de educación superior y se dictan otras disposiciones y por el Decreto 1295 del 20 de abril de 2010 del Ministerio de Educación. Este autor señala que está suficientemente reglamentado por el gobierno y el MEN. No necesita actualmente más regulación; bienestar para estudiantes y profesores: estos están regidos en el Decreto 1295 del 20 de abril de 2010 del Ministerio de Educación y las actividades de bienestar están reguladas por el Decreto 2376 de 2010 del Julio 1 de 2010 según este autor no requiere más

cambios; condiciones de seguridad y protección para estudiantes y profesores: El autor propone afiliación al sistema general de salud, al sistema de riesgos laborales y la protección de todos los tipos de riesgos sea asumida por las IPS donde se realizan las prácticas.

El Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia (Matallana Gómez, 2013). El documento muestra el trabajo en conjunto con la Universidad Javeriana y el CENDEX, sobre la disponibilidad y distribución de los médicos especialistas en Colombia, que se amplió para documentar la situación, y precisar la magnitud del enorme reto de cerrar la brecha de la insuficiencia asistencial de especialidades básicas en salud, que permiten acelerar la política nacional de recursos humanos en salud.

Mediante métodos cuantitativos y cualitativos el estudio da entrega de datos en los últimos 31 años contados desde 1980 de cuántos médicos se han formado en varias áreas especializadas de la medicina como es su distribución geográfica, la necesidad del mercado laboral, y la necesidad de la población, mostrando que la distribución de médicos especialistas en el país no corresponde a la necesidad poblacional sino al mercado laboral.

De acuerdo a lo anterior, se determina realizar el siguiente artículo de revisión bajo el enfoque de la pregunta que a continuación se describe:

¿Cuáles son los determinantes que inciden en el ingreso a residencias médicas en época de covid 19 para la cobertura de salud en Colombia?

Objetivo general:

Conocer cuáles son los determinantes que inciden en el ingreso a residencias médicas en época de covid 19 para la para la cobertura de salud en Colombia

Objetivos específicos:

Identificar la normatividad jurídica que se encarga de las residencias médicas en Colombia.

Establecer los determinantes sociales que inciden en el ingreso a residencias médicas en Colombia.

Determinar los determinantes económicos incide en el ingreso a residencias médicas en Colombia.

Capítulo 2. Fundamentación teórica y metodológica

Marco conceptual.

Residencias médicas: 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. (Congreso de la república, 12 de julio de 2018, artículo 4 (residente) Ley de residencias médicas, 1917 de 2018).

Determinantes sociales: como dicen González López, Cortez Castillo (2007), los factores sociales son conductas plurales que explican o inciden para la aparición o desarrollo de los hechos sociales.

Determinantes económicos: Ortiz Carvajal (2014) dice que son actividades que tienden a incrementar la capacidad productiva de bienes y servicios de una economía, para satisfacer las necesidades socialmente humanas.

Determinantes jurídicos: es toda forma de organización social está regida por ciertas normas que el ser humano impone por necesidad de establecer criterios de convivencia que se garantizan a través instituciones creadas por la sociedad.

Metodología

Desde el punto de vista del planteamiento metodológico, se advierte que la presente investigación es de tipo documental; lo que se ha hecho es elaborar un estado del arte en el que se analiza el fenómeno de la investigación desde el derecho a la seguridad social.

Tipo de investigación:

El tipo de investigación es cualitativa como dice Ruiz Olabuénaga, (1996) que los métodos cualitativos son los que se enfatizan en conocer la realidad desde una

perspectiva insider (privilegiada) de captar el sentido particular que a cada hecho se atribuye su propio protagonista.

La metodología cualitativa implica un estilo de investigación social en el que se da una insistencia especial en la recogida esmerada de datos observaciones lentas, prolongadas y sistemáticas a base de notas, baremos, records, ejemplos, grabaciones. Lejos de ser una actividad unidimensional y lineal, el análisis cualitativo opera en dos dimensiones y de forma circular. No sólo se observan y graban los datos, sino que se entabla un diálogo permanente entre el observador y lo observado, entre inducción (datos) y deducción (hipótesis), al que acompaña una reflexión analítica permanente entre lo que se capta del exterior y lo que se busca cuando se vuelve, después de cierta reflexión, de nuevo al campo de trabajo (Ruiz Olabuénaga, 1996)

Método inductivo: Hernández Sampieri (2010) dice que se aplica la lógica inductiva. De lo particular a lo general (de los datos a las generalizaciones—no estadísticas— y la teoría).

Enfoque descriptivo - interpretativo: Investigación descriptiva es aquella que se refiere a la descripción de algún objeto, sujeto, fenómeno, etc. en total o parte del mismo, tal como un aparato, técnica, método, procedimiento, proceso, también estructuras atómicas o moleculares, organismos vivos, sean microorganismos o macro organismos desde virus hasta vertebrados, incluso el hombre, que se consideran y por tanto deben ser nuevas para la ciencia, es decir, que en este tipo de investigación se parte del supuesto que la descripción que se va a realizar no ha sido hecha anteriormente (Rusu, 2011).

En palabras de Erickson: El método interpretativo es un intento de combinar un análisis intenso de detalles finos de la conducta y su significado, en la interacción social de cada día, con análisis del contexto social más amplio (el campo de las influencias sociales) dentro del cual ocurre la interacción personal (Ruiz Olabuénaga, 1996).

Técnica de recolección de información: Para el enfoque cualitativo, al igual que para el cuantitativo, la recolección de datos resulta fundamental, solamente que su propósito no es medir variables para llevar a cabo inferencias y análisis

estadístico. Lo que se busca en un estudio cualitativo es obtener datos (que se convertirán en información) de personas, seres vivos, comunidades, situaciones o procesos en profundidad; en las propias “formas de expresión” de cada uno. Al tratarse de seres humanos, los datos que interesan son conceptos, La recolección de los datos desde el enfoque cualitativo son percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, experiencias y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes, ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos, y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento (Sampieri, Collado, Lucio, Valencia & Torres, 1998).

Capítulo 3. Resultados.

En este capítulo se presentan los resultados que se obtuvieron mediante el rastreo documental de las diversas investigaciones, los cuales darán repuesta a los objetivos planteados en cuanto a los factores que inciden en lo referente al tema, señalando con énfasis las que han tenido mayor influencia, ofreciendo las posibles razones que han dado lugar a los resultados.

Normatividad que se encarga de las residencias médicas en Colombia.

La Ley 1438 de 2011, en su artículo 100 y 101 deja en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, la autoridad de manejar los cupos, la oferta, de las residencias médicas en Colombia. Pero las universidades tienen la potestad también de limitar los cupos en las ofertas emitidas de las residencias médicas lo que implica un control excesivo en el número de médicos especialistas graduados por año.

La Ley 1797 de 2016, por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones. El artículo 18, dicta el plan de estímulos para hospitales universitarios. Los Hospitales Universitarios acreditados tendrán el siguiente Plan de Estímulos y su literal b) por el cual se da Priorización de sus docentes y residentes para acceder a becas y créditos educativos financiados con recursos del presupuesto nacional. Como se puede notar es la única parte donde se habla de los residentes pero sin una regulación específica, no obstante a través de los años los

gremios de médicos y estudiantes de medicina han luchado mediante el debate político para que se expidiera una regulación de las residencias médicas en Colombia; la cual fue expedida por la Ley 1917 de 2018. Dicha norma tiene por objeto crear el Sistema Nacional de Residencias Médicas en Colombia que permite garantizar las condiciones para la formación académica y la 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. De la actual ley de residentes se puede destacar que se encarga de solucionar problemas como el pago de salarios a los residentes para el sostenimiento durante el transcurso de la especialidad mediante un contrato especial para la práctica formativa de residentes el cual le da prestaciones asemejadas a las de un contrato laboral, como afiliación a seguridad social, vacaciones, recursos para el desarrollo de formación académica, etc...

Aunque la Resolución 1872 de 12 de julio de 2019 modifica la Ley 1917 de 2018 en la cual se determinan las reglas por el que se crea un contrato especial para la práctica formativa de residentes; se dicta la forma de la afiliación y cotización al Sistema General de Seguridad Social Integral de los residentes; el mecanismo de financiación del Sistema Nacional de Residencia Médicas; el traslado de beneficiarios del fondo de becas-crédito al Sistema Nacional de Residencias Médicas y el reporte al Sistema de Información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS.

Por lo cual, se puede concluir que se deja en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, la disponibilidad de especialistas del recurso humano en salud basados en diagnósticos de las necesidades de la población sin resolver el problema de los cupos y que la Ley 1917 de 2018 y la Resolución 1872 de 2019, sobre las residencias médicas si bien ayuda o puede resolver algunos de problemas como los que se mencionan en la recopilación de los distintos documentos de investigación dejando de lado el derecho a la igualdad de oportunidades de acceso a la residencias ya que no se efectúa una verdadera garantía del Estado de brindar una prestación del servicio de salud y cumplir resolver los problemas de cobertura.

Ahora bien ese factor de que las universidades tengan la facultad de regular los cupos vislumbra la carencia de personal médico especializado aún más cuando se expiden decretos y resoluciones de carácter transitorio donde se trata de suplir esos vacíos por en el eventual caso actual de contingencia de salud pública y se emite el decreto legislativo 538 la resolución 000628 de 23 de abril de 2020 del ministerio de salud y protección social en donde se hace un llamado a todo el personal médico en caso de ser necesario para suplir la carencia del recurso humano en salud dado que con el actual recurso humano que se cuenta no daría abasto para la correcta prestación del servicio.

Determinantes sociales que inciden en el ingreso a residencias médicas en Colombia.

En todos los artículos analizados se encuentra que los problemas sociales que presentan los médicos al querer ingresar a una residencia en medicina están los que tienen que ver con el número de graduados en comparación con otros países en el cual se destaca que entre los graduados de número total que se inscriben en Colombia solo el 44% se gradúa mientras que en las otras regiones hay un porcentaje menor de número de inscritos pero el número de graduados es del 100%, la edad promedio de los graduados en medicina es de 24 años en comparación con la regiones analizadas las cuales el promedio supera los 40 años de edad, según el género en Colombia hay una proporción de hombres en un 58% y 42% mujeres mientras que la comparación da muestra de una mayor desigualdad en con un 66% de hombres y 33% mujeres, una de las grandes diferencias analizadas es que por cada 10000 habitantes en Colombia se asignan 16 médicos y que el total de médicos que se encuentran el 57,6% no cuenta con un posgrado en comparación con otras regiones que dan muestra de 27 médicos por cada 10000 habitantes donde más del 60% cuenta con un posgrado por condiciones de calidad de vida. Entonces se puede concluir que al igual que el estudio que hizo CEDEX y la universidad javeriana hay un déficit de médicos especialistas de 217 a 422 cirujanos generales; de 485 a 732 anestesiólogos; y de 77 a 184 ortopedistas y traumatólogos. Esto sin contar el déficit de médicos con segunda especialización.

Determinantes económicos incide en el ingreso a residencias médicas en Colombia.

Desde que se emitió la normativa la Ley 1917 de 2018 en la cual se crea unos beneficios que durante varios años se estaba luchando como lo que es una remuneración mensual no inferior a tres salario mínimos mensuales legales vigentes, garantizar las condiciones y recursos para el desarrollo formativo adecuado, afiliación al sistema de salud y riesgos laborales, vacaciones pagas. Se han venido mitigando los factores económicos en los cuales los médicos encontraban problemas a la hora de optar por una residencia médica, pero en comparativa con lo mencionado en los artículos analizados los médicos optan por hacer especializaciones fuera del país ya que las condiciones económicas que ofrecen son mucho mejor que en Colombia de allí a que el personal médico especializado no regrese y opte por continuar con su profesión en el lugar donde valido su carrera, entonces por más de que se mejoren las condiciones económicas en Colombia si no se tratan de equiparar a las condiciones de vida de los países analizados la fuga del recurso humano no regresa a su país de origen.

Discusión

Actualmente la problemática que se presenta es la dificultad de acceso que tienen los médicos que pretenden optar por una residencia médica y cómo esta problemática repercute sobre la cobertura de la prestación del servicio en salud del sistema en seguridad social colombiano, en los cuales se encuentran factores como: escasez de oportunidad de acceso que brindan las universidades sobre las residencias, bajos salarios o ninguno durante el transcurso de la residencia, insuficientes insumos, costos exorbitantes en las matrículas, capacidad de endeudamiento, traslados al exterior para realizar la residencia, no hay sistema de regulación entre oferta y demanda de médicos especialistas, tipo de contratación, que los médicos especialistas no se encuentran repartidos de manera recíproca a las necesidades de la población demandante y la forma de financiación.

La escasez de acceso a las residencias se da por un factor atribuible a la autorregulación que tienen las universidades que son las encargadas de ofertar los limitados cupos, lo que causa que no haya un mayor número de especialistas

graduados por año por ende tampoco se puede cubrir con la demanda de las necesidades de la población colombiana, además que estos opten por viajar a otros países para realizar la especialización o residencia y quedarse allí, lo que implica que el país pierde un potencial trabajador.

El Estado al no tener un sistema de regulación entre oferta y demanda no puede tener claro cuáles son las necesidades tanto de la población usuaria del sistema de salud y los médicos especialistas que las cubran por ende no se da una prestación del servicio completa.

Todo lo anterior conlleva a que la cobertura en salud y la correcta prestación del servicio de seguridad social presente fallas que afectan a toda la población en general que se encuentre en el territorio nacional haciendo un hecho notorio en época de covid-19.

Conclusiones

Abordando la problemática general se encuentra que por más que se intenta mitigar con la expedición de normas problemas determinantes como lo son los socioeconómicos entre los cuales estaban la remuneración, insumos, becas, facilidad de préstamos etc. al no resolver un problema de fondo como es el de que las universidades tengan esa potestad de limitar y restringir sus cupos en cuanto a las residencias medicas la carencia de estos especialistas seguirá siendo evidente aún más cuando en la actualidad estemos pasando por una contingencia de salud pública por consiguiente la prestación del servicio en salud está incompleta y afecta la cobertura y el derecho a la seguridad social.

Recomendaciones

Al igual que lo describe el autor en la investigación La formación del talento humano en salud: a propósito del Sistema Nacional de Residencias Médicas en Colombia (García-Perdomo, 2018) concuerdo que se debe hacer una regulación efectiva de estos cupos ya que limitan el derecho a la igualdad de oportunidades, a la seguridad social enfocado en la prestación del servicio de salud.

Referente Bibliográfico

- Amaya, J.; Beltrán, A.; Chavarro, D.; Romero, G.; Matallana, M.; Puerto, S.; Ruiz, F. (2013). Estudio de disponibilidad y distribución de la oferta de médicos especialistas, en servicios de alta y mediana complejidad en Colombia.
- Ardila, E. (2017). La educación médica en Colombia. *Revista colombiana de endocrinología, diabetes & metabolismo*. 4(3), 4-6.
- Asamblea Nacional Constituyente (1991). Constitución política de Colombia. Bogotá D. C. Leyer.
- Calderón Suta, S. H.; Sandoval Cuestas, H. E.; Rubio Ospina, A. A. (2018). Residencias médicas: precarización de las actividades laborales de los médicos especialistas en Colombia.
- Castillo, J. S. (2014). La formación médica en Colombia. *Revista educación y desarrollo social*. 8(2), 168-183.
- Congreso de la República. (1993). Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá. Ministerio de Salud. Diario Oficial No. 41.148
- Congreso de la República. (2003). Ley 797 de 2003, por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previstas en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los regímenes pensionales exceptuados y especiales. Diario Oficial No. 45.079
- Congreso de la República. (2018). Ley 1917 de 2018 Ley de residencias médicas. Diario Oficial No. 50.652.
- Congreso de la República. (2017). Proyecto de ley número 272 de 2017 www.secretariasenado.gov.co › 2017 › gc_0327_2017
- Consejo privado de competitividad. (2020). Informe nacional de competitividad (2019-2020). Bogotá. ISSN 2216-1430. https://compite.com.co/wp-content/uploads/2019/11/CPC_INC_2019-2020_Informe_final_subir.pdf
- Duque, G. R.; Monsalve, L. C. O. (2013). Sistema de residencias médicas en Colombia: marco conceptual para una propuesta de regulación.
- García Perdomo, H. A. (2018). La formación del talento humano en salud: a propósito del sistema nacional de residencias médicas en Colombia. *Revista colombiana de cirugía*, 33(3), 244-245.

- Escobar González, s. e. (junio de 2020). Coberturas parciales de la prestación de salud en Colombia .Manizales, Caldas, Colombia.
- González López, K. A.; Cortez Castillo, C. D. L. A. (2007). Análisis de los factores sociales que influyen en el empoderamiento de los actores locales previo a la implementación de proyectos de desarrollo rural: el caso de los municipios de la paz centro y nagarote (doctoral dissertation. Universidad Nacional Agraria - UNA-).
- Gómez, J. G. M.; Salazar, L. S. O.; Pereira, S. (2016). Características de la oferta de los médicos en las empresas sociales del estado-hospitales del departamento de Risaralda 2014-2015. Doctoral dissertation. Universidad Tecnológica de Pereira. Facultad de ciencias de la salud. Maestría en gerencia en sistemas de salud.
- Hernández Sampieri, R.; Collado, C. F.; Lucio, P. B.; Valencia, S. M.; Torres, C. P. M. (1998). Metodología de la investigación (vol. 6). México. DF. McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R.; Fernández Collado, C.; Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la investigación.
- Julio, F. C. (2013). Diseño de políticas públicas. México DF. Ilexe editorial 2ª.
- Miranda, D. A. R.; Monsalve, L. C. O. (2017). Aproximaciones a la estimación de la oferta y la demanda de médicos especialistas en Colombia. 2015-2030.
- Ministerio de salud y protección social decreto legislativo 538 (decreto legislativo , 2020)<https://dapre.presidencia.gov.co/>
- Ministerio de salud y protección social resolución 000628 de 23 de abril de 2020 <https://dapre.presidencia.gov.co/>
- Ortiz Carvajal, J. (2014). Factores y sectores económicos. <https://prezi.com/phpiqykamk/factores-y-sectoreseconomicos>.
- Patiño, A. P. (2016). Centralizar el ingreso a residencias médicas. *Morfología*, 8(3), 19-20.
- Ruiz Olabuénaga, J. I. (1996). El diseño cualitativo. Metodología de la investigación cualitativa. Bilbao. Universidad de Deusto, 64.
- Rusu, C. (2011). Metodología de la investigación. Universidad Cesar Vallejo.