

Antonio Alejandro Barreto Moreno*

Universidad de La Sabana (Bogotá, Colombia)

antonio.barreto@unisabana.edu.co

María Camila Zambrano Parra**

Universidad de La Sabana (Bogotá, Colombia)

mariazampa@unisabana.edu.co

**El esquema de residencias médicas en Colombia:
entre lo laboral y lo estatal*****

*Labour law and public law at the Colombia's
medical residency*

*O esquema de residências médicas na Colômbia:
entre o trabalho e o estado*

Artículo de investigación: recibido 27/11/2019 y aprobado 07/09/2020

* Director del Departamento de Derecho Administrativo de la Universidad de La Sabana y Profesor Asociado de la misma Universidad, Doctor y Magíster en Derecho de la Universidad de los Andes, Pasantía Doctoral de la Universidad de Nantes – Francia, Abogado de la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. Miembro del grupo de investigación Justicia, ámbito público y derechos humanos de la Facultad de Derecho y Ciencias Políticas de la Universidad de La Sabana, Bogotá D.C., Colombia. Correo electrónico: antonio.barreto@unisabana.edu.co. Código ORCID - 0000-0003-2180-9864

** Abogada de la Universidad de La Sabana. Estudiante de la Especialización en Contratación Estatal de la Universidad de La Sabana. Correo electrónico: mariazampa@unisabana.edu.co. Código ORCID: 0000-0002-7989-2456.

*** Debe señalarse que este escrito es resultado de investigación del proyecto de investigación DER-52-2017 de la Universidad de La Sabana.

Resumen

La Ley 1917 de 2018 crea el Sistema Nacional de Residencias Médicas, que regula todo lo relacionado con la situación prestacional y las condiciones en las cuales los residentes, es decir, quienes se encuentran culminando sus estudios en especialización médico-quirúrgica, llevarán a cabo su formación en las instituciones prestadoras de salud (IPS). Esencialmente, la norma tiene dos aspectos fundamentales: el contrato para la práctica formativa de residentes celebrado entre el residente y las IPS; y el fondo para su financiación, administrado por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Por tratarse de una situación *sui generis* que no cuenta con antecedente legislativo nacional hasta la expedición de la ley en 2018 —norma que con posterioridad sería reglamentada mediante resoluciones y que sería objeto en junio de 2020 de la expedición de un manual operativo del Ministerio de Salud, que acogería su implementación—, resulta, entonces, importante determinar la naturaleza jurídica del contrato especial y del fondo de financiación. Para ello, se usó un método hermenéutico que parte del análisis de los antecedentes de la norma desde las experiencias latinoamericanas y la local. A partir de esto, se identificaron las características del esquema y se procedió a caracterizar el contrato especial financiado esencialmente por el Estado bajo la ley vigente, los reglamentos y el manual operativo. Asimismo, se exponen los regímenes especiales de contratación estatal categorizados bajo cuatro criterios: (i) por fondo, (ii) por la entidad, (iii) por el sector y (iv) por el contrato. Finalmente, se concluirá que tanto el contrato especial como el fondo que permitirá su financiación se tratan de regímenes especiales de contratación.

Palabras claves: régimen especial; contrato; seguridad social; residencias médicas; derecho público.

Abstract

Law 1917 of 2018 created the National System of Medical Residences, which regulates everything related to the benefit situation and the conditions in which residents, that is, those who are completing their studies in medical specialization will carry out their training in health care institutions (IPS). Essentially, the standard has two fundamental aspects: the contract for the training of residents concluded between the resident and the IPS; and the fund for its financing, administered by the Administrator of the Resources of the General Health Social Security System.

As it is a *sui generis* situation that does not have a national legislative precedent until the issuance of the law in 2018 -a rule that would later be regulated by resolutions and that would be the subject in June 2020 of the issuance of an operational manual of the Ministry of Health, It is therefore important to determine the legal nature of the

special contract and the financing fund. To do this, a hermeneutic method was used that starts from the analysis of the background of the norm from the Latin American and local experiences. From this, the characteristics of the scheme were identified and the special contract financed essentially by the State was characterized under the current law, the regulations and the operating manual. In addition, special State procurement schemes are categorized under four criteria: (i) by fund, (ii) by entity, (iii) by sector and (iv) by contract. Finally, it will be concluded that both the special contract and the fund that will allow its financing are special procurement regimes.

Keywords: Special Regime; contract; social security; medical residency; Public law.

Resumo

A Lei 1917 de 2018 cria o Sistema Nacional de Residências Médicas, que regula tudo relacionado à situação prestacional e as condições em que os residentes, ou seja, que estão concluindo seus estudos em especialização médico-cirúrgica, realizar a sua formação nas instituições prestadoras de cuidados de saúde (IPS). Essencialmente, a norma tem dois aspectos fundamentais: o contrato para a prática formativa de residentes celebrado entre o residente e as IPS; e o fundo para seu financiamento, administrado pela Administradora dos Recursos do Sistema Geral de Segurança Social em Saúde.

Por se tratar de uma situação *sui generis* que não tem antecedente legislativo nacional até à emissão da lei em 2018 -norma que posteriormente seria regulada por resoluções e que seria objeto em junho de 2020 da emissão de um manual operacional do Ministério da Saúde, que acolheria a sua implementação-, portanto, é importante determinar a natureza jurídica do contrato especial e do fundo de financiamento. Para isso, utilizou-se um método hermenêutico que parte da análise dos antecedentes da norma desde as experiências latino-americanas e a local. A partir disso, foram identificadas as características do esquema e procedeu-se à caracterização do contrato especial financiado essencialmente pelo Estado sob a lei vigente, os regulamentos e o manual operacional. Os regimes especiais de contratos públicos são também categorizados segundo quatro critérios: (i) por fundo, (ii) pela entidade, (iii) pelo setor e (iv) pelo contrato. Por último, conclui-se que tanto o contrato especial como o fundo que permitirá o seu financiamento se tratam de regimes especiais de contratação.

Palavras-chave: Regime especial; contrato; segurança social; residências médicas; direito público.

Introducción

El contrato especial para la práctica formativa de residentes se constituye en parte relevante de la respuesta dada por el Estado colombiano para regular un aspecto que venía discutiéndose de vieja data por parte del gremio médico: la situación laboral y prestacional de los médicos residentes en nuestro país (Baquero, 2018).

Esta figura y algunas reglas que desarrollan el esquema de residencias, que involucra a la universidad pública o privada que ofrece los estudios, a la IPS pública o privada que recibe a los residentes, al médico residente y al mecanismo de financiación a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), conforman el objeto del desarrollo normativo y el análisis que aquí se presenta. Estos actores crean cuatro vínculos jurídicos autónomos, fuente de sus propias obligaciones y cargas, pero conectados entre sí; estos serán objeto de un proceso de descripción y análisis, en lo que en este escrito hemos señalado como el “esquema de residencias médicas” –acogiéndonos a lo precisado por la normatividad vigente y desarrollo operativo expedido–, que involucre el mecanismo de financiación, las partes que intervienen en él y el medio jurídico creado para que el Estado asuma sus costos.

En este sentido, se adelantará el estudio del esquema de residencias en Colombia, lo que supone validar las distintas relaciones jurídicas que surgen para los actores anotados: universidad-médico residente, IPS-universidad, IPS-médico residente e IPS-ADRES. Se revisará de forma particular el contrato especial para la práctica formativa de residentes, que involucra algunas de esas relaciones jurídicas, no todas, y funciona como herramienta principal de la nueva legislación y el mecanismo de financiación público creado para el efecto.

El estudio de las obligaciones, efectos, riesgos y, en general, aquellos aspectos que ameritan una revisión del esquema de residencias médicas, que vaya más allá del comentario legal, será el primer propósito de este escrito. Luego pasaremos a definir lo que en nuestra opinión es un nuevo régimen especial de contratación pública, que podría ser definido por el contrato o por el fondo creado para soportar el esquema, de acuerdo a un ejercicio de sistematización presentado en otro escrito (Barreto, 2019).

Para lograr estos objetivos, este documento estará dividido en dos partes: la primera dará cuenta de los antecedentes y las características del esquema de residencias en Colombia; la segunda se adentrará en la naturaleza del contrato especial de residentes, como elemento integrante y relevante del esquema

recientemente formado, así como el mecanismo de financiación y su calificación de régimen especial de contratación estatal.

Antecedentes y características del esquema de residencias en Colombia

Antes de la reciente creación del esquema de residencias, hubo varios intentos por establecer parámetros en torno a esta relación, tanto en Colombia como en otros países de América Latina. De ahí que, hoy en día, varios países cuentan con una regulación propia, que fue previa a la creación del esquema local. Es por ello que, en este primer título, expondremos los antecedentes del esquema de residencias, centrándonos en los casos de países latinoamericanos y las normas que precedieron la Ley 1917 de 2018.

Antecedentes del esquema de residencias

La historia de la conformación de los esquemas de residencias puede verse y, en consecuencia, compararse desde dos perspectivas: la latinoamericana y la colombiana. De la primera se destaca cómo los países han establecido parámetros para la regulación, sobre todo a través de contratos con una serie de garantías para el residente. En el segundo caso, los esfuerzos del Estado colombiano se concretan específicamente en la Ley 1917 de 2018.

Experiencia latinoamericana en el esquema de la práctica de residencias médicas

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) elaboró, en el año 2011, un documento a partir de una encuesta en la que participaron el Estado colombiano y otros 14 países. En esta abordó temáticas como sistemas de contratación, sistemas de información, ámbitos de orientación, costo anual de las residencias y salario de los residentes, entre otras. Del estudio se destacan para el caso colombiano, a la fecha de la encuesta y con anterioridad a la Ley 1917 de 2018, aspectos como: es el país con más especializaciones reconocidas; es el único país en el que el Ministerio de Educación es la institución rectora de las residencias; finalmente, es el único país con modalidad de contratación “estudiante”, y por ello, en seguridad social, el residente solo tiene protección para riesgos laborales y salud, pero no para pensión.

Con posterioridad a este estudio, y recogiendo en gran medida los resultados allí obtenidos, el Ministerio de Salud presentó un documento en 2013 en el que

identificó que la mayoría de países, incluyendo Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba y El Salvador, entre otros, tienen por modalidad de vinculación los contratos temporales como funcionarios médicos o becarios en formación. De igual forma, los residentes cuentan con salarios y con una cobertura en seguridad social desde los tres aspectos: salud, pensiones y riesgos laborales. Lo anterior se encuentra respaldado en la tabla presentada por la OPS en su informe de 2011, en la que se relacionan los mecanismos jurídicos de protección, la cobertura de seguridad social y beneficios y la modalidad de contratación a partir de cada país.

Así, sostiene la Organización en su estudio que en países como Argentina, Brasil, Chile, Costa Rica, Cuba, El Salvador, México, Honduras, Perú, República Dominicana y Uruguay los mecanismos de protección se otorgan gracias a la vinculación del residente como funcionario o “becario en formación”; razón por la que se afilian al sistema de seguridad social en forma completa, incluyendo jubilaciones. Por su parte, Bolivia y Paraguay no cuentan con un esquema de protección y la modalidad de contratación es “becario”; de ahí que el único beneficio sean las vacaciones anuales.

Finalmente, en virtud del análisis de la OPS, el caso colombiano es estudiado en forma particular, con la advertencia de que la modalidad de contratación es gracias a su calidad de estudiantes, y esta es la razón por la que solo se les afilia a salud y a riesgos laborales, pero no al sistema de pensiones.

De lo expuesto se puede identificar que la tendencia mayoritaria, al menos en parte de los países latinoamericanos, es la de proponer estándares de protección más cercanos al contrato de trabajo o laboral. Esto se debe, seguramente, a los factores diferenciales que presentan los residentes en materia de tiempo (especializaciones con fases prácticas largas y horarios demandantes), la calidad del sujeto (se trata de un médico profesional) y el sector tan importante en el que desempeñan sus labores (sector salud). Aunado a esto está el hecho de que tan solo dos países identificados por la OPS, Bolivia y Paraguay, rehúsan otorgar un mecanismo jurídico de protección a los residentes.

Antecedentes de la Ley 1917 de 2018 sobre el concepto y esquema de las residencias médicas

Como se señaló, en virtud de este estudio previo de la OPS, en el año 2013 el Ministerio de Salud y, concretamente, la Dirección de Desarrollo de Talento Humano en Salud elaboraron un marco conceptual para la propuesta de regulación del sistema de residencias médicas en Colombia (Reyes y Ortiz, 2013),

advirtiendo en dicho documento la necesidad de crear un sistema nacional de residencias para regular las distintas relaciones que en este se pueden desarrollar.

Gracias a este documento, no solo se expediría la legislación actual, así como aquella normatividad que la desarrolla; igualmente, se elaboraría, por parte de la misma dependencia del Ministerio, el manual operativo, al que se hizo referencia con anticipación y que precisaría elementos esenciales para la comprensión del marco normativo actual y su aplicación práctica.

De conformidad con lo anterior, en primer lugar, haremos precisión sobre dos conceptos fundamentales en la materia: (i) residencias médicas y (ii) especializaciones médicas y quirúrgicas. Una vez expuestos los conceptos, señalaremos los antecedentes de las normas que precedieron a la Ley 1917 de 2018. Ambas precisiones resultan ser necesarias para entender adecuadamente y en forma más sencilla la norma objeto de estudio de este escrito. Se entiende por residencia médica:

un sistema educativo que tiene por objeto completar la formación de los médicos en alguna especialización reconocida por su país de origen, mediante el ejercicio de actos profesionales de complejidad y responsabilidad progresivas, llevados adelante bajo supervisión de tutores en instituciones de servicios de salud y con un programa educativo aprobado para tales fines. (Reyes y Ortiz, 2013)

En otros términos, la residencia médica es un espacio práctico en donde médicos profesionales prestan servicios en el sector salud directamente relacionados con la especialización que se encuentran cursando.

Por especializaciones médicas y quirúrgicas, el Decreto 1295 de 2010 del Ministerio de Educación, compilado en el Decreto 1075 de 2015, define en su artículo 23 lo siguiente:

Especializaciones médicas y quirúrgicas.- Son los programas que permiten al médico la profundización en un área del conocimiento específico de la medicina y adquirir los conocimientos, competencias y destrezas avanzados para la atención de pacientes en las diferentes etapas de su ciclo vital, con patologías de los diversos sistemas orgánicos que requieren atención especializada, lo cual se logra a través de un proceso de enseñanza- aprendizaje teórico que hace parte de los contenidos curriculares, y práctico con el cumplimiento del tiempo de servicio en los sitios de prácticas asistenciales y la intervención en un número de

casos adecuado para asegurar el logro de las competencias buscadas por el programa.

[...]

De conformidad con el artículo 247 de la Ley 100 de 1993, estos programas tendrán un tratamiento equivalente a los programas de maestría. [El subrayado es nuestro]

Esta definición sería recogida en su totalidad, aunque con cambios en su redacción, en el artículo 2.5.3.2.6.5 del Decreto 1330 de 2019, que modifica el Decreto 1075 de 2015 en el sentido de precisar que “El estudiante deberá tener el acompañamiento y seguimiento requerido”; por lo demás, la norma sigue igual.

Ahora bien, de conformidad con lo establecido por el Ministerio de Salud (Reyes y Ortiz, 2013), el origen de las residencias médicas se remonta al año 1959, con la Asociación Colombiana de Facultades de Medicina –ASCOFAME–. Posteriormente, en 1970, el Instituto Colombiano para la formación y fomento de la educación, ICFES, “asume funciones para acreditación de programas, para facultar a las universidades para expedir los títulos de las diferentes especialidades médicas y para convalidar títulos de programas realizados en el exterior” (Reyes y Ortiz, 2013).

Durante 1992 y 1993 dos leyes fueron expedidas; la primera, la Ley 30 de 1992, “Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior”, en donde se define el concepto de especialización y las entidades que pueden impartir programas y conocimientos sobre ellas. La segunda, la Ley 100 de 1993, “Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”, hace mención a las residencias en uno de los párrafos de sus artículos: señala los convenios docente-asistencial en virtud de estas o del entrenamiento de profesionales de salud.

Dando continuidad a la línea de tiempo, en el año 2010, se expide el Decreto 1295 ya citado, así como el Decreto 2376 del Ministerio de Salud y Protección Social, “Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud”.

En el año 2018 se expide la Ley 1917, que es objeto de análisis en este escrito. Esta disposición, además de crear el Sistema Nacional de Residencias Médicas y establecer disposiciones para su financiación, introdujo el contrato especial para la práctica formativa de residentes. Esta norma fue posteriormente reglamentada en la Resolución 1872 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. En noviembre del mismo año, el Ministerio expidió

el Decreto Ley 2106 de 2019, que modificaría el artículo 6 de la ley relacionado con la financiación del sistema. El año siguiente, expediría la Resolución 1052, que modificaba la Resolución 1872. Con posterioridad, se incluirían dos actos administrativos más: la Resolución 059 y su modificación en la Resolución 1053 (Ministerio de Salud, 2020) del mismo año; ambas precisan el alcance del reporte de la información. Finalmente, contamos con un manual operativo elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social en junio de este último año. En términos de la ley, el Sistema Nacional de Residencias Médicas

es un conjunto de instituciones, recursos, normas y procedimientos que intervienen en el proceso de formación de los profesionales médicos que cursan un programa de especialización médico quirúrgica y requiera de práctica formativa dentro del marco de la relación docencia - servicio existente entre la Institución de Educación Superior y la institución prestadora de servicio de salud. (Ley 1917, 2018, art. 2)

El Manual Operativo del Sistema Nacional de Residencias Médicas define el sistema de la siguiente manera: “conjunto de instituciones, recursos, normas y procedimientos que intervienen en el proceso de formación de los profesionales médicos que cursan un programa de especialización médico quirúrgica cuya práctica formativa se desarrolla dentro del marco de la relación docencia servicio” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020, p. 6).

En cuanto a los actores involucrados en el sistema, se puede derivar del artículo 2 de la ley los siguientes:

106

[i] Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se instituyan como escenarios de práctica formativa [...], [ii] Instituciones de Educación Superior que cuenten con programas académicos de especialización médico quirúrgicas debidamente autorizados [...], [iii] profesionales de la salud que cursen especializaciones médico quirúrgicas y [...] [iv] autoridades de carácter nacional, departamental, distrital y municipal que actúen dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud [lo cual incluye la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)]. (Ley 1917, 2018, art. 2)

Con la modificación que trae la Resolución 1052 de 2020 a la Resolución 1872 de 2019, se incluyen de forma importante dos actores más: (i) el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, ICETEX,

y (ii) las entidades fiduciarias; ambos, como se explicará a continuación, se convierten en aliados importantes a efectos del giro de recursos a los residentes, en razón de lo establecido en el Decreto Ley 2106 de 2019 en su artículo 97.

El artículo 5 de la Ley 1917 de 2018, modificado por el artículo 96 del Decreto Ley 2106, establece que se trata de una forma especial de contratación cuya finalidad es la formación de médicos especialistas en programas médico-quirúrgicos; en términos sencillos, se trata de la relación entre un residente y una institución prestadora de servicios de salud, donde la primera parte del contrato se obliga a prestar, por el tiempo de duración del programa, un servicio personal a cambio de una remuneración (apoyo de sostenimiento) de mínimo tres salarios mínimos mensuales vigentes por parte del segundo extremo de la relación.

Además de lo anterior, se contemplan una serie de condiciones dentro de las que se hallan el mínimo de salarios; las condiciones, medios y recursos; la afiliación a sistemas de salud y riesgos laborales; vacaciones de 15 días; planes de trabajo o práctica; responsabilidades de las IPS y las instituciones de educación superior, entre otras.

En términos del artículo 6 de la ley en cuestión, con la modificación del Decreto Ley, se advierte que la financiación de este sistema estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y que esta última queda facultada para celebrar convenios con entidades como ICETEX o fiduciarias para el otorgamiento de los giros. Los recursos ya no serán recibidos por las IPS como estaba inicialmente contemplado en la norma. Adicionalmente, como lo estima el artículo 8, existirán otras fuentes de financiación para apoyar el sistema; situación que fue precisada en la Resolución 1872 en su artículo 20, donde se señala que los numerales del 1 al 4 son recursos que hacen parte del presupuesto general de la nación.

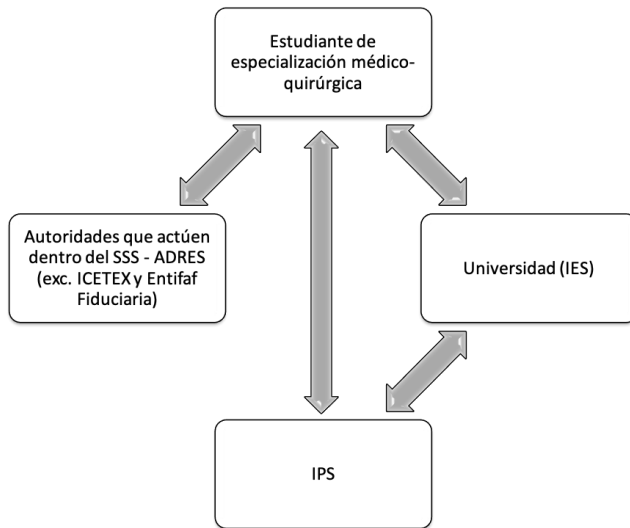
Una vez explicadas las características básicas del Sistema Nacional de Residencias Médicas, nos enfocaremos en la explicación de cada una de las relaciones que se desarrollan dentro del mismo.

Relaciones jurídicas que surgen del esquema de residencias

Como se anunció con anterioridad, en esta parte profundizaremos en cada una de las relaciones del esquema, teniendo presente que todas ellas actúan dentro del marco normativo y generan interconexiones: entre el estudiante y la institución de educación superior; entre la institución de educación superior y la IPS; entre el residente y la IES; entre el fondo ADRES (ICETEX-Entidad

Fiduciaria) y el residente, y, finalmente, entre la IPS y el Estudiante. El siguiente gráfico (Figura 1) ilustra las distintas relaciones.

Figura 1



Elaboración propia basada en la Ley 1917 de 2018.

108

Cabe hacer la salvedad de que existen otros actores involucrados en este esquema, como son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación y la Superintendencia de Salud; no obstante, para efectos prácticos, en el escrito haremos referencia solamente a estas relaciones.

Vínculo entre la Universidad y la IPS

Como lo menciona la ley, la Institución de Educación Superior deberá contar con programas académicos de especialización médico-quirúrgica autorizados y, adicionalmente, con un convenio docencia-servicio con la IPS donde el médico pretende desarrollar su práctica formativa. Por su parte, la IPS se convierte en un escenario de práctica formativa para aquellos que son estudiantes de las IES con las que tiene convenio la IPS; en tal sentido, es esta institución la que otorga todo lo que se requiera para el desarrollo de la práctica. Sin perjuicio de

lo anterior, la ley establece una prohibición para la IPS, pues aquella no podrá cobrar en forma alguna a la IES por la realización de la práctica de los residentes (Ley 1917, 2018, art. 12). Dentro de este marco, la IPS tendrá también unas obligaciones, tales como llevar un registro de los servicios que preste el residente (art. 10), concederle vacaciones (art. 9.2) e incluirlo en su Sistema de Gestión y Seguridad Social en el trabajo (art. 9.5), entre otras.

De manera más precisa, el convenio docencia-servicio, en términos del Decreto 2376 de 2010, “Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud”, se entiende de la siguiente manera:

Relación docencia - servicio: Vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas, cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia - servicio. (Decreto 2376, 2010, art. 2)

Por su parte, el convenio docencia-servicio se refiere a:

Convenio docencia - servicio: Es el acuerdo de voluntades suscrito entre las instituciones participantes en la relación docencia - servicio, frente a las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes, formalizadas en un documento. Cuando el escenario de práctica y la institución educativa tienen integración de propiedad, deberá existir un documento donde se definan los lineamientos de la relación docencia - servicio, el cual reemplazará el convenio. (Decreto 2376, 2010, Art. 2)

En este sentido, el vínculo entre la universidad y la IPS se encuentra enmarcado en una relación docencia-servicio y, concretamente, en un convenio que lleva el mismo nombre y que ha de cumplir una serie de requisitos mínimos establecidos por la norma para su correcto funcionamiento.

El médico residente y su universidad

El médico residente es aquella persona que cursa, para el tiempo del desarrollo de la práctica formativa, una especialización médico-quirúrgica en un programa académico aprobado y que hace parte de una IES. Como se indica en el articulado

de la ley aprobada, el residente tendrá una dedicación de tiempo completo en las IPS. Esta relación también implica la posibilidad de encontrarse subordinado, ser delegado o controlado, ya que, como señala la ley, estaría bajo supervisión, delegación y control, según lo acuerden tanto la IES como la IPS.

El médico residente tiene una relación de carácter académico con la IES, que a su vez actúa como intermediaria entre la IPS y él. Dicha intermediación es necesaria por cuanto resulta imperioso su cumplimiento para efectos del programa académico y su formación profesional, además de que las IES y las IPS toman decisiones en conjunto. Todo esto funge como un sistema que garantiza por sobre todo el acompañamiento continuo de estas dos partes con el residente.

Es importante señalar que a las instituciones corresponde cumplir con las obligaciones señaladas vía reglamentaria (art. 10 de la Resolución 1872 de 2019), entre las que se encuentra afiliar al residente a seguridad social, para cubrir salud y riesgos laborales, compromiso que sería precisado en el artículo 16 de la misma resolución, modificado por la Resolución 1052 de 2020 en el artículo 8. También es obligación inscribirlo y reportar novedades al ReTHUS, de conformidad con lo señalado en el reglamento; esto último es fundamental para el pago del apoyo de sostenimiento.

Relación Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS)

- Médico residente

Las IPS son, en términos de la ley, escenarios donde el residente cumplirá con las funciones que se le asignen en estrecha relación con la especialización médico-quirúrgica que se encuentra cursando. Resulta en este punto relevante destacar todo lo que el contrato especial para la práctica formativa de residentes implica, debido a que en el contrato se puede evidenciar de forma clara la relación que surge entre la IPS y el médico residente una vez el negocio jurídico se suscriba.

El contrato especial de residentes, regulado en el artículo 5 de la ley bajo estudio, modificado por el Decreto Ley 2106 y reglamentado en los artículos 4 y siguientes de la Resolución 1872, entre otras, contempla que el residente tiene como obligación principal la de prestar un servicio personal durante el lapso que dure la práctica formativa, conforme al plan académico que tiene la institución educativa. Entre otras obligaciones no menos importantes se encuentra la de registrarse en el Sistema de Información de Registro Único Nacional de Talento Humano, contemplada en el artículo 9 de la Ley 1917 de 2018. Las obligaciones del residente se encuentran reguladas en el artículo 7 de la resolución.

Por su parte, la IPS tendrá como obligaciones: garantizar unas condiciones, medios y recursos para el desarrollo de su práctica; otorgarle vacaciones; llevar el registro de actividades indicando su valor conforme lo indica el artículo 10 de la ley referida, entre otras señaladas en el artículo 9 de la Resolución 1872, modificado por la Resolución 1052 de 2020.

ADRES - Ministerio de Salud - Médico Residente

Esta relación se caracteriza por ser esencialmente económica; por un lado, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) dirigirá el mecanismo de financiación de residencias médicas (Ley 1917, 2018, art. 6) y podrá suscribir convenios con el ICETEX y las entidades Fiduciarias para el giro de los recursos, todo esto, bajo los parámetros de la Resolución en sus artículos 20 y siguientes. Por su parte, previa remisión de la planilla por parte del Ministerio de Salud a la ADRES, se procede a hacer el giro, a través de un tercero, dentro de los 7 días hábiles siguientes al recibo de la comunicación; inicialmente se había contemplado un plazo de 15 días (art. 21 de la Resolución 1872 de 2019, modificado por el artículo 12 de la Resolución 1052).

Según la misma Ley 1917 (2018, art. 8), las fuentes de financiación de los recursos para los apoyos económicos serían en primera medida aquellos que son destinados a financiar la beca-crédito a la que se refiere el parágrafo 1 del artículo 193 de la Ley 100 de 1993; seguidamente, hasta un cero punto cinco por ciento (0.5%) de los recursos de la cotización recaudados para el régimen contributivo de salud del Sistema General de Seguridad Social en salud; en tercer lugar, estarían los excedentes del FOSEC, descontando el pago de pasivos de las cajas de compensación que hayan administrado o administren programas de salud o participen en el aseguramiento de salud y, finalmente, los recursos que el Presupuesto General de la Nación se definan para dicho propósito.

Finalmente, dentro de esta relación es oportuno resaltar el carácter estricto que otorga la ley en materia de los recursos y su destinación, al establecer que a un mismo profesional no se podrá dar el apoyo para más de un programa, “así como tampoco para residentes de programas que definan como requisito de admisión la obtención previa de un título de especialización médico quirúrgico” (Ley 1917, 2018, art. 6).

Conceptualización y naturaleza jurídica del contrato especial de residentes

El Sistema Nacional de Residencias Médicas, además de las múltiples relaciones con las que cuenta, tiene como mecanismo esencial el contrato especial celebrado conforme lo establece la relación docencia-servicio. Se podría decir que el contrato articula y materializa la relación existente entre la institución de educación e instituciones como las IPS. Es por ello que resulta importante, además de explicar su contenido en un primer momento, indagar sobre su naturaleza jurídica, por tratarse de un caso *sui generis* al que el legislador se abstuvo de catalogar dentro de los contratos típicos, como el laboral, para incluirlo como un contrato especial de naturaleza académica (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020).

El contrato especial para la práctica de residentes y su cercanía con el contrato laboral

El contrato especial para la práctica de residentes tiene como finalidad “la formación de médicos especialistas en programas médico quirúrgicos” (Ley 1917, 2018, art. 5). Conforme a esto, al ser fuente de obligaciones, hace nacer una serie de deberes para el residente, la IES, la ADRES y la IPS. El primero 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” (Ley 1917, 2018, art. 5). Las IPS se obligan, en consecuencia, a otorgar todas las condiciones necesarias para su desarrollo; además, dentro de las obligaciones propias de la IPS estarían las de garantizar mínimos dentro de la vigencia del contrato. ADRES, por sí misma o a través de terceros, otorgará apoyo de sostenimiento educativo mensual, que provendría de los recursos propios del mecanismo de financiación que la ley creó y que está a cargo de esta. Finalmente, la IES estaría obligada a hacer las cotizaciones del pago de seguridad social (salud y riesgos laborales), así como a reportar la información necesaria.

El mismo artículo 5 de la Ley 1917 de 2018 establece unas condiciones mínimas del contrato especial, tales como (i) remuneración mensual, (ii) afiliación a salud y riesgos laborales, (iii) receso de mínimo 15 días, (iv) plan de trabajo o de práctica y horarios y (ii) responsabilidad compartida entre la IES y la IPS. En consecuencia, estos serán los elementos mínimos que debe contener el contrato especial celebrado en esencia entre el residente y la IPS

en el marco de la relación docencia-servicio, que se materializa a través del convenio celebrado entre la IES y la IPS.

Al respecto, cabe hacer dos observaciones que se ampliarán más adelante. En primer lugar, es imperioso determinar la naturaleza, en términos jurídicos, del contrato especial para la práctica de residentes, si esta puede limitarse a una naturaleza meramente académica; en segundo lugar, y en una misma línea, establecer si este podría considerarse un nuevo régimen especial de contratación estatal, bien sea por contrato por fondo o incluso ambas. Estos dos aspectos buscan dar claridad sobre la relación creada entre el residente y la IPS, y de esta manera garantizar el cumplimiento de las obligaciones que se adquieren con su celebración.

El contrato especial financiado por el Estado

Los recursos que permitirán el financiamiento del contrato especial –en esencia, todo lo relacionado con el apoyo de sostenimiento que recibirán los residentes– provienen esencialmente de dineros del Estado (v. gr., cotizaciones al Sistema de Seguridad Social, recursos que destine el Presupuesto General de la Nación, etc...). En este sentido, será el Estado quien deba garantizar a través del ADRES que los recursos lleguen a los residentes como pago de dicho sostenimiento.

Ello nos lleva a concluir que el contrato especial para la práctica de residentes contará y será en consecuencia financiado con recursos públicos, como bien se precisó en el artículo 20 de la Resolución 1872. Se trata, por lo tanto, de un contrato cuyo pago será asumido por el Estado como apoyo a quienes, siendo profesionales, cursan una especialización médico-quirúrgica para completar su formación.

Parámetros de una relación laboral

Con el objetivo de acercarse a la naturaleza jurídica del contrato especial de residentes, en primera medida plantearemos como una posibilidad que se trate como una relación laboral, muy a pesar de que desde la Resolución 1872 de 2019 se señalara expresamente que no constituye una relación de este tipo. Lo anterior no nos impide analizar el contrato especial en cuestión, dada su cercanía a primera vista con elementos propios del derecho laboral y que encuentran su fuente en el artículo 23 del Código Sustantivo del Trabajo: la prestación personal de un servicio, la remuneración y la continuada subordinación laboral. Sin

pretender un análisis exhaustivo en términos de derecho laboral –asunto que no es central en este estudio, pero que sí puede evidenciar uno de los riesgos de la relación creada–, demostraremos posibles riesgos que hay al darle una naturaleza jurídica, como podría ser la laboral.

Prestación personal

En términos estrictamente laborales, la *prestación personal del trabajo* indica que el empleado debe acudir a su puesto de trabajo, lugar donde deberá laborar en un horario y momento determinados u acordados al momento de la celebración del contrato de trabajo.

El trabajador debe acudir allí y no podrá delegar su labor, pues precisamente es por ello que se aduce un carácter personal de este elemento.

Remuneración

La remuneración en un contrato laboral es también conocida como *salario*. Se trata de la contraprestación en dinero o en especie –bajo el cumplimiento de ciertos requisitos mínimos y limitantes– que recibe el trabajador por la prestación personal de la labor que realiza en virtud del contrato.

El Código Sustantivo de Trabajo en su artículo 27 lo establece como una obligación del empleador y, en consecuencia, un derecho del empleado. Como lo señala la norma, “todo trabajo dependiente debe ser remunerado”.

Subordinación

De conformidad con el artículo 23 del Código Sustantivo de Trabajo (Decreto 2663, 1950), la subordinación es uno de los elementos que debe concurrir para la existencia de un contrato de trabajo. Más precisamente, la jurisprudencia ha entendido la subordinación

como un poder jurídico permanente de que es titular el empleador para dirigir la actividad laboral del trabajador, a través de la expedición de órdenes e instrucciones y la imposición de reglamentos, en lo relativo a la manera como éste debe realizar las funciones y cumplir con las obligaciones que le son propias, con miras al cumplimiento de los objetivos de la empresa, los cuales son generalmente económicos. Se destaca dentro del elemento subordinación, no solamente el poder de dirección, que condiciona la actividad laboral del trabajador, sino el

poder disciplinario que el empleador ejerce sobre éste para asegurar un comportamiento y una disciplina acordes con los propósitos de la organización empresarial y el respeto por la dignidad y los derechos de aquél. (Corte Constitucional, C386, 2000)

Una vez explicados, se puede concluir que –a pesar de algunas diferencias– el contrato especial se relaciona con algunos elementos que forman parte fundamental de la relación laboral. Lo anterior se explica porque la Ley 1917 de 2018 establece que los residentes “prestarán personalmente” el servicio en la IPS con la que celebren el contrato, lo cual implica que es necesario, para efectos del cumplimiento de su obligación, que desarrollen la práctica formativa en el escenario que indique la IPS.

En segundo lugar, el residente recibirá una “remuneración”, término que había sido señalado en principio por la Ley, pero que luego pasaría a denominarse “apoyo de sostenimiento”, en virtud de la modificación introducida por el decreto ley, seguramente por los riesgos que dicha forma implicaba. Ahora bien, a pesar de que no lleve el nombre de *salario*, este es dado como contraprestación del servicio personal y, en todo caso, supera el salario mínimo. Finalmente, en cuanto al elemento de la subordinación, debe recordarse que una de las características de este contrato es el cumplimiento en espacios y horarios que la IPS tenga contemplados; en tal sentido, el residente estará sometido al cumplimiento de un número de horas que, por virtud de la ley, no podrán ser más de 12 por turno y 66 por semana, y que incluyen, en los términos del mismo parágrafo primero del artículo 5, actividades académicas, de prestación de servicios de salud e investigativas.

Ahora bien, los aspectos que alejan este contrato especial de llegar a ser un contrato laboral son (i) el apoyo de sostenimiento que no constituye salario y (ii) las cotizaciones al sistema de seguridad social.

En cuanto al primero de ellos, la ley otorga la posibilidad al residente de recibir un apoyo de sostenimiento, que, si bien en principio podría indicar que se trata de un salario, parece en todo caso asemejarse más a la remuneración que recibe una persona dentro de la forma especial del derecho laboral denominada “contrato de aprendizaje”, que la Ley 789 de 2002, en su artículo 30, expresamente establece como no constitutiva de salario.

En segundo lugar, la afiliación al sistema de seguridad dentro del contrato para la práctica de residentes se limita exclusivamente a los sistemas de salud y riesgos

laborales, excluyendo el sistema de pensiones, lo cual difiere de una relación laboral, en donde la afiliación es a los tres subsistemas. Este último aspecto nuevamente lo relaciona con el contrato de aprendizaje, marcando una pequeña diferencia con este último, que solo afilia al aprendiz a riesgos laborales en la fase práctica, mientras que la afiliación en materia de salud tiene lugar tanto en la fase práctica como en la fase lectiva. Sin embargo, como se señaló específicamente en la ley y se reitera en distintas normas que la regularon, incluyendo el manual operativo, es un contrato que se deriva de una relación académica.

Tratándose del contrato especial de residentes, la afiliación a los sistemas será necesaria durante todo su desarrollo como parte esencial, de manera que su reglamentación está en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social (art. 7 par. 3), tal y como sucedió mediante resoluciones 1872, 1052, 059 y 1053.

Bajo tales afirmaciones, es preciso profundizar en la figura especial del derecho laboral: el contrato de aprendizaje (Ley 789, 2002). Como se intuye a primera vista, parece asimilarse más al modelo que plantea el Sistema Nacional de Residencias y, en ese sentido, distanciarse de un eventual contrato laboral. El contrato de aprendizaje, de conformidad con la norma, se entiende de la siguiente manera:

mediante la cual una persona natural desarrolla formación teórica práctica en una entidad autorizada, a cambio de que una empresa patrocinadora proporcione los medios para adquirir formación profesional metódica y completa requerida en el oficio, actividad u ocupación y esto le implique desempeñarse dentro del manejo administrativo, operativo comercial o financiero propios del giro ordinario de las actividades de la empresa, por cualquier tiempo determinado no superior a dos (2) años, y por esto reciba un apoyo de sostenimiento mensual, el cual en ningún caso constituye salario.

[...]

Si el aprendiz es estudiante universitario el apoyo mensual, el apoyo de sostenimiento mensual no podrá ser inferior al equivalente a un salario mínimo legal vigente.

[...]

Durante la fase práctica el aprendiz estará afiliado en riesgos profesionales por la ARP que cubre la empresa. En materia de salud, durante las fases lectiva y práctica, el aprendiz estará cubierto por el Sistema de Seguridad Social en Salud, conforme al régimen de trabajadores independientes,

y pagado plenamente por la empresa patrocinadora en los términos, condiciones y beneficios que defina el Gobierno Nacional. (Ley 789, 2002, art. 30) [El subrayado es nuestro]

Sin perjuicio de las notorias diferencias, como las fases lectiva y práctica y la duración, salen a la vista dos puntos en los que sí se relacionan: la remuneración y la seguridad social en la fase práctica. Es válido aclarar que, a pesar de estas similitudes, en todo caso, el legislador optó por una forma de contratación especial; aspecto que se debió seguramente a la calidad particular de los sujetos, la materia de la que se trata y la duración de las especializaciones. En consecuencia, esta regulación parecería estar en un punto medio entre el contrato laboral y el contrato de aprendizaje.

En línea con lo anterior, es valioso preguntarse por qué si los residentes profesionales son médicos con título válido, se les concede un apoyo de sostenimiento y no un salario como remuneración. Al respecto, en el documento del Ministerio de Salud se indica que

en términos generales se les considera estudiantes, pero se les exige que tengan actividades laborales (turnos, procedimientos médicos, cumplimiento de horario, dependencia de profesionales de mayor posición administrativa, entre otros) y se les remunera a través de becas y en algunos países con salarios definidos por el hospital para tal fin. (Reyes y Ortiz, 2013)

Lo anterior podría ser una justificación para proponer que, a pesar de sus diferencias con el contrato laboral, se le reconozca como tal para dar mayores garantías a los residentes; argumento que, a la luz del esquema, no es válido, pues no estamos en presencia de una relación laboral, sino de un esquema especial de contratación pública.

Sin embargo, reconocerlo como un contrato laboral o de aprendizaje trae consigo algunos riesgos. En el primero de los casos muy seguramente nos preguntaríamos ¿quién es el empleador?, ¿podría ser el Estado? En el segundo, correríamos el riesgo de que, ante la ausencia de especificidad de la ley en no considerarlo un contrato laboral, el juez pueda eventualmente considerarlo un contrato realidad, es decir, aquellos que sin perjuicio de su denominación se les considera como tal por cumplir con los elementos esenciales de una relación de carácter laboral. Estos riesgos quedan en el ambiente, pues aun cuando el

legislador nunca pensó en una relación laboral, infortunadamente los jueces podrían entender el esquema de una manera distinta.

En tal sentido, del análisis de la estructura de la norma y los elementos que se imprimieron en la regulación del contrato especial para residentes, este último se acerca más en términos laborales a un contrato de aprendizaje, debido a aspectos como la remuneración y la afiliación al sistema de seguridad social. No obstante, es preciso reconocer que, dada la calidad especial del sujeto de la relación, el residente, la mayoría de los países se han inclinado a regular la relación desde el ámbito laboral, donde la afiliación a seguridad social es completa. Esto tiene sentido, debido a que el residente ostenta una calidad distinta a la que podría tener un aprendiz, cuenta con estudios universitarios y, teniendo en cuenta que gran parte de los residentes no pueden tener una vinculación laboral paralela a su práctica como residentes, lo más justo sería darles una protección completa como si se tratase de un contrato laboral.

En nuestra opinión, la relación creada por el esquema con el residente no es de carácter laboral ni de un contrato de aprendizaje; es producto de una relación académica, pero a la vez constituye el desarrollo de un régimen especial de contratación pública que acude a un fondo para su financiación. Se trata justamente de una relación especial distinta de la laboral. Sin embargo, ante la existencia de elementos comunes que podrían generar confusión, se corre el riesgo de que un juez pueda llegar a considerarla una verdadera relación laboral; evento que acabaría con la estabilidad del esquema. Por tal razón, a continuación exponemos que el contrato especial para la práctica de residentes se trata de un régimen especial de contratación estatal por contrato y que su financiación obedece a un régimen de contratación estatal por fondo.

118

Régimen especial de contratación estatal

Debido a que el contrato de residentes no se trata de un contrato laboral y menos de un contrato de aprendizaje, sino de un contrato producto de una relación académica estatal, es pertinente, entonces, exponer cuál es la naturaleza jurídica del contrato especial.

El mercado de compra pública, también denominado “mercado de los contratos estatales”, se caracteriza porque busca satisfacer las necesidades de los ciudadanos a través de la celebración de contratos entre el Estado y particulares (personas naturales y jurídicas), así como entre este primero y entidades de la

administración (contratos interadministrativos), donde se ejecutan recursos públicos y la administración ejerce el rol de contratante.

Como todo mercado, se encuentra regulado y reglamentado por la economía, y el derecho sirve de mecanismo para encausarlo. En este espacio explicaremos en qué consiste el régimen especial de contratación, caracterizando y explicando su división, para entender por qué el contrato de residentes y su financiación obedecen a un nuevo régimen especial de contratación por contrato y por fondo, respectivamente.

Caracterización y clasificación de los regímenes especiales en el mercado de compra pública

El mercado de compra pública, y concretamente su régimen de aplicación, se puede dividir en dos, sin desconocer la multiplicidad de regímenes existentes: el régimen general propio del Estatuto General de la Contratación (principalmente, Ley 80 de 1993, modificada por la Ley 1150 de 2007 y por la Ley 1882 de 2018, Ley 2014 de 2019, Ley 2022 de 2020, el Decreto 1082 de 2015) y aquellos del régimen especial, entendidos así por aplicárseles normas distintas del régimen general, salvo excepciones consagradas de forma específica; tanto así que muchos de ellos manejan su propio manual de contratación, evidencia de la discrecionalidad propia de estos.

Para efectos prácticos, los regímenes especiales de contratación pueden calificarse bajo cuatro criterios (Barreto, 2018): el sector donde se ubican, la entidad específica excluida, el objeto del contrato y el fondo creado para la administración de recursos por fuera del régimen general de contratación.

Por el **sector**: cuando la norma no individualiza a la entidad con régimen especial, sino que la incluye en un conjunto de ellas por sector; v.gr., universidades públicas, empresas industriales y comerciales y sociedades de economía mixta en competencia, empresas sociales del estado, empresas de servicios públicos (ESP), instituciones de ciencia y tecnología, sociedades fiduciarias y aproximadamente otras cincuenta y siete más, cada sector con un sinnúmero de entidades.

Por la **entidad**: casos en que el legislador define el régimen de forma individualizada para cada una, como ocurre con el Banco de la República, Aeronáutica Civil, Unidad de Planeación Minero-Energética, Fondo Nacional del Ahorro, Ecopetrol, Satena y aproximadamente treinta y ocho más.

Por el **contrato**: donde lo relevante será el objeto de la contratación, sin importar el aspecto orgánico. Es el caso de la asociación público-privada, el convenio con personas jurídicas sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad, el de aporte, enajenación de acciones del Estado y entidades en liquidación, que suman aproximadamente cuarenta y tres. Como se deriva del nombre, el ordenamiento permite a los individuos (personas naturales o jurídicas) que pertenecen al régimen especial de contratación celebrar contratos distintos de aquellos propios del régimen general.

Por el **fondo especial**: que tienen la característica de contar o no con personería jurídica, como el Fondo de Inversión para la Paz, Fondo Nacional de Vivienda, Fondo de Ahorro y Estabilización, fondos mixtos y fondo cinematográfico (Celemin, 2019), que suman aproximadamente treinta y tres.

El esquema de residencias es un régimen de contratación especial por fondo y contrato

Como lo referimos con anterioridad, el esquema de residencias médicas tiene como eje central el contrato especial para la práctica de residentes, celebrado entre la IPS y el estudiante médico profesional que se encuentra cursando una especialización médico-quirúrgica. Precisamente, el contrato es el que contiene las obligaciones esenciales del sistema, la prestación del servicio en forma personal por parte del residente y el apoyo de sostenimiento, entre otras garantías mínimas por parte de la IPS.

Por otro lado, encontramos el mecanismo de financiación a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES). En este fondo se encontrarán los recursos para el apoyo de sostenimiento, los cuales se girarán directamente a las IPS, que están encargadas de darlos a los estudiantes una vez verificado el contrato y que el residente efectivamente se encuentre cursando la especialización.

Estos dos aspectos concuerdan con cada una de las divisiones que presentamos como propuesta para el manejo del Sistema Nacional de Residencias Médicas desde una perspectiva jurídica. La primera de ellas sería considerarla como un régimen especial por contrato producto de una relación académica, y la segunda, como régimen especial por fondo.

Entendiendo que el contrato que se celebra no tiene un carácter laboral ni de aprendizaje, sino que se trata de un contrato especial con sus características propias, es preciso, entonces, darle un marco normativo para su desarrollo.

Dentro de los aspectos relevantes de la división de los regímenes especiales de contratación estatal en el caso de “por contrato”, poca relevancia se otorga al aspecto orgánico, es decir, a las partes involucradas, pues lo que importa es el objeto. En este sentido, el objeto de la contratación del Sistema Nacional de Residencias y, más precisamente, del contrato para la práctica formativa de residentes será la prestación de un servicio de salud como componente formativo del estudiante que cursa la especialización.

De otro lado, los recursos que se integren para efectos del pago a los residentes, por concepto del apoyo de sostenimiento al cual tienen derecho, estarían integrados, aunque la ley específicamente no lo refiera, como un fondo cuya administración le compete a la ADRES.

Por tanto, consideramos que dicho fondo se asemejaría al propio de un régimen especial de contratación con tales características.

Conclusiones

El Sistema Nacional de Residentes gira en torno al contrato especial para la práctica formativa de residentes. Para la remuneración de este negocio jurídico, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) será la encargada de administrarlos, en los términos de la Ley 1917 de 2018, modificada por el Decreto Ley 2106 de 2019 y reglamentada mediante Resolución 1872 de 2019, modificada por la Resolución 1052 de 2020, para que sea la ADRES o un tercero el encargado de otorgar este apoyo a los estudiantes.

El contrato especial, si bien se puede asemejar al contrato de trabajo –por coincidir en aspectos como la prestación personal del servicio, la remuneración y la subordinación– o al contrato de aprendizaje –pues su remuneración se denomina “apoyo de sostenimiento” y su afiliación al Sistema General de Seguridad Social solo versa en temas de salud y riesgos laborales–, dista de estos en aspectos importantes.

El contrato especial cuenta con características propias y una regulación particular, además de que es celebrado por la IPS y el residente, quienes tienen a cargo el cumplimiento de una serie de obligaciones; se trata de una categoría particular.

Entendiendo que en dos años su marco jurídico ha acrecido de manera importante, más allá de su creación por la ley, es preciso entrar a ilustrar su verdadera naturaleza jurídica por fuera de su asociación con una relación

académica. En razón de ello, en este texto consideramos que el Sistema Nacional para la práctica formativa de residentes, especialmente su contrato, y el fondo administrado por la ADRES constituyen, respectivamente, regímenes especiales de contratación por contrato y por fondo.

Referencias

- Baquero Haerbelín, R. (2018). Los residentes ya no tendrán que trabajar gratis. *Epicrisis*, 9.
- Barreto, A. A. (2018, 25 de mayo). Razones para una intervención integral de los regímenes especiales de contratación en Colombia. *Ámbito jurídico*. <https://www.ambitojuridico.com/noticias/especiales/administrativo-y-contratacion/razones-para-una-intervencion-integral-de-los>
- Barreto, A. A. (2019). *El Derecho de la Compra Pública* (1.ª ed.). LEGIS.
- Celemín Caicedo, Y. A. (2019). Bosquejo del fondo cuenta: un instrumento jurídico atípico para el fomento del cine en Colombia. *Opinión Jurídica*, 18(37), 179-207.
- Congreso de Colombia. (5 de agosto de 1950). [Decreto 2663 de 1950].
- Congreso de Colombia. (23 de diciembre de 1993). [Ley 100 de 1993].
- Congreso de Colombia. (27 de diciembre de 2002). [Ley 789 de 2002].
- Congreso de Colombia. (12 de julio de 2018). [Ley 1917 de 2018].
- Corte Constitucional. (5 de abril de 2000). [C-386/00].
- Ministerio de la Protección Social. (1 de julio 2010). [Decreto 2376 de 2010, compilado en el Decreto 780 de 2016]. DO: 47.757.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (12 de julio de 2019). [Resolución No. 1872 de 2019]. https://www.mineduacion.gov.co/1621/articles-103807_archivo_pdf.pdf
- Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de noviembre de 2019). [Decreto Ley 2106 de 2019]. [https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO 2106 DEL 22 DE NOVIEMBRE DE 2019.pdf](https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/DECRETO%202106%20DEL%2022%20DE%20NOVIEMBRE%20DE%202019.pdf)
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2020). Manual operativo del sistema nacional de residencias médicas. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/>

Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/manual-operativo-sistema-nal-residencias-medicas-vf.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (22 de enero de 2020). [Resolución No. 059 de 2020]. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 059 de 2020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%20059%20de%202020.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (20 de junio de 2020). [Resolución No. 1052 de 2020]. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 1052 de 2020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%201052%20de%202020.pdf)

Ministerio de Salud y Protección Social. (26 de junio de 2020). [Resolución No. 1053 de 2020]. [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución No. 1053 de 2020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolución%20No.%201053%20de%202020.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2011). *Residencias Médicas en América Latina*.

Reyes, G. y Ortiz, L. C. (2013). *Sistema de Residencias Médicas en Colombia: Marco conceptual para una propuesta de regulación*. Dirección de Desarrollo del Talento Humano en Salud, MinSalud.