



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXI - N° 1134

Bogotá, D. C., martes, 20 de septiembre de 2022

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA SEGUNDO DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 286 DE 2021 CÁMARA

Con el ánimo de rendir una ponencia comprensible a los honorables miembros de la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes y buscando precisar los objetivos, el alcance y la necesidad del proyecto, procedemos a desarrollar el informe de ponencia en el siguiente orden:

1. Antecedentes y trámite legislativo
2. Objeto del proyecto
3. Exposición de motivos
 - 3.1 Pandemia derivada del coronavirus Covid-19 en Colombia y el mundo
 - 3.2 El riesgo de contagio
 - 3.3. Violencia y estigma contra trabajadores de la salud
 - 3.4. Largas horas de trabajo y peligros psicológicos para el personal de la salud
 - 3.5. Precariedad laboral
 - 3.6. Derechos del talento humano en salud en el marco de pandemias y emergencias sanitarias
 - 3.7. Disposiciones sobre reconocimientos al personal de primera línea de atención
 - 3.8. Reconocimiento económico para los beneficiarios de la presente iniciativa
 - 3.9. Disposiciones en materia de seguridad
 - 3.10. Disposiciones para la estabilidad laboral y contractual de los beneficiarios de la ley

3.11. Disposiciones para el bienestar de los beneficiarios

4. Circunstancias o eventos que pueden generar posibles conflictos de intereses

5. Impacto fiscal

6. Bibliografía

7. Pliego de modificaciones

8. Proposición

9. Texto propuesto

1. ANTECEDENTES Y TRÁMITE LEGISLATIVO

El Proyecto de ley número 286 de 2021 Cámara fue radicado en el Congreso de la República el 25 de agosto de 2021, es de iniciativa parlamentaria y fue suscrito por los y las siguientes congresistas:

Honorable Senadora Daira Galvis Méndez; honorable Senador Fabián Gerardo Castillo Suárez; honorable Senador Temístocles Ortega Narváez; honorable Senador Rodrigo Lara Restrepo; honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez; honorable Senador Manuel Bitervo Palchucan Chingal; honorable Senador Antonio Sanguino Páez; honorable Senadora Ana María Castañeda Gómez; honorable Representante José Daniel López Jiménez; honorable Representante Julián Peinado Ramírez; honorable Representante Alejandro Alberto Vega Pérez; honorable Representante John Jairo Roldán Avendaño; honorable Representante Norma Hurtado Sánchez; honorable Representante Jezmi Lizeth Barraza Arraut; honorable Representante Modesto Enrique Aguilera Vides; honorable Representante Harry Giovanni González García; honorable Representante Erwin Arias Betancur;

honorable Representante Eloy Chichi Quintero Romero; honorable Representante Karen Violette Cure Corcione; honorable Representante Oswaldo Arcos Benavides; honorable Representante Carlos Mario Farelo Daza; honorable Representante César Augusto Lorduy Maldonado; honorable Representante José Luis Pinedo Campo; honorable Representante Gustavo Hernán Puentes Díaz; honorable Representante Karina Estefanía Rojano Palacio; honorable Representante Héctor Javier Vergara Sierra; honorable Representante Aquileo Medina Arteaga; honorable Representante Mauricio Parodi Díaz; honorable Representante Salim Villamil Quessep; honorable Representante Jaime Rodríguez Contreras; honorable Representante Jairo Reinaldo Cala Suárez; honorable Representante José Luis Correa López; honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera; honorable Representante Jairo Giovanni Cristancho Tarache; honorable Representante Jairo Humberto Cristo Correa; honorable Representante Faber Alberto Muñoz Cerón; honorable Representante Jhon Arley Murillo Benítez; honorable Representante Adriana Magali Matiz Vargas; honorable Representante Jaime Felipe Lozada Polanco; honorable Representante Juan Carlos Lozada Vargas; honorable Representante Carlos Adolfo Ardila Espinosa; honorable Representante Katherine Miranda Peña.

En virtud de lo consagrado en la Ley 3ª de 1992 y considerando la temática que busca regular la iniciativa legislativa, el expediente se remitió a la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes, donde su Mesa Directiva, mediante Oficio CSPCP 3.7-814-2021 con fecha del 28 de septiembre de 2021, realizó la designación como Ponentes a los honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera, como coordinador ponente y honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal, para rendir informe de ponencia para primer debate.

El 30 de noviembre fue discutido y aprobado el proyecto de ley en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, con algunas proposiciones avaladas. Posteriormente, mediante Oficio CSPCP 3.7-814-2021 con fecha del 9 de diciembre de 2021, se designó nuevamente como Ponentes para segundo debate a los honorable Representante Henry Fernando Correal Herrera (Coordinador) y honorable Representante Ángela Patricia Sánchez Leal, quienes rindieron informe de ponencia para segundo debate en marzo de 2022, el cual se encuentra publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Debido al tránsito legislativo, los ponentes inicialmente asignados para tramitar el presente proyecto de ley no continuaron con su período constitucional, por lo que la mesa directiva mediante Oficio CSPCP 3.7 – 682 – 22 del 16 de agosto de 2022 decidió designar como ponentes para segundo debate a los Representantes Germán Rogelio Rozo Anís (Coordinador ponente) y Héctor

David Chaparro Chaparro, para que continúen con el trámite respectivo.

Por ende, dentro del presente ejercicio, los ponentes hemos decidido rescatar ciertos aportes contenidos en el escrito de ponencia para segundo debate radicado previamente, sin embargo, se le realizarán una serie de modificaciones para mejorar las disposiciones que allí se plasmaron, con el fin de que se encuentren acorde con las recomendaciones recibidas por las carteras ministeriales.

En el marco del procedimiento legislativo adelantado, se allegaron los Conceptos número 2-2021-043316 del 13 de octubre de 2021, suscrito por el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo; el Concepto número 2022-EE-052114 del 14 de marzo del 2022, suscrito por el Ministerio de Educación Nacional; y el Concepto número 202211401171011 del 14 de junio de 2022, suscrito por el Ministerio de Salud y Protección.

El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo manifestó frente a lo dispuesto en el artículo 22 de esta iniciativa (Incentivos tributarios para el alojamiento de los beneficiarios de la ley) que debía eliminar, pues no resultaba pertinente emitir un artículo en la ley, que pudiese llegar a comportar un doble beneficio para el prestador, en este caso por los servicios de alojamiento, dado que actualmente ya existe un incentivo similar. Dicha recomendación será acogida dentro del texto propuesto en la presente ponencia.

Por su parte, el Ministerio de Educación Nacional, sugirió en su concepto eliminar los artículos 11 y 12 consignados en el texto aprobado en primer debate, al considerar que estas disposiciones no se encontraban suficientemente sustentadas, y lo dispuesto en ellos podría vulnerar la autonomía universitaria, además, por cuanto ya existen programas de estímulos para becas dirigidas al personal objeto del presente proyecto, al expresar que “de otra parte, es necesario precisar que los recursos del Presupuesto General de la Nación destinados a las estrategias de financiación a la demanda de educación superior que están a cargo del Ministerio de Educación Nacional tienen por objeto beneficiar a la mayor cantidad de estudiantes de sectores vulnerables en todo el territorio nacional, por lo tanto, implementar una estrategia específica para el otorgamiento de apoyos educativos para una población específica, sin determinar recursos nuevos, implica dejar de asignarle recursos a jóvenes en situación de vulnerabilidad y con mérito académico”, sugerencias que consideramos razonables, por lo cual serán acogidas.

Por otro lado, el Ministerio de Salud y de Protección Social concluyó en su concepto que “la creación de incentivos, beneficios y demás reconocimientos que el honorable Congreso de la República realiza a través de su ejercicio legislativo al Talento Humano en Salud (THS) es importante y necesario, no obstante, es imprescindible que se revisen las disposiciones previstas en el proyecto de

ley a la luz de la demás legislación vigente con el fin de dar continuidad al proceso. En general, preexisten normas que no harían necesaria esta regulación. Es más, hay temas que deben ser revisados fiscalmente, de ahí que sea relevante el pronunciamiento que a bien tengan expedir otras autoridades como lo es el Ministerio de Hacienda y Crédito Público”, recomendaciones que serán recogidas parcialmente dentro del texto propuesto para segundo debate en el presente escrito de ponencia.

Conforme a las recomendaciones anteriores, el día 29 de agosto de 2022, los suscritos ponentes elevamos solicitud de concepto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público del Trabajo en cumplimiento de lo dispuesto en el, según lo dispuesto en el inciso tercero del artículo 334 de la Constitución Política y en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003. A la fecha, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público no ha emitido concepto alguno.

Igualmente, en la fecha anterior elevamos solicitud de concepto al Ministerio del Trabajo con el fin de que se pronuncie frente al alcance de las normas que aquí se proponen, sin que al día de hoy se haya recibido concepto.

2. OBJETO DEL PROYECTO

El presente proyecto de ley tiene como objeto establecer medidas de reconocimiento al personal de primera línea de atención de la pandemia originada por el Covid-19 – Héroes de la pandemia– y la creación de beneficios para las personas que conforman el Talento Humano en Salud y otros individuos vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional, para garantizar su bienestar y acompañamiento durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia.

3. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

3.1 Pandemia derivada del coronavirus Covid-19 en Colombia y el mundo

El 11 de marzo de 2020, la Organización Mundial de la Salud – en adelante, OMS – declaró la existencia de una pandemia por la enfermedad causada por el Coronavirus, Covid-19; atendiendo al rápido crecimiento internacional del entonces reciente fenómeno en salud pública. Para ese momento, el número de casos fuera de China se había “(...) multiplicado por 13, y el número de países afectados se ha(bía) triplicado (...)” llegando a “(...) más de 118.000 casos en 114 países (...)” (OMS, 2020). Las cifras actuales de la OMS, un año y un poco más de cuatro meses después de esa declaración, señalan la existencia de cerca de 196.5 millones de casos confirmados a nivel global, con alrededor de 4.1 millones de muertes reportadas, además 3.830 millones de dosis de vacunas aplicadas (OMS, 2021).

El primer caso de Covid-19 en Colombia fue reportado el 6 de marzo de 2020 por el Ministerio de Salud y Protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020) a fecha de septiembre de 2022, se reportan 6,304,317 casos confirmados en el país, y 141,708 fallecidos (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Situación del talento humano en salud en Colombia en la pandemia derivada del coronavirus Covid-19.

Si bien la situación actual ha traído consecuencias severas para toda la población colombiana, las personas que están vinculadas a los servicios de salud en el país han pagado una mayor cuota de sacrificio. No solo porque representan la primera línea humana que ha estado frente a la atención de la pandemia, sino porque las condiciones específicas de su labor suponen riesgos adicionales. Amnistía Internacional (2020) afirmó:

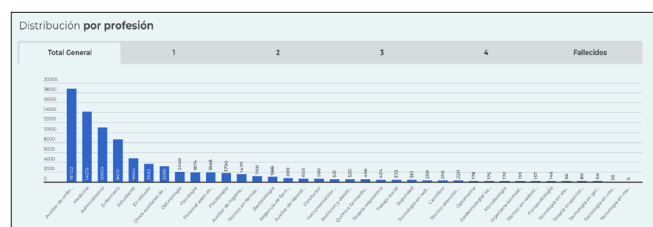
“(...) los trabajadores de la salud y otros trabajadores esenciales generalmente enfrentan una mayor exposición al Covid-19 como resultado de su trabajo que la población general, y por lo tanto tienen un mayor riesgo de infección, enfermedad grave, e incluso la muerte si no se tratan apropiadamente (...)” [1].

En ese mismo sentido, la OMS ha hecho un llamado a todos los actores que están abordando la pandemia a “(...) tomar medidas urgentes para fortalecer las capacidades de los países para proteger la salud ocupacional y seguridad de los trabajadores de la salud y quienes están respondiendo a la emergencia (...)” [2] (OMS, 2020). Entre otras problemáticas que se señalarán más adelante, la OMS (2020) señala cuatro:

3.2 El riesgo de contagio

Para finales de abril de 2020, la OMS señalaba que aproximadamente 35 mil trabajadores de la salud se encontraban contagiados por el virus, cifra que posiblemente era mucho más elevada por el subregistro (OMS, 2020). Para junio, el Consejo Internacional de Enfermeras (2020) anunciaba que más de 230 mil trabajadores de la salud habían contraído la enfermedad y 600 enfermeras habían muerto. Para septiembre, la cifra reportada por OPS era de 570.000 trabajadores de la salud infectados (2020). El subregistro y la dificultad para conseguir información agrupada dificulta el seguimiento de la tendencia. Sin embargo, la última cifra reportada por el director de la OMS en mayo de 2021 es de cerca de 115 mil trabajadores de la salud muertos en el marco de la pandemia (OMS, 2021).

En lo que se refiere al personal de salud en Colombia, a fecha de septiembre de 2022, el Instituto Nacional de Salud ha reportado 81.501 casos, 355 fallecidos y 81.501 de recuperados (INS, 2022), siendo el personal que trabaja como auxiliar de enfermería, médico y administrativo, los que más afectación han tenido, como se muestra en la siguiente tabla:



Fuente: Instituto Nacional de Salud (2022).

La crisis originada por el nuevo coronavirus ha superado todas las medidas por parte del Estado colombiano para mitigar los impactos de la crisis. Entre otras acciones, el Gobierno nacional declaró dos estados de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional a través de los Decretos 417 de 2020 y 637 del 2020. Por otro lado, el Ministerio de Salud y Protección Social declaró la emergencia sanitaria a través de la Resolución 385 de 2020, la cual ha venido prorrogándose a lo largo de estos meses hasta la más reciente, en la Resolución 666 de 2022, en la que se prorroga la emergencia hasta el 30 de junio de 2022.

3.3 Violencia y estigma contra trabajadores de la salud

La OMS señala que “(...) entre 8% y 38% de los trabajadores de la salud sufren violencia física en algún punto de sus carreras” (OMS, s.f.). Estas cifras parecen haber tenido un crecimiento importante durante la pandemia (Amnistía Internacional, 2020), lo que ha llevado a pronunciamiento de diferentes sectores. Entre ellos, se llama la atención sobre la declaración de la Comunidad de Salud en Riesgo, la cual agrupa 13 organizaciones que representan cerca de 30 millones de profesionales de la salud en el mundo, los cuales, para el 5 de mayo de 2020, señalaban cerca de 200 reportes de ataques en 120 países en el mundo.

En Colombia, para los primeros 4 meses de 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social reportó la ocurrencia de “(...) 45 incidentes y 19 infracciones contra la Misión Médica, siendo más afectados los departamentos de Norte de Santander (30 casos), Valle del Cauca (7 casos) y Guajira (7 casos)” (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Para finales de junio, el ministro anunció “(...) un aumento del 19% en ataques a misión médica (...)” (Revista *Semana*, 2020).

La OMS (2020) señala que algunas de las causas del fenómeno yacen en “(...) el recorte de personal y recursos, y los incrementos en las tensiones sociales (...)” [3]. Las noticias dan cuenta de historias que señalan y visibilizan esta problemática en el país.

3.4 Largas horas de trabajo y peligros psicológicos para el personal de la salud

De acuerdo con la OMS (2020) las pandemias se traducen en mayores horas de trabajo y en recorte de personal por el aumento de la demanda de servicios de salud, lo que redundará en una carga superior para los trabajadores de salud. Esto, así mismo, genera un aumento de riesgos de salud emocional, que se exacerban por el riesgo de contagio con el virus. Todo esto, puede derivar en “(...) fatiga, agotamiento ocupacional, incremento en la carga psicológica o deterioro de la salud mental, afectando la salud de los trabajadores de la salud, y la calidad y seguridad del servicio que prestan”.

3.5 Precariedad laboral

Finalmente, es necesario considerar las condiciones en que los trabajadores de la salud están contratados o vinculados, dado que esto se relaciona

con su calidad de vida. Amnistía Internacional (2020) señala que a raíz de la pandemia “(...) ha crecido la preocupación en varios países porque –a los trabajadores de la salud– no se les están pagando salarios justos y no están siendo compensados por enfermedades laborales o incluso su muerte”.

En el país se ha visibilizado las condiciones laborales precarias que tienen muchos de los trabajadores de la salud dentro del sistema. Actualmente, la mayoría de los trabajadores de la salud están vinculados a través de contratos de prestación de servicios. De acuerdo con información del Ministerio de Salud y Protección Social publicada por la Procuraduría General de la Nación, “(...) de 926 Empresas Sociales del Estado se determinó que hay 136.116 trabajadores, de los cuales 46.715 están vinculados directamente en las plantas de personal y 116.401 de manera indirecta” (PGN, 2021). Es decir, cerca de un 71.37% de los trabajadores en el sector se encuentran vinculados a través de contratos de prestación de servicios. Sobre el particular señaló el Procurador General de la Nación:

“los contratos de prestación de servicios y otras modalidades de contratación de personal se han incrementado en las IPS hasta el punto de que se crean verdaderas nóminas paralelas, así una gran cantidad de personas trabajan durante largos períodos para las entidades públicas, en detrimento a su derecho fundamental a un trabajo decente y a la seguridad social que él implica” (PGN, 2021).

3.6 Derechos del talento humano en salud en el marco de pandemias y emergencias sanitarias

El proyecto de ley trae un compendio de derechos del talento humano en salud y otros individuos vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional. Para esto, se tomó como referencia la Declaración de Derechos de los Trabajadores de la Salud sobre el Covid-19 de la Unión Nacional de los Trabajadores de la Salud de Estados Unidos – en adelante, NUHW, por sus siglas en inglés –, que establece “(...) las precauciones mínimas y protocolos que se (...) deben crear para mantener a salvo a los trabajadores de la salud (...)” (NUHW, 2020).

Dicha declaración trae un total de diez derechos o mandatos para el bienestar del personal de la salud, que agrupan las recomendaciones de política pública de “(...) autoridades de salud pública, investigaciones de buenas prácticas en instituciones de salud, y conversaciones con miembros de NUHW” (NUHW, 2020).

Estas precauciones mínimas y protocolos fueron adaptadas al contexto colombiano y a las pretensiones de la ley, y desarrollan los siguientes temas: i) acceso a equipos de protección personal – EPP –, ii) acceso a pruebas, iii) ambiente de trabajo seguro, iv) seguridad, v) capacitación, vi) acceso a servicios de salud mental, vii) acceso a alojamiento temporal, viii) teletrabajo y telemedicina, ix) participación, x) descanso, y xi) priorización para la vacunación.

A su vez, se establece un parágrafo en que se dispone el deber de materializar lo dispuesto en el artículo por el Gobierno nacional, las entidades territoriales, los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud definidos en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993 y las Administradoras de Riesgos Laborales. Por último, se asigna la competencia de inspección, vigilancia y control de la materialización de los derechos estipulados en el artículo anterior a la Superintendencia de Salud.

3.7 Disposiciones sobre reconocimientos al personal de primera línea de atención de la pandemia originada por el Covid-19 y de emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia o epidemia

En esta sección del proyecto de ley se incorporan una serie de disposiciones orientadas a reconocer y exaltar la labor de las personas que han estado al frente de la atención de la pandemia actual. En ese contexto, en el presente proyecto se contemplan una serie de medidas de reconocimiento al personal sanitario, que van desde lo simbólico, como el establecimiento del “Día Nacional de Reconocimiento al Personal Sanitario – Héroes de la pandemia”, la emisión de monedas y billetes que reconozcan y exalten su labor, la denominación de obras públicas en homenaje al personal sanitario de primera línea, creación de una sala de exposición permanente de reconocimiento en el Museo Nacional; hasta la adopción de medidas materiales, como beneficios en cuanto a las semanas cotizadas durante la emergencia sanitaria para efectos de la obtención de la pensión de vejez, creación de un fondo de becas, descuentos en matrículas, derechos de grado y demás trámites administrativos educativos, descuentos en trámites ante el Estado y exoneración del pago de declaración en la renta por dos vigencias fiscales.

Algunos de estos beneficios fueron eliminados durante la discusión que se llevó a cabo en Comisión Séptima, al considerar que tenían un impacto fiscal alto y por lo tanto, no eran procedentes, como se evidenciará en el texto propuesto para segundo debate.

De esa manera, el reconocimiento al personal sanitario de primera línea que atendió la pandemia no se limita a lo simbólico, sino que, por el contrario, se busca establecer medidas que materialmente reconozcan el trabajo invaluable realizado por estos trabajadores, como en otras oportunidades se ha reconocido legislativamente, a determinados grupos por sus actuaciones heroicas en beneficio de la sociedad. Igualmente, se busca garantizar que, en futuras emergencias sanitarias, este reconocimiento permanezca resaltado a través de dichas medidas.

Estos elementos tienen antecedentes tanto a nivel nacional como internacional. En España mediante Real Decreto ley 3 de 2021, de 2 de febrero se estableció que el Covid-19 es una enfermedad profesional, otorgando las prestaciones que el

Sistema de Seguridad Social reconoce a este tipo de enfermedades (Jefatura del Estado, 2021). A su vez, en este mismo país, se galardonó al personal sanitario en primera línea de atención del Covid-19 con el premio Princesa de Asturias de la Concordia en el año 2020. El jurado destacó “el heroico espíritu de sacrificio de los que han asumido “graves riesgos y costes personales” en la atención de la pandemia (*El País*, 2020).

En Italia, se determinó acuñar tres millones de euros en monedas de dos euros con la imagen de personal de salud (uno masculino y otro femenino), usando mascarillas (tapabocas), con la palabra “grazie”, para conmemorar la labor de quienes han luchado en primera línea en la atención del Covid-19 (France 24, 2021). A su vez, en varios países de todo el mundo, se implementó por iniciativa de la ciudadanía “el aplauso a los trabajadores de la salud”, en donde se dedicaba unos minutos del día a aplaudir a estos trabajadores, como un gesto de reconocimiento a su trabajo en tiempos de pandemia.

En el caso colombiano, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1774 de 2020 en la que se contempló un reconocimiento económico a favor del talento humano en salud que prestara sus servicios a pacientes con sospecha o diagnóstico de Covid-19, consistente en un pago por una única vez, por un valor entre 1 y 4.5 smlmv, al personal definido en la resolución.

Todas estas iniciativas de reconocimiento, dan cuenta del consenso sobre el papel fundamental del personal sanitario en la atención de la pandemia y los riesgos que conllevan para su salud e integridad y la de sus familias, estar en primera línea de atención en las emergencias sanitarias.

3.8 Reconocimiento económico para los beneficiarios de la presente iniciativa

En el artículo 11 del Decreto Legislativo 538 de 2020 se reguló un “Reconocimiento económico temporal para el talento humano de salud que presten servicios durante el Coronavirus Covid-19”. Atendiendo a la relevancia de dicha estrategia, la importancia de ampliarla y de extenderla a las demás personas que se están exponiendo al virus sin hacer parte del talento humano en salud; se propone crear un reconocimiento económico adicional transitorio, por una única vez para los beneficiarios de la presente ley, que se extienda a otras pandemias y/o emergencias sanitarias.

3.9 Disposiciones en materia de seguridad

Para abordar el problema de seguridad se establecen dos estrategias. En primer lugar, se crea un marco sancionatorio autónomo para las agresiones que estén dirigidas al talento humano en salud. Esto, se hace al margen del sistema penal, considerando que las conductas que se quiere evitar, pueden sancionarse más fácilmente en el marco policivo y que no hay evidencia de que un aumento en las sanciones penales, disuada la comisión de las conductas que buscan evitarse.

Para esto, siguiendo un estudio jurídico sobre el caso, se opta por basarse en las conductas descritas por los numerales 1, 2, 3 o 4 del artículo 27 de la Ley 1801 de 2016 – Código de Policía [4], agregando las agresiones verbales como conducta sancionable. Lo anterior, considerando que:

“(…) la respuesta actual del ordenamiento jurídico colombiano a las agresiones contra el personal sanitario es insuficiente ya que no cubre la totalidad de los tipos de agresiones a las que ellos se encuentran expuestos, sino que pone el énfasis en la agresión física cuando la más frecuente es la verbal (…)” (Castaño, 2019).

Quien cometa estas conductas, tendrán las siguientes medidas correctivas y sanciones de manera concurrente:

- d) Multa general tipo 4, conforme a lo dispuesto por el artículo 180 de la Ley 1801 de 2016;
- e) Participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia que se desarrolle en una IPS;
- f) Realización de una disculpa pública a la persona que haya sido sujeto pasivo de la conducta por cualquier medio idóneo.

Las sanciones son las ya previstas en el Código de Policía, aumentando la multa a la que tiene el grado más alto en legislación. Asimismo, se establece que la participación en un programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia deberá desarrollarse en una IPS o la entidad que haga sus veces.

Finalmente, considerando la importancia de las medidas de reparación simbólica, se plantea la realización de una disculpa pública a la persona que haya sido sujeto pasivo de la conducta por cualquier medio idóneo.

Adicionalmente, se ha sugerido que los gobiernos deberían trabajar con otros actores para la promoción de mensajes en los medios de comunicación masivos en favor de la protección de los trabajadores de la salud a nivel nacional (Frontline Healthworkers Coalition, 2020). Por esto, se establece que el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, tendrá un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la ley, para desarrollar una estrategia de comunicaciones orientada a la promoción de mensajes para la protección de los beneficiarios de la presente ley.

3.10 Disposiciones para la estabilidad laboral y contractual de los beneficiarios de la ley

Considerando lo anunciado anteriormente respecto a la precariedad laboral de muchas de las personas vinculadas a los servicios de salud, se proponen dos estrategias dirigidas a garantizar su estabilidad durante la pandemia y hacia el futuro.

En primer lugar, se establece un mandato dirigido específicamente a la estabilidad laboral y contractual con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus

Covid-19. Para esto, se determina que los contratos de prestación de servicios u órdenes de prestación de servicios que vinculen a las personas beneficiarias de la presente ley con IPS y EPS o de quienes hagan sus veces, cuya fecha de terminación coincidiera con el período que abarque la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus Covid-19 en el 2020, se prorrogarán por el tiempo necesario que se declare terminada la pandemia o emergencia sanitaria, a menos de que el contratista determine lo contrario.

En segundo lugar, se determina un plazo de dos (2) años para que las EPS e IPS o de las entidades que hagan sus veces de carácter público, garanticen que los beneficiarios de la presente ley, con los que tengan vigentes contratos de prestación de servicios u órdenes de prestación de servicios, sean vinculados mediante contratos de trabajo, a menos de que el contratista determine lo contrario.

3.11 Disposiciones para el bienestar de los beneficiarios

Finalmente, se contemplan tres disposiciones orientadas a materializar el bienestar de los beneficiarios de la ley:

- Atención en salud mental para el talento humano en salud

Respecto a la salud mental de los beneficiarios de esta iniciativa, se consagra que las IPS o quienes hagan sus veces en las que estos desarrollen sus actividades, pongan a su disposición servicios de salud mental de alta calidad sin costos.

Estos podrán prestarse por profesionales calificados vinculados a la misma institución, de manera que no tenga que implicar un gasto adicional.

En el mismo sentido, siguiendo las recomendaciones de la OMS (2020), se propone la creación de un servicio de atención en salud mental, que podrá ser vía telefónica y/o en línea, destinado a los beneficiarios de la presente ley, por parte del Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

- Garantías para bienestar en el trabajo

Finalmente, para responder a la necesidad de horarios de trabajo y períodos de descanso adecuados, se plantean dos estrategias.

En primer lugar, el mandato para que las IPS o quienes hagan sus veces, revisen los horarios de trabajo de los beneficiarios de la presente ley y tomen las acciones necesarias para garantizar que las horas de trabajo se ajusten a lo estipulado por las normas vigentes y que se cuente con tiempos de descanso adecuados.

Adicionalmente, la creación de una licencia remunerada con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus Covid-19, que será de cuatro (4) días al mes durante el período de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección

Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus Covid-19.

Por último, el artículo 19 trae la entrada en vigencia y derogatorias.

4. CIRCUNSTANCIAS O EVENTOS QUE PUEDEN GENERAR POSIBLES CONFLICTOS DE INTERESES

El artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, mediante el cual se modifica el artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, dispone que el autor del proyecto y el ponente presentarán en el cuerpo de la exposición de motivos un acápite que describa las circunstancias o eventos que podrían generar un conflicto de interés para la discusión y votación del proyecto, de acuerdo al artículo 286; asimismo, establece que estos serán criterios guías para que los otros congresistas tomen una decisión en torno a si se encuentran en una causal de impedimento, no obstante, otras causales que el Congresista pueda encontrar.

En este sentido, con el fin de ilustrar en el análisis frente a los posibles impedimentos que podrían derivar en conflictos de intereses producto de la actividad legislativa realizada, se citarán textualmente los criterios determinados en el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019:

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

Artículo 286. Régimen de conflicto de interés de los congresistas. Todos los congresistas deberán declarar los conflictos de intereses que pudieran surgir en ejercicio de sus funciones.

Se entiende como conflicto de interés una situación donde la discusión o votación de un proyecto de ley o acto legislativo o artículo, pueda resultar en un beneficio particular, actual y directo a favor del congresista.

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

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

- a) *Cuando el congresista participe, discuta, vote un proyecto de ley o de acto legislativo*

que otorgue beneficios o cargos de carácter general, es decir cuando el interés del congresista coincide o se fusione con los intereses de los electores;

- b) *Cuando el beneficio podría o no configurarse para el congresista en el futuro;*
- c) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que establezcan sanciones o disminuyan beneficios, en el cual, el congresista tiene un interés particular, actual y directo. El voto negativo no constituirá conflicto de interés cuando mantiene la normatividad vigente;*
- d) *Cuando el congresista participe, discuta o vote artículos de proyectos de ley o acto legislativo de carácter particular, que regula un sector económico en el cual el congresista tiene un interés particular, actual y directo, siempre y cuando no genere beneficio particular, directo y actual;*
- e) *<Literal INEXEQUIBLE>;*
- f) *Cuando el congresista participa en la elección de otros servidores públicos mediante el voto secreto. Se exceptúan los casos en que se presenten inhabilidades referidas al parentesco con los candidatos.*

Parágrafo 1°. Entiéndase por conflicto de interés moral aquel que presentan los congresistas cuando por razones de conciencia se quieran apartar de la discusión y votación del proyecto.

Parágrafo 2°. Cuando se trate de funciones judiciales, disciplinarias o fiscales de los congresistas, sobre conflicto de interés se aplicará la norma especial que rige ese tipo de investigación.

Parágrafo 3°. Igualmente se aplicará el régimen de conflicto de intereses para todos y cada uno de los actores que presenten, discutan o participen de cualquier iniciativa legislativa, conforme al artículo 140 de la Ley 5ª de 1992 (...).

En consecuencia y a manera de orientación, los ponentes consideran que las disposiciones contenidas en el presente proyecto de ley radican en normas de carácter general, impersonal y abstracto que dada su naturaleza y a los fines superiores que persigue no generarían posibles conflictos de intereses, sin embargo, lo anterior no exime del deber particular de cada Congresista que en su esfera privada, identifique causales adicionales que a su juicio considere pertinentes y exponerlas durante el trámite correspondiente.

5. IMPACTO FISCAL

El cumplimiento de las metas y la ejecución de las medidas establecidas en el proyecto de ley se hará en el marco de las competencias constitucionales y legales de las entidades involucradas y en concordancia con la capacidad financiera y presupuestal y las reglas del marco fiscal de mediano plazo vigentes, en tanto corresponde a cada entidad comprometer y ordenar el gasto en desarrollo de sus apropiaciones, y la

ejecución de los recursos que son aprobados por el Congreso de la República.

Con el fin de darle cumplimiento a lo anterior y en atención a lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003, los suscritos ponentes de la presente iniciativa, el día 29 de agosto del presente año, elevamos solicitud de concepto al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para que se refiera sobre el posible impacto fiscal de las normas que aquí se disponen, sin que, a la fecha de la radicación de la presente ponencia, se haya recibido respuesta de la cartera ministerial.

No obstante, para efectos de continuar con el trámite legislativo, conviene tener presente las disposiciones desarrolladas por la Corte Constitucional a lo largo de su jurisprudencia sobre la materia. Inicialmente, estableció mediante Sentencia C-866 de 2010¹, lo siguiente:

“(…) En hilo de lo expuesto, es posible deducir las siguientes subreglas sobre el alcance del artículo 7° de la Ley 819 de 2003: (i) las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica; (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”; (iii) en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omite conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad, puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”; y (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica (...).

(…) Por otra parte, es preciso reiterar que **si el Ministerio de Hacienda no participa en el curso**

del proyecto durante su formación en el Congreso de la República, mal puede ello significar que el proceso legislativo se encuentra viciado por no haber tenido en cuenta las condiciones establecidas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003. Puesto que la carga principal en la presentación de las consecuencias fiscales de los proyectos reside en el Ministerio de Hacienda, la omisión del Ministerio en informar a los congresistas acerca de los problemas que presenta el proyecto no afecta la validez del proceso legislativo ni vicia la ley correspondiente. (Resaltado fuera del texto) (...).

(…) En hilo de lo expuesto, es posible deducir las siguientes subreglas sobre el alcance del artículo 7° de la Ley 819 de 2003:

- (i) las obligaciones previstas en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 constituyen un parámetro de racionalidad legislativa, que cumple fines constitucionalmente relevantes como el orden de las finanzas públicas y la estabilidad macroeconómica;
- (ii) el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 corresponde al Congreso, pero principalmente al Ministro de Hacienda y Crédito Público, en tanto que “es el que cuenta con los datos, los equipos de funcionarios y la experticia en materia económica. Por lo tanto, en el caso de que los congresistas tramiten un proyecto incorporando estimativos erróneos sobre el impacto fiscal, sobre la manera de atender esos nuevos gastos o sobre la compatibilidad del proyecto con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, le corresponde al Ministro de Hacienda intervenir en el proceso legislativo para ilustrar al Congreso acerca de las consecuencias económicas del proyecto”;
- (iii) **en caso de que el Ministro de Hacienda y Crédito Público no intervenga en el proceso legislativo u omite conceptuar sobre la viabilidad económica del proyecto no lo vicia de inconstitucionalidad,** puesto que este requisito no puede entenderse como un poder de veto sobre la actuación del Congreso o una barrera para que el Legislador ejerza su función legislativa, lo cual “se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”; y
- (iv) el informe presentado por el Ministro de Hacienda y Crédito Público no obliga a las células legislativas a acoger su posición, sin embargo, sí genera una obligación en cabeza del Congreso de valorarlo y analizarlo. Sólo así se garantiza una debida colaboración entre las ramas del poder público y se armoniza el principio democrático con la estabilidad macroeconómica (...).

Por otra parte, recientemente decidió unificar la interpretación de lo dispuesto en la Ley 819 de

¹ Corte Constitucional. Sentencia C-866 del 3 de noviembre de 2010. M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

2003, disponiendo en Sentencia C-520 de 2019², lo que inmediatamente se cita:

“Finalmente, y dadas las discrepancias que se habían dado sobre el alcance de las obligaciones a cargo del legislador en esta materia, en la reciente Sentencia C-110 de 2019, la Sala Plena se inclinó por una decisión intermedia y unificó la interpretación al respecto así:

“80.3. Con el propósito de unificar la interpretación en esta materia, la Corte estima necesario precisar (i) que el Congreso tiene la responsabilidad -como lo dejó dicho la Sentencia C-502 de 2007 y con fundamento en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003- de valorar las incidencias fiscales del proyecto de ley. Tal carga (ii) no exige un análisis detallado o exhaustivo del costo fiscal y las fuentes de financiamiento. Sin embargo, (iii) sí demanda una mínima consideración al respecto, de modo que sea posible establecer los referentes básicos para analizar los efectos fiscales del proyecto de ley. En todo caso (iv) la carga principal se encuentra radicada en el MHCP por sus conocimientos técnicos y por su condición de principal ejecutor del gasto público. En consecuencia, (v) el incumplimiento del Gobierno no afecta la decisión del Congreso cuando este ha cumplido su deber. A su vez (vi) si el Gobierno atiende su obligación de emitir su concepto, se radica en el Congreso el deber de estudiarlo y discutirlo –ver num. 79.3 y 90-(...)”.

6. BIBLIOGRAFÍA

Amnistía Internacional. (Julio, 2020). Exposed, Silenced, Attacked: Failures To Protect Health And Essential Workers During The Covid-19 Pandemic. Recuperado de: <https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4025722020ENGLISH.PDF>

Castaño, S. (2019). Tesis de Grado para Optar por el Título de Abogada. Régimen Jurídico de las Agresiones contra el Personal Sanitario por Parte de Pacientes y Acompañantes. Universidad EAFIT. Medellín. Recuperado de: https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/15673/Sara_Casta%C3%B1oLeon_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Consejo Internacional de Enfermeras. (03 de junio de 2020). More than 600 nurses die from Covid-19 worldwide. Recuperado de: <https://www.icn.ch/news/more-600-nurses-die-Covid-19-worldwide>

Declaration by the Health Care in Danger Community of Concern about the current situation of violence against health care. Recuperado de: <https://healthcareindanger.org/resourcecentre/declaration-by-the-health-care-in-danger-community-of-concern-about-the-currentsituation-ofviolence-against-health-care/>

El País. (03 de junio de 2020). Los sanitarios en primera línea contra la Covid-19, premio Princesa de Asturias de la Concordia. Recuperado de: <https://elpais.com/sociedad/2020-06-03/los-sanitarios-en-primera-linea-contra-la-Covid-19-premio-princesa-de-asturias-de-la-concordia.html>

France 24. (22 de enero de 2021). Italia acuña a trabajadores de la salud en las monedas de dos euros como agradecimiento. Recuperado de: <https://www.france24.com/es/programas/econom%C3%ADa/20210122-monedas-italia-sanitarios-pandemia-homenaje>

Frontline Healthworkers Coalition. (2020). Policy Recommendations for Safe & Sustainable Health Workforce Teams to Fight Covid-19. Recuperado de: https://www.frontlinehealthworkers.org/sites/fhw/files/fhwc_covid19_recommendations.pdf

INS. (30 de julio de 2021). Covid-19 en personal de salud en Colombia | Boletín No. 88. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/Noticias/Paginas/corona-virus-personal-salud.aspx>

Jefatura del Estado. (04 de febrero de 2021). Real Decreto ley 3 de 2021, de 2 de febrero, por el que se adoptan medidas para la reducción de la brecha de género y otras materias en los ámbitos de la Seguridad Social y económico. Recuperado de:

<https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-2021-1529>

Ministerio de Salud y Protección Social. (04 de mayo de 2020). Boletín de Prensa No. 218 de 2020. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Minsalud-rechaza-los-atentados-contra-la-Mision-Medica.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (06 de marzo de 2020). Colombia confirma su primer caso de Covid-19. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Colombia-confirma-su-primercaso-de-Covid-19.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (14 de julio de 2021). CORONAVIRUS (Covid-19). Reportes. Recuperado de:

https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19_copia.aspx

NUHW. (2020). Covid-19 Healthcare Workers' Bill of Rights. Recuperado de: <https://nuhw.org/Covid-19/Covid-19-healthcare-workers-bill-of-rights/>

OMS. (1 de abril de 2020). Strengthening The Health System Response To Covid-19. Recuperado de: <https://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-Covid-19/technical-guidance/strengthening-the-health-system-response-to-Covid-19/strengthening-the-health-system-response-to-Covid-19-policy-brief/strengthening-the-health-system-response-to-Covid-19-recommendations-for-the-who-european-region-policy-brief,-1-april-2020>

² Corte Constitucional. Sentencia C-520 del 5 de noviembre de 2019. M. P. Cristina Pardo S.

OMS. (11 de marzo de 2020). Alocución de apertura del Director General de la OMS en la rueda de prensa sobre la Covid-19 celebrada el 11 de marzo de 2020. Recuperado de: <https://www.who.int/es/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-Covid-19---11-march-2020>

OMS. (30 de julio de 2021). WHO Coronavirus Disease (Covid-19) Dashboard. Recuperado de: https://covid19.who.int/?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwxo6IBhBKEiwAXSYBs3rweDt-gXPejvYH2jS5clRgzknoPXY7ilExSml4tZRNN0a847_V2hoC_-YQAvD_BwE

OMS. (28 de abril de 2020). World Day for Safety and Health at Work: WHO key facts & key messages to support the day. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/detail/28-04-2020-who-calls-for-healthy-safe-and-decent-working-conditions-for-all-health-workers-amidst-Covid-19-pandemic>

OMS. (s.f.). Violence against health workers. Recuperado de:

https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/workplace/en/

Revista *Semana*. (24 de junio de 2020). “Se ha generado un aumento del 19% en ataques a misión médica”: MinSalud. Recuperado de:

<https://www.semana.com/nacion/articulo/colombia-hoy-aumento-del-19-por-ciento-en-ataques-a-mision-medica-segun-minsalud/681755>

Statista. (15 de julio de 2020). Number of coronavirus (Covid-19) cases worldwide as of July 15, 2020, by country. Recuperado de <https://www.statista.com/statistics/1043366/novel-coronavirus-2019ncov-cases-worldwide-by-country/>

OMS. (24 de mayo de 2021). Director-General’s opening remarks at the World Health Assembly - 24 May 2021. Recuperado de: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/director-general-s-opening-remarks-at-the-world-health-assembly-24-may-2021>

OPS. (2 de septiembre de 2020). Cerca de 570.000 trabajadores de la salud se han infectado y 2.500 han muerto por Covid-19 en las Américas. Recuperado de:

<https://www.paho.org/es/noticias/2-9-2020-cerca-570000-trabajadores-salud-se-han-infectado-2500-han-muerto-por-Covid-19>

PGN. (9 de enero de 2021). Procurador pidió vincular al personal de la salud en condiciones dignas, decentes y de estabilidad laboral. Recuperado de:

https://www.procuraduria.gov.co/portal/Procurador-pidio-vincular-al-personal-de-la-salud-en-condiciones-dignas_-decentes-y-de-estabilidad-laboral.news

Instituto Nacional de Salud. (14 de septiembre de 2022). Covid-19 en Colombia. Recuperado de: <https://www.ins.gov.co/Noticias/paginas/coronavirus.aspx>

7. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
“Por la cual se establecen medidas de reconocimiento al personal de primera línea de atención de la pandemia originada por el Covid-19- héroes de la pandemia – y se crean beneficios e incentivos para las personas que conforman el talento humano del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud indistintamente de su tipo de vinculación a los servicios de salud en el territorio nacional con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias”	“Por la cual se establecen medidas de reconocimiento al personal de primera línea de atención de la pandemia originada por el Covid-19- héroes de la pandemia – y se crean beneficios e incentivos para las personas que conforman el talento humano del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud indistintamente de su tipo de vinculación a los servicios de salud en el territorio nacional con ocasión de pandemias y/o durante emergencias sanitarias <u>declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia”</u>	Con modificación: Se realizan ajustes de redacción, con el fin de que los efectos de la presente iniciativa se apliquen durante las emergencias sanitarias declaradas con ocasión de pandemias o epidemias.
CAPÍTULO I Objeto, beneficiarios, derechos y deberes	<u>TÍTULO I</u> DISPOSICIONES PRELIMINARES Capítulo I Objeto, beneficiarios, derechos y deberes	Se elimina la alusión al Capítulo I y se generaliza el título.
Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas de reconocimiento al personal de primera línea de atención en salud de la pandemia originada por el Covid-19 – Héroes de la pandemia– y la creación de beneficios para las personas que conforman el talento humano del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud	Artículo 1. Objeto. La presente ley tiene por objeto establecer medidas de reconocimiento al personal de primera línea de atención en salud de la pandemia originada por el Covid-19 – Héroes de la pandemia– y la creación de beneficios para las personas que conforman el talento humano del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud	Con modificación: Se realizan ajustes de redacción, con el fin de que los efectos de la presente iniciativa se apliquen durante las emergencias sanitarias declaradas con ocasión de pandemias o epidemias.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
indistintamente de su tipo de vinculación a los servicios de salud en el territorio nacional, para garantizar su bienestar y acompañamiento con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia.	indistintamente de su tipo de vinculación a los servicios de salud en el territorio nacional, para garantizar su bienestar y acompañamiento con ocasión de pandemias y/o durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia.	
<p>Artículo 2º. Definición de talento humano del área de la salud. Para efectos de la presente ley, se entenderá que conforman el talento humano del área de la salud todas las personas que en ejercicio o en formación, llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud, entre las que se encuentran los graduados, residentes y quienes realicen el servicio social obligatorio de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano de la salud y de programas de pregrado y posgrado de educación superior del área de la salud, incluyendo las áreas de medicina, odontología, enfermería, biología, asistencia sanitaria, fisioterapia, bacteriología, microbiología, psicología, radiología e imágenes diagnósticas, terapia respiratoria, terapia ocupacional, trabajo social, y demás disciplinas de la salud.</p>	<p>Artículo 2. Definición de talento humano del área de la salud. Para efectos de la presente ley, se entenderá que conforman el talento humano del área de la salud el personal definido en el artículo 1 de la Ley 1164 de 2007. todas las personas que en ejercicio o en formación, llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud, entre las que se encuentran los graduados, residentes y quienes realicen el servicio social obligatorio de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano de la salud y de programas de pregrado y posgrado de educación superior del área de la salud, incluyendo las áreas de medicina, odontología, enfermería, biología, asistencia sanitaria, fisioterapia, bacteriología, microbiología, psicología, radiología e imágenes diagnósticas, terapia respiratoria, terapia ocupacional, trabajo social, y demás disciplinas de la salud.</p>	<p>Se elimina acogiendo las sugerencias planteadas por el Ministerio de Salud, puesto que la definición de talento humano ya se encuentra plasmada en la Ley 1164 de 2007 - Talento Humano en Salud, y se aclara en el siguiente artículo.</p>
<p>Artículo 3º. Beneficiarios de la presente ley. Las disposiciones de la presente ley se aplicarán al talento humano del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud de primera línea de atención en salud de la pandemia originada por el Covid-19 – Héroes de la pandemia-, que presten los servicios de salud durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia.</p> <p>Las disposiciones contenidas en el capítulo I del Título II sobre “Reconocimiento al talento humano de primera línea del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud de la pandemia originada por el Covid-19 – Héroes de la pandemia-” se aplicarán en exclusiva a quien haya prestado sus servicios independientemente de cualquier modalidad de vinculación, por al menos cien (100) días calendario, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y sean parte de la primera línea de atención en salud originada por el Covid-19.</p> <p>Parágrafo 1º. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo refe-</p>	<p>Artículo 2 3. Beneficiarios de la presente ley. Las disposiciones de la presente ley se aplicarán al talento humano del área de la salud, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 1 de la Ley 1164 de 2007 o aquella norma que lo modifique, sustituya o adicione y demás trabajadores del área de la salud de primera línea de atención en salud de la pandemia originada por el COVID-19 – Héroes de la pandemia-, que presten los servicios de salud durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia.</p> <p>Las disposiciones contenidas en el capítulo I del Título II sobre “Reconocimiento al talento humano de primera línea del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud de la pandemia originada por el Covid-19 – Héroes de la pandemia-” se aplicarán en exclusiva a <u>quien las personas que conforman el talento humano en salud que hayan</u> prestado sus servicios independientemente de cualquier modalidad de vinculación, por al menos cien (100) días calendario, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y sean parte de la primera línea de atención en salud originada por el COVID-19.</p> <p>Parágrafo 1. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la <u>expedición entrada en vigencia</u> de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamen-</p>	<p>Con modificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se acogen las sugerencias planteadas por el Ministerio de Salud, puesto que la definición de talento humano ya se encuentra plasmada en la Ley 1164 de 2007 - Talento Humano en Salud. 2. Por técnica legislativa se cambia la expresión “expedición” por “entrada en vigencia”. 3. Se hacen correcciones de redacción para que esté acorde a los artículos previos y posteriores. 4. Se corrige la numeración

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>rente al personal que conformó a la primera línea de atención de la pandemia originada por el Covid-19 y al personal que deberá integrar la primera línea durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia.</p>	<p>tará lo referente al personal que conformó la primera línea de atención de la pandemia originada por el Covid-19 y al personal que deberá integrar la primera línea durante <u>futuras</u> emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia.</p>	
<p>Artículo 4º. Derechos y deberes del talento humano del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud en el territorio nacional con ocasión a pandemias y emergencias sanitarias. Durante el término de las pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia, y en todo caso hasta que la evidencia y científica permita concluir que estas fueron superadas, se aplicarán los siguientes derechos y deberes con relación a los beneficiarios de la presente ley:</p> <p>Derechos: Los beneficiarios de la presente ley, tienen derecho a:</p> <p>a) Acceso a Equipos de Protección Personal (EPP). Acceder a los Equipos e Instrumentos de Protección Personal (EPP) adecuados y suficientes para el desarrollo de sus actividades.</p> <p>b) Acceso a pruebas de detección del patógeno causante de la pandemia o emergencia. A que las instituciones en la que trabajan o donde ejerzan su labor o servicio les brinden acceso a pruebas rápidas y periódicas de detección del patógeno causante de la pandemia y/o emergencia sanitaria, atendiendo a los criterios que dicte el estado del arte en la materia, y siempre y cuando, no afecte la prestación del servicio a los usuarios.</p> <p>c) Ambiente de trabajo seguro. Que se les garantice un ambiente de trabajo seguro para el desarrollo de sus actividades, a través de la creación y mantenimiento de protocolos de bioseguridad.</p> <p>d) Seguridad. Que en las instalaciones médicas se garantice la seguridad de los trabajadores y los pacientes.</p> <p>e) Capacitación. Que las instituciones en las que trabajan, les brinden capacitación sobre protocolos de bioseguridad, para que sus tareas y actividades se ejecuten de forma segura.</p> <p>f) Acceso a servicios de salud mental. Acceder a servicios de salud mental de alta calidad sin costo, que les permitan afrontar los problemas de salud mental originados por la atención de la pandemia y/o emergencia sanitaria.</p>	<p>Artículo 3º 4º: Derechos y deberes del talento humano del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud en el territorio nacional durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia con ocasión a pandemias y emergencias sanitarias. Durante el término de las pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una <u>pandemia o epidemia</u> <u>emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una</u> <u>pandemia o epidemia</u>, y en todo caso hasta que la evidencia y científica permita concluir que estas fueron superadas, se aplicarán los siguientes derechos y deberes con relación a los beneficiarios de la presente ley:</p> <p>Derechos: Los beneficiarios de la presente ley, tienen derecho a:</p> <p>a) Acceso a Equipos de Protección Personal (EPP). Acceder a los Equipos e Instrumentos de Protección Personal (EPP) adecuados y suficientes para el desarrollo de sus actividades.</p> <p>b) Acceso a pruebas de detección del patógeno causante de la pandemia o emergencia epidemia. A que las instituciones en la que trabajan o donde ejerzan su labor o servicio les brinden acceso a pruebas rápidas y periódicas de detección del patógeno causante de la <u>pandemia y/o emergencia sanitaria</u> <u>epidemia</u>, atendiendo a los criterios que dicte el estado del arte en la materia, y siempre y cuando, no afecte la prestación del servicio a los usuarios.</p> <p>c) Ambiente de trabajo seguro. Que se les garantice un ambiente de trabajo seguro para el desarrollo de sus actividades, a través de la creación y mantenimiento de protocolos de bioseguridad.</p> <p>d) Seguridad. Que en las instalaciones médicas se garantice la seguridad de los trabajadores y los pacientes.</p> <p>e) Capacitación. Que las instituciones en las que trabajan, les brinden capacitación sobre protocolos de bioseguridad, para que sus tareas y actividades se ejecuten de forma segura.</p> <p>f) Acceso a servicios de salud mental. Acceder a servicios de salud mental de alta calidad sin costo, que les permitan afrontar los problemas originados por la atención de <u>la pandemia y/o emergencia sanitaria</u> <u>emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia.</u></p>	<p>Con modificación:</p> <p>1. Se corrige el artículo con el fin de armonizarlo con las modificaciones sugeridas por el Min Salud sobre el personal del área de la salud. Igualmente, se hacen correcciones con el fin de que las disposiciones del artículo se encuentren acorde a las modificaciones hechas al objeto de la presente norma.</p> <p>2. Se corrige la numeración.</p>

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>g) Acceso a alojamiento temporal. Acceder a alojamiento cercano, seguro y de alta calidad, en caso de que decidan no retornar a su lugar de residencia habitual, para evitar exponer a los miembros de su familia o a cualquier otra persona cercana.</p> <p>h) Teletrabajo y telemedicina. Oportar por realizar sus labores y actividades desde su casa lugar de residencia, siempre y cuando no ponga en riesgo la salud o cuidado del paciente, ni la calidad del tratamiento. Las instituciones en que estos trabajan deben proveer los equipos y tecnología para hacer esto efectivo.</p> <p>i) Participación. Participar de manera activa en la toma de decisiones sobre la atención de la pandemia y/o emergencia sanitaria que tengan el potencial de afectarlos, las cuales deben ser tenidas en cuenta por las instituciones.</p> <p>j) Descanso. Acceder a tiempos de descanso remunerados para el cuidado de sus familias y de sí mismos.</p> <p>k) Priorización para la vacunación. Ser priorizados en los procesos de vacunación e inmunización contra el patógeno causante de la pandemia y/o emergencia sanitaria.</p> <p>l) Capacitación y actualización. A ser capacitado e informados de manera oportuna y periódica sobre el manejo adecuado de los patógenos y/o anticuerpos, tóxicos o cualquier otra causa que esté desencadenando la pandemia y/o emergencia sanitaria, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible.</p> <p>Deberes: Los beneficiarios de la presente ley tienen el deber de:</p> <p>a) Uso eficiente de recursos. Hacer uso de manera eficiente y responsable de los insumos disponibles para el manejo de la pandemia y/o emergencia sanitaria.</p> <p>b) Diligencia en la comunicación de riesgos. Informar la presencia de síntomas y actuar con integridad y ética a fin de prever riesgos de infección a otras personas.</p> <p>Parágrafo 1º. El Gobierno nacional, las entidades territoriales, los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud definidos en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, o la que la modifique o sustituya, y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) tienen el deber de materializar lo dispuesto en este artículo.</p>	<p>g) Acceso a alojamiento temporal. Acceder a alojamiento cercano, seguro y de alta calidad, en caso de que decidan no retornar a su lugar de residencia habitual, para evitar exponer a los miembros de su familia o a cualquier otra persona cercana.</p> <p>h) Teletrabajo y telemedicina. Oportar por realizar sus labores y actividades desde su casa lugar de residencia, siempre y cuando no ponga en riesgo la salud o cuidado del paciente, ni la calidad del tratamiento. Las instituciones en que estos trabajan deben proveer los equipos y tecnología para hacer esto efectivo.</p> <p>i) Participación. Participar de manera activa en la toma de decisiones sobre la atención de la pandemia y/o emergencia sanitaria <u>emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia</u> que tengan el potencial de afectarlos, las cuales deben ser tenidas en cuenta por las instituciones.</p> <p>j) Descanso. Acceder a tiempos de descanso remunerados para el cuidado de sus familias y de sí mismos.</p> <p>k) Priorización para la vacunación. Ser priorizados en los procesos de vacunación e inmunización contra el patógeno causante de la pandemia y/o emergencia sanitaria <u>epidemia</u>.</p> <p>l) Capacitación y actualización. A ser capacitado e informados de manera oportuna y periódica sobre el manejo adecuado de los patógenos y/o anticuerpos, tóxicos o cualquier otra causa que esté desencadenando la pandemia y/o emergencia sanitaria <u>declarada con ocasión de una pandemia o epidemia</u>, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible.</p> <p>Deberes: Los beneficiarios de la presente ley tienen el deber de:</p> <p>a) Uso eficiente de recursos. Hacer uso de manera eficiente y responsable de los insumos disponibles para el manejo de la pandemia y/o emergencia sanitaria <u>declarada con ocasión de una pandemia o epidemia</u>.</p> <p>b) Diligencia en la comunicación de riesgos. Informar la presencia de síntomas y actuar con integridad y ética a fin de prever riesgos de infección a otras personas.</p> <p>Parágrafo 1º. El Gobierno nacional, las entidades territoriales, los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud definidos en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, o la que la modifique o sustituya, y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) tienen el deber de materializar lo dispuesto en este artículo.</p>	

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 5°. Inspección, vigilancia y control. La inspección, vigilancia y control de la materialización de los derechos estipulados en el artículo anterior corresponderá al ministerio del trabajo.</p>	<p>Artículo 4° 5°. Inspección, vigilancia y control. La inspección, vigilancia y control de la materialización de los derechos estipulados en el artículo anterior corresponderá al Ministerio del Trabajo.</p>	<p>Se modifica la numeración</p>
<p>TÍTULO II DISPOSICIONES SOBRE RECONOCIMIENTOS AL PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA PANDEMIA ORIGINADA POR EL Covid-19 – HÉROES DE LA PANDEMIA–</p>	<p>TÍTULO II DISPOSICIONES SOBRE RECONOCIMIENTOS AL PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA PANDEMIA ORIGINADA POR EL Covid-19 – HÉROES DE LA PANDEMIA–</p>	<p>Sin modificaciones</p>
<p>Artículo 6°. Día Nacional de Reconocimiento – “Héroes de la Pandemia”. Establézcase el 25 de marzo de cada año como el “Día Nacional de Reconocimiento al Personal Sanitario – Héroes de la pandemia”. Durante este día, el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, llevará a cabo actividades de reconocimiento y honor al personal beneficiario del presente capítulo. El Ministerio de Salud y Protección Social entregará el Premio Nacional y reconocimiento póstumo “Héroe de la pandemia” del año”, galardonando a quienes se destaquen destacaron por su labor en favor de la salud pública durante la emergencia por el Covid-19 en el país. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las bases y requisitos para la entrega de este reconocimiento.</p>	<p>Artículo 5° 6°. Día Nacional de Reconocimiento – “Héroes de la Pandemia”. Establézcase el 25 de marzo de cada año como el “Día Nacional de Reconocimiento al Personal Sanitario – Héroes de la pandemia”. Durante este día, el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, llevará a cabo actividades de reconocimiento y honor al personal beneficiario del presente capítulo. El Ministerio de Salud y Protección Social entregará el Premio Nacional y reconocimiento póstumo “Héroe de la pandemia” del año”, galardonando a quienes se destaquen destacaron por su labor en favor de la salud pública durante la emergencia ocasionada por el Covid-Covid-19 en el país. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las bases y requisitos para la entrega de este reconocimiento.</p>	<p>Con modificación: 1. Se realizan ajustes de redacción. 2. Se establece que el premio no necesariamente tendrá que ser póstumo. 3. Se modifica la numeración</p>
<p>Artículo 7°. Monedas y billetes de reconocimiento al personal sanitario. La próxima vez que se determine la emisión de nuevos diseños para de monedas de circulación legal colombiana, ya sea moneda metálica o billetes, y por una única vez, su diseño deberá corresponder a imágenes que reconozcan y exalten la labor de los beneficiarios del presente capítulo, y como memoria histórica del pueblo colombiano ante este acontecimiento. Para efectos de los diseños, el Banco de la República deberá tener en cuenta criterios de diversidad cultural, étnica y de género y las diferentes áreas del personal objeto del presente capítulo.</p>	<p>Artículo 6° 7°. Monedas y billetes de reconocimiento al personal sanitario. La próxima vez que se determine la emisión de nuevos diseños para de monedas de circulación legal colombiana, ya sea moneda metálica o billetes, y por una única vez, su diseño deberá corresponder a imágenes que reconozcan y exalten la labor de los beneficiarios del presente capítulo, y como memoria histórica del pueblo colombiano ante este acontecimiento. Para efectos de los diseños, el Banco de la República deberá tener en cuenta criterios de diversidad cultural, étnica y de género y las diferentes áreas del personal objeto del presente capítulo.</p>	<p>Con modificación: 1. Se realizan ajustes de redacción. 2. Se corrige la numeración</p>
<p>Artículo 8°. Sala de exposición. El Museo Nacional de Colombia deberá habilitar una sala de exposición permanente que rinda tributo a los beneficiarios del presente capítulo. Esta disposición deberá ser cumplida a más tardar, un año después de la sanción de la ley. Parágrafo 1°. Autorícese al Ministerio de Cultura, para que acorde con las facultades propias de sus funciones destine las partidas presupuestales necesarias a fin de garantizar la apertura y funcionamiento de la sala de exposición permanente en el Museo Nacional de Colombia, de que trata el presente artículo.</p>	<p>Artículo 7° 8°. Sala de exposición. El Museo Nacional de Colombia deberá habilitar una sala de exposición permanente que rinda tributo a los beneficiarios del presente capítulo. Esta disposición deberá ser cumplida a más tardar, un año después de la sanción <u>entrada en vigencia de la ley</u>. Parágrafo 1°. Autorícese al Ministerio de Cultura, para que acorde con las facultades propias de sus funciones destine las partidas presupuestales necesarias a fin de garantizar la apertura y funcionamiento de la sala de exposición permanente en el Museo Nacional de Colombia, de que trata el presente artículo.</p>	<p>Con modificación: 1. Por técnica legislativa se cambia la expresión “sanción” por “entrada en vigencia de la presente ley”. 2. Se corrige la numeración.</p>

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 9º. <i>Semanas cotizadas para la obtención de la pensión de vejez.</i> Durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria, las semanas cotizadas por los beneficiarios del presente capítulo, al Sistema General de Seguridad Social para la obtención de la pensión de vejez, en cualquiera de sus regímenes, se entenderán en una relación de uno (1) a dos (2). Así, cada semana cotizada en tiempo real, se contabilizará para el sistema como uno punto dos semanas de cotización.</p> <p>Este beneficio tendrá el carácter de retroactivo y se aplicará con relación al año 2020 y siguientes.</p> <p>Parágrafo. Los estudiantes del área de la salud objeto de la presente ley que hayan prestado sus servicios en el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria, podrán aportar al Sistema General de Seguridad Social para la obtención de la pensión de vejez y se entenderán en una relación de uno (1) a dos (2).</p>	<p>Artículo 8º 9º. <i>Semanas cotizadas para la obtención de la pensión de vejez.</i> Durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria, las semanas cotizadas por los beneficiarios del presente capítulo, al Sistema General de Seguridad Social para la obtención de la pensión de vejez, en cualquiera de sus regímenes, se entenderán en una relación de uno (1) a dos (2). Así, cada semana cotizada en tiempo real, se contabilizará para el sistema como uno punto dos semanas de cotización.</p> <p>Este beneficio tendrá el carácter de retroactivo y se aplicará con relación al año 2020 y siguientes.</p> <p>Parágrafo. Los estudiantes del área de la salud objeto de la presente ley que hayan prestado sus servicios en el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria, podrán aportar al Sistema General de Seguridad Social para la obtención de la pensión de vejez y se entenderán en una relación de uno (1) a dos (2).</p> <p><u>Para lo dispuesto en este parágrafo, se entenderá por estudiantes: Los médicos residentes, es decir aquellos que se encuentren cursando una especialización médico-quirúrgica; los internos, es decir los estudiantes de medicina que estén cursando el último año de su pregrado; los estudiantes de último semestre de programas académicos de educación superior diferentes a medicina y los estudiantes en etapa productiva o en el último trimestre de programas de educación para el trabajo y desarrollo humano convocados para apoyar los equipos de salud, en horarios y jornadas diferentes a las destinadas para la realización de sus prácticas formativas, en coordinación con los propios estudiantes, las instituciones educativas y los prestadores de servicios de salud correspondientes, sin exceder las horas legalmente permitidas; y que hayan sido convocados para atender la pandemia generada por el Covid-19.</u></p>	<p>Con modificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El texto presentaba incongruencia en su contenido; entre lo escrito en números y lo escrito en letras. De esa manera, se homologa la equivalencia en de 1 a 2 semanas. 2. Adicionalmente, se toma textualmente los criterios adoptados por el Ministerio de Salud y Protección Social para determinar los estudiantes convocados a atender la pandemia. 3. Se corrige la numeración.
<p>Artículo 10. <i>Descuento en matrículas universitarias.</i> Sin perjuicio de la autonomía universitaria, durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria y hasta por 10 años después de la culminación de cualquiera de las dos circunstancias descritas, la que ocurra después, los beneficiarios del presente capítulo y sus hijos tendrán derecho a un descuento del 20% diez por ciento (10%) del valor de la matrícula en programas académicos que curse en instituciones públicas de educación superior, aplicable a todo el programa académico, así como en los derechos de grado y demás trámites administrativos educativos, siempre que se encuentre en el término de vigencia del beneficio.</p>	<p>Artículo 10. <i>Descuento en matrículas universitarias.</i> Sin perjuicio de la autonomía universitaria, durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria y hasta por 10 años después de la culminación de cualquiera de las dos circunstancias descritas, la que ocurra después, los beneficiarios del presente capítulo y sus hijos tendrán derecho a un descuento del 20% diez por ciento (10%) del valor de la matrícula en programas académicos que curse en instituciones públicas de educación superior, aplicable a todo el programa académico, así como en los derechos de grado y demás trámites administrativos educativos, siempre que se encuentre en el término de vigencia del beneficio.</p>	<p>Se elimina por sugerencia del Ministerio de Educación Nacional en concepto del 14 de marzo del 2022, puesto que podría incurrirse en una vulneración de la autonomía universitaria protegida por la Constitución Política.</p>

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 11. <i>Becas para personal sanitario.</i> El Gobierno nacional creará un fondo de becas para pregrado y posgrado en universidades nacionales y del exterior, destinado exclusivamente a los beneficiarios del presente capítulo y sus hijos.</p> <p>El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Educación Nacional, en un término de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia expedición de la presente ley, deberá regular lo dispuesto en el presente artículo, incluyendo el monto y condiciones para el cumplimiento de esta disposición.</p>	<p>Artículo 11. <i>Becas para personal sanitario.</i> El Gobierno nacional creará un fondo de becas para pregrado y posgrado en universidades nacionales y del exterior, destinado exclusivamente a los beneficiarios del presente capítulo y sus hijos.</p> <p>El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Educación Nacional, en un término de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia expedición de la presente ley, deberá regular lo dispuesto en el presente artículo, incluyendo el monto y condiciones para el cumplimiento de esta disposición.</p>	<p>Se elimina por sugerencia del Ministerio de Educación Nacional y por el Ministerio de Salud y de Protección Social, por cuanto esta disposición podría competir con programas de becas e incentivos ya existente.</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p>Reconocimiento económico para los beneficiarios de la presente ley</p>	<p style="text-align: center;">TÍTULO III</p> <p><u>DISPOSICIONES PARA LA PROTECCIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DURANTE EMERGENCIAS SANITARIAS DECLARADAS CON OCASIÓN DE UNA PANDEMIA O EPIDEMIA</u></p> <p style="text-align: center;">CAPÍTULO II</p> <p>Reconocimiento económico para los beneficiarios de la presente ley</p>	<p>Se agrega un Título III para darle orden al texto.</p> <p>Se modifica la numeración</p>
<p>Artículo 12. <i>Reconocimiento económico transitorio.</i> Las personas beneficiarias de la presente ley que acrediten haber prestado sus servicios en una EAPB o IPS, o entidades que las reemplacen, o quién sea el encargado de la prestación de los servicios de salud durante pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia, tendrán derecho a un reconocimiento económico, al menos, por una vez durante la pandemia y/o emergencia sanitaria, de acuerdo a lo que determine el Gobierno nacional.</p> <p>Parágrafo 1°. Para la entrega del presente reconocimiento, el Gobierno nacional deberá cofinanciar en conjunto con las entidades mencionadas en el inciso anterior o entregar subvención total, para lo cual se le faculta a definir el monto de reconocimiento no menor al 90% del valor asignado para instituciones prestadoras de servicios de salud categorizadas en riesgo financiero alto y medio y no menor al 70% del valor asignado para instituciones prestadoras de servicios de salud categorizadas en riesgo financiero bajo, como una proporción del Ingreso Base de Cotización (IBC) promedio de cada perfil ocupacional. Tal emolumento no constituye factor salarial y será reconocido independientemente de la clase de vinculación.</p> <p>Parágrafo 2°. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, definirá la forma de pago de este reconocimiento.</p>	<p>Artículo 9° 12. <i>Reconocimiento económico transitorio.</i> Las personas beneficiarias de la presente ley que acrediten haber prestado sus servicios en una EAPB o IPS, o entidades que las reemplacen, o quién sea el encargado de la prestación de los servicios de salud durante <u>emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia</u> pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia; tendrán derecho a un reconocimiento económico, al menos, por una vez durante la <u>pandemia y/o</u> emergencia sanitaria, de acuerdo a <u>con</u> lo que determine el Gobierno nacional.</p> <p>Parágrafo 1°. Para la entrega del presente reconocimiento, el Gobierno nacional deberá cofinanciar en conjunto con las entidades mencionadas en el inciso anterior o entregar subvención total, para lo cual se le faculta a definir el monto de reconocimiento no menor al 90% del valor asignado para instituciones prestadoras de servicios de salud categorizadas en riesgo financiero alto y medio y no menor al 70% del valor asignado para instituciones prestadoras de servicios de salud categorizadas en riesgo financiero bajo, como una proporción del Ingreso Base de Cotización (IBC) promedio de cada perfil ocupacional. Tal emolumento no constituye factor salarial y será reconocido independientemente de la clase de vinculación.</p> <p>Parágrafo 2°. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, definirá la forma de pago de este reconocimiento.</p>	<p>Con modificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se armoniza la redacción con relación al artículo 1° del proyecto de ley, teniendo en cuenta que la figura constitucional es la emergencia sanitaria, que puede ser declarada con fundamento en diferentes acontecimientos. 2. Se realizan otros ajustes de redacción. 3. Se corrige la numeración.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Capítulo III</p> <p>Disposiciones en materia de seguridad.</p>	<p>Capítulo III</p> <p>Disposiciones en materia de seguridad.</p>	Se corrige la numeración
<p>Artículo 13. Sanciones por agresión al talento humano en salud. Sin perjuicio de las demás sanciones administrativas o penales en que se incurra, quien agrede verbalmente o cometa alguna de las conductas descritas en los numerales 1, 2, 3 o 4 del artículo 27 de la Ley 1801 de 2016, o la que la modifique o sustituya, en contra de personas beneficiarias de la presente ley, tendrá las siguientes medidas correctivas y sanciones de manera concurrente:</p> <p>a) Multa general tipo 4, conforme a lo dispuesto por el artículo 180 de la Ley 1801 de 2016.</p> <p>b) Participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia que se desarrolle en una IPS, o entidad que la sustituya.</p> <p>c) Realización de una disculpa pública a la persona que haya sido sujeto pasivo de la conducta por cualquier medio idóneo.</p> <p>Parágrafo 1°. El procedimiento para la aplicación de las medidas correctivas será el mismo que dispone la Ley 1801 de 2016, o la que la modifique o sustituya.</p> <p>Parágrafo 2°. En caso de que la conducta haya tenido por sujeto pasivo a un beneficiario de la presente ley y por sujeto activo a un paciente, el primero tendrá el derecho de solicitar no continuar con la atención al segundo, siempre y cuando no se vulnere el derecho a la salud.</p>	<p>Artículo 10 13. Sanciones por agresión al talento humano en salud. Sin perjuicio de las demás sanciones administrativas o penales en que se incurra, quien agrede verbalmente o cometa alguna de las conductas descritas en los numerales 1, 2, 3 o 4 del artículo 27 de la Ley 1801 de 2016, o la que la modifique o sustituya, en contra de personas beneficiarias de la presente Ley, tendrá las siguientes medidas correctivas y sanciones de manera concurrente:</p> <p>A) Multa general tipo 4, conforme a <u>con</u> lo dispuesto <u>por en</u> el artículo 180 de la Ley 1801 de 2016.</p> <p>b) Participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia que se desarrolle en una IPS, o entidad que la sustituya.</p> <p>c) Realización de una disculpa pública a la persona que haya sido sujeto pasivo de la conducta por cualquier medio idóneo.</p> <p>Parágrafo 1°. El procedimiento para la aplicación de las medidas correctivas será el mismo que dispone la Ley 1801 de 2016, o la que la modifique o sustituya.</p> <p>Parágrafo 2°. En caso de que la conducta haya tenido por sujeto pasivo a un beneficiario de la presente ley y por sujeto activo a un paciente, el primero tendrá el derecho de solicitar no continuar con la atención al segundo, siempre y cuando no se vulnere el derecho a la salud.</p>	<p>Con modificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizan ajustes de redacción. 2. Se corrige la numeración
<p>Artículo 14. Estrategia de comunicaciones para la protección del talento humano en salud. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, tendrá un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para desarrollar una estrategia de comunicaciones orientada a la promoción de mensajes para la protección de los beneficiarios de la presente ley.</p>	<p>Artículo 11 14. Estrategia de comunicaciones para la protección del talento humano en salud. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, tendrá un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para desarrollar una estrategia de comunicaciones orientada a la promoción de mensajes para la protección de los beneficiarios de la presente ley.</p>	Se corrige la numeración
<p>Capítulo IV</p> <p>Estabilidad laboral y contractual</p>	<p>Capítulo III IV</p> <p>Estabilidad laboral y contractual</p>	Se corrige la numeración
<p>Artículo 15. Estabilidad laboral y contractual con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias. Los contratos de prestación de servicios u órdenes de prestación de servicios que vinculen a las personas beneficiarias de la presente ley con IPS y EPS cuya fecha de terminación coincidiera con el período que abarque la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia, se prorrogarán por el tiempo necesario hasta que se declare terminada la pande-</p>	<p>Artículo 12 15. Estabilidad laboral y contractual con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias ocasionadas por pandemias o epidemias. Los contratos de prestación de servicios u órdenes de prestación de servicios que vinculen a las personas beneficiarias de la presente ley con IPS y EPS cuya fecha de terminación coincidiera con el período que abarque la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia o <u>epidemia</u>, se prorro-</p>	

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>mia y/o emergencia sanitaria, a menos de que el contratista determine lo contrario.</p>	<p>garán por el tiempo necesario hasta que se declare terminada la <u>pandemia o epidemia</u> y/o emergencia sanitaria; a menos de que el contratista determine lo contrario.</p>	<p>Con modificación: Se armoniza la redacción con relación al artículo 1° del proyecto de ley. Teniendo en cuenta que la figura constitucional es la emergencia sanitaria, que puede ser declarada con fundamento en diferentes acontecimientos.</p>
<p>Artículo 16. <i>Transición para la estabilidad laboral y contractual del talento humano en salud.</i> Las EPS e IPS de carácter público tendrán un plazo de dos (2) años, contados a partir de la expedición entrada en vigencia de esta ley, para garantizar que los beneficiarios de la presente ley con los que tengan vigentes contratos de prestación de servicios u órdenes de prestación de servicios, sean vinculados mediante contratos de trabajo, a menos de que el contratista determine lo contrario.</p>	<p>Artículo 13 16. <i>Transición para la estabilidad laboral y contractual del talento humano en salud.</i> Las EPS e IPS de carácter público tendrán un plazo de dos (2) años, contados a partir de la expedición entrada en vigencia de esta ley, para garantizar que los beneficiarios de la presente ley con los que tengan vigentes contratos de prestación de servicios u órdenes de prestación de servicios, sean vinculados mediante contratos de trabajo, a menos de que el contratista determine lo contrario.</p>	<p>Se corrige la numeración</p>
<p style="text-align: center;">CAPÍTULO V</p> <p>Disposiciones para el bienestar de los beneficiarios, vigencia y derogatoria</p>	<p style="text-align: center;">CAPÍTULO IV V</p> <p>Disposiciones para el bienestar de los beneficiarios, vigencia y derogatoria</p>	<p>Se corrige la numeración</p>
<p>Artículo 17. <i>Incentivos tributarios para el alojamiento de los beneficiarios de la ley.</i> Con el fin de incentivar alternativas para el alojamiento de las personas beneficiarias de la presente ley, se disponen los siguientes incentivos tributarios:</p> <p>a) Exención al impuesto de renta para prestadores de servicios turísticos clasificados como establecimientos de alojamiento y hospedaje. Las rentas provenientes de la prestación de servicios turísticos en establecimientos de alojamiento y hospedaje, por el alojamiento u hospedaje de los beneficiarios de la presente Ley, durante el período de pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia, quedarán exentas del impuesto sobre la renta en un 30% para el año gravable siguiente.</p> <p>b) Exención al IVA para servicios de alojamiento y hospedaje. Los servicios turísticos en establecimientos de alojamiento y hospedaje estarán exentos del impuesto de IVA cuando se presten a los beneficiarios de la presente ley durante el período de pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia.</p> <p>Parágrafo 1°. Los servicios de alojamiento y hospedaje a los que se refiere el presente artículo se deberán prestar con todos los estándares y protocolos que garanticen la seguridad de los beneficiarios de la presente ley. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, supervisará su cumplimiento.</p>	<p>Artículo 17. <i>Incentivos tributarios para el alojamiento de los beneficiarios de la ley.</i> Con el fin de incentivar alternativas para el alojamiento de las personas beneficiarias de la presente Ley, se disponen los siguientes incentivos tributarios:</p> <p>a) Exención al impuesto de renta para prestadores de servicios turísticos clasificados como establecimientos de alojamiento y hospedaje. Las rentas provenientes de la prestación de servicios turísticos en establecimientos de alojamiento y hospedaje, por el alojamiento u hospedaje de los beneficiarios de la presente Ley, durante el período de pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una <u>pandemia o epidemia</u>, quedarán exentas del impuesto sobre la renta en un 30% para el año gravable siguiente.</p> <p>b) Exención al IVA para servicios de alojamiento y hospedaje. Los servicios turísticos en establecimientos de alojamiento y hospedaje estarán exentos del impuesto de IVA cuando se presten a los beneficiarios de la presente ley durante el período de pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una <u>pandemia o epidemia</u>.</p> <p>Parágrafo 1°. Los servicios de alojamiento y hospedaje a los que se refiere el presente artículo se deberán prestar con todos los estándares y protocolos que garanticen la seguridad de los beneficiarios de la presente ley. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, supervisará su cumplimiento.</p>	<p>Se elimina, acogiendo la recomendación allegada por el MinComercio en concepto del 13 de octubre de 2021, en el que sostuvo que “Sobre el texto propuesto se aclara que, el beneficio contenido en el artículo 45 de la Ley 2068 de 2020, fue prorrogado por el numeral 4 del artículo 65 de la Ley 2155 de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022, motivo por el cual no resulta pertinente emitir un artículo en la ley, que pudiere llegar a comportar un doble beneficio para el prestador, en este caso por los servicios de alojamiento”.</p>

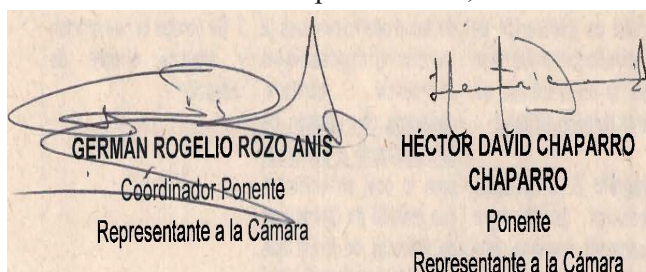
TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 18. Atención en salud mental para el talento humano en salud. Las IPS en que los beneficiarios de la presente ley desarrollen sus actividades, deben poner a disposición de este personal servicios de salud mental de alta calidad sin costo, que podrán prestarse por profesionales calificados vinculados a la misma institución.</p> <p>El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá un término de seis (6) meses para crear un servicio de atención en salud mental, que podrá ser vía telefónica y/o en línea, destinado a los beneficiarios de la presente Ley. Para esto, podrá valerse de programas existentes en todos los niveles del Estado.</p> <p>Adicionalmente, las IPS deberán contar con un programa de prevención, intervención y seguimiento al síndrome de burnout o “síndrome del trabajador quemado”, dirigido por el departamento de gestión humana, donde se establezcan estrategias efectivas para diagnosticar, intervenir y realizar seguimiento de los beneficiarios de la presente ley, en riesgo de presentar el síndrome de burnout o que lo presenten.</p> <p>Parágrafo 1°. Censo del talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá un término de seis (6) meses para realizar un censo de las afectaciones en términos de salud mental que hayan sufrido los beneficiarios de la presente ley y diseñar una estrategia de seguimiento políticas públicas que atiendan su condición.</p> <p>Esta estrategia también cobijará a niños, niñas y adolescentes, así como adultos mayores dependientes del cuidado, que pertenezcan al círculo cercano de los beneficiarios de la presente ley y que se vieron afectados en términos de salud mental por su ausencia.</p>	<p>Artículo 14 18. Atención en salud mental para el talento humano en salud. Las <u>IPS instituciones</u> en que los beneficiarios de la presente ley desarrollen sus actividades, deben poner a disposición de este personal servicios de salud mental de alta calidad sin costo, que podrán prestarse por profesionales calificados vinculados a la misma institución.</p> <p>El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá un término de seis (6) meses <u>contados a partir de la declaración de la emergencia sanitaria</u> para crear un servicio de atención en salud mental, que podrá ser vía telefónica y/o en línea, destinado a los beneficiarios de la presente Ley. Para esto, podrá valerse de programas existentes en todos los niveles del Estado.</p> <p>Adicionalmente, las <u>IPS instituciones</u> deberán contar con un programa de prevención, intervención y seguimiento al síndrome de burnout o “síndrome del trabajador quemado”, dirigido por el departamento de gestión humana, donde se establezcan estrategias efectivas para diagnosticar, intervenir y realizar seguimiento de los beneficiarios de la presente ley, en riesgo de presentar el síndrome de burnout o que lo presenten.</p> <p>Parágrafo 1°. Censo del talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá un término de seis (6) meses <u>contados a partir de la declaración de la emergencia sanitaria</u> para realizar un censo de las afectaciones en términos de salud mental que hayan sufrido los beneficiarios de la presente ley y diseñar una estrategia de seguimiento que atienda su condición.</p> <p>Esta estrategia también cobijará a niños, niñas y adolescentes, así como adultos mayores dependientes del cuidado, que pertenezcan al círculo cercano de los beneficiarios de la presente ley y que se vieron afectados en términos de salud mental por su ausencia.</p>	<p>Con modificación:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se modifica la expresión “IPS” por “instituciones”, a fin de cobijar a todos los beneficiarios de la presente ley, que no necesariamente se encuentran vinculados a IPS. 2. Se armoniza el artículo con las disposiciones contenidas en el objeto. 3. Se corrige la numeración
<p>Artículo 19. Horario de trabajo adecuado para los beneficiarios de la presente ley. Las IPS tendrán un (1) mes contando a partir de la expedición de esta ley para revisar los horarios de trabajo de los beneficiarios de la presente ley y tomar las acciones necesarias para garantizar que las horas de trabajo se ajusten a lo estipulado por las normas vigentes y que se cuente con tiempos de descanso adecuados.</p>	<p>Artículo 15 19. Horario de trabajo adecuado para los beneficiarios de la presente ley. Las <u>IPS instituciones</u> tendrán un (1) mes contando a partir de la <u>expedición entrada en vigencia</u> de <u>esta la presente</u> ley para revisar los horarios de trabajo de los beneficiarios de la presente ley y tomar las acciones necesarias para garantizar que las horas de trabajo se ajusten a lo estipulado por las normas vigentes y que se cuente con tiempos de descanso adecuados.</p>	<p>Con modificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se modifica la expresión “IPS” por “instituciones”, a fin de cobijar a todos los beneficiarios de la presente ley, que no necesariamente se encuentran vinculados a IPS. 2. Por técnica legislativa se cambia la expresión “expedición” por “entrada en vigencia”. 3. Se corrige la numeración.

TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES AL TEXTO APROBADO EN PRIMER DEBATE	JUSTIFICACIÓN
<p>Artículo 20. Licencia remunerada con ocasión de pandemias. Los beneficiarios de la presente ley tendrán derecho a que se les conceda una licencia remunerada de cuatro (4) días al mes, durante el período de la pandemia y/o emergencia sanitaria declarada con ocasión de una pandemia o epidemia.</p> <p>Parágrafo 1. Las IPS deberán garantizar que el otorgamiento de las licencias no altere la prestación de los servicios de salud esenciales para la atención de la pandemia y/o emergencia sanitaria, para lo cual se elaborará una plantilla de distribución de licencias de forma que no se altere la disponibilidad del talento humano en salud.</p> <p>Parágrafo 2°. La presente disposición tendrá lugar únicamente mientras esté vigente la respectiva pandemia y/o emergencia sanitaria declarada con ocasión de una pandemia o epidemia. Sin embargo, en caso de que haya licencias no tomadas, estas podrán disfrutarse posterior a la finalización de la pandemia y/o emergencia sanitaria.</p>	<p>Artículo 16 20. Licencia remunerada con ocasión de durante emergencias sanitarias con ocasión de pandemias o epidemias. Los beneficiarios de la presente ley tendrán derecho a que se les conceda una licencia remunerada de cuatro (4) días al mes, durante el período de la pandemia y/o emergencia sanitaria declarada con ocasión de una pandemia o epidemia.</p> <p>Parágrafo 1. Las <u>instituciones</u> IPS deberán garantizar que el otorgamiento de las licencias no altere la prestación de los servicios de salud esenciales para la atención de la pandemia y/o emergencia sanitaria, <u>declarada con ocasión de una pandemia o epidemia</u>, para lo cual se elaborará una plantilla de distribución de licencias de forma que no se altere la disponibilidad del talento humano en salud.</p> <p>Parágrafo 2°. La presente disposición tendrá lugar únicamente mientras esté vigente la respectiva pandemia y/o emergencia sanitaria declarada con ocasión de una pandemia o epidemia. Sin embargo, en caso de que haya licencias no tomadas, estas podrán disfrutarse posterior a la finalización de la pandemia y/o emergencia sanitaria.</p>	<p>Con modificaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Con modificaciones Se armoniza la redacción con relación al artículo 1° del proyecto de ley. Teniendo en cuenta que la figura constitucional es la emergencia sanitaria, que puede ser declarada con fundamento en diferentes acontecimientos. 2. Se modifica la expresión “IPS” por “instituciones”, a fin de cobijar a todos los beneficiarios de la presente ley, que no necesariamente se encuentran vinculados a IPS. 3. Se corrige la numeración y algunos errores de redacción
<p>Artículo 21. Vigencia. La presente ley regirá inmediatamente después de su promulgación, y deroga las demás normas que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 17 21. Vigencia. La presente ley regirá inmediatamente después de su promulgación, y deroga las demás normas que le sean contrarias.</p>	<p>Se corrige la numeración</p>

8. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las razones aquí expuestas, nos permitimos rendir Ponencia Positiva y en consecuencia solicitarle de manera respetuosa a la honorable Plenaria de la Cámara de Representantes, dar Segundo Debate al Proyecto de ley número 286 de 2021 Cámara, *por la cual se establecen medidas de reconocimiento al personal de primera línea de atención de la pandemia originada por el Covid-19- héroes de la pandemia – y se crean beneficios e incentivos para las personas que conforman el talento humano del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud indistintamente de su tipo de vinculación a los servicios de salud en el territorio nacional con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias.*

De los Honorables Representantes,



9. TEXTO PROPUESTO

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 286 DE 2021 CÁMARA

por la cual se establecen medidas de reconocimiento al personal de primera línea de atención de la pandemia originada por el Covid-19 –Héroes de la Pandemia – y se crean beneficios e incentivos para las personas que conforman el talento humano del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud indistintamente de su tipo de vinculación a los servicios de salud en el territorio nacional durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

TÍTULO I

DISPOSICIONES PRELIMINARES

Artículo 1°. Objeto. *La presente ley tiene por objeto establecer medidas de reconocimiento al personal de primera línea de atención en salud de la pandemia originada por el Covid-19 – Héroes*

de la Pandemia– y la creación de beneficios para las personas que conforman el talento humano del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud indistintamente de su tipo de vinculación a los servicios de salud en el territorio nacional, para garantizar su bienestar y acompañamiento durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia.

Artículo 2°. Beneficiarios de la presente ley.

Las disposiciones de la presente ley se aplicarán al talento humano del área de la salud, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 1° de la Ley 1164 de 2007 o aquella norma que lo modifique, sustituya o adicione.

Las disposiciones contenidas en el Título II sobre “Reconocimiento al talento humano de primera línea del área de la salud y demás trabajadores del área de la salud de la pandemia originada por el Covid-19 – Héroes de la Pandemia –” se aplicarán en exclusiva a las personas que conforman el talento humano en salud que hayan prestado sus servicios independientemente de cualquier modalidad de vinculación, por al menos cien (100) días calendario, durante el término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social, y sean parte de la primera línea de atención en salud originada por el Covid-19.

Parágrafo 1°. Dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo referente al personal que conformó la primera línea de atención de la pandemia originada por el Covid-19 y al personal que deberá integrar la primera línea durante futuras emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia.

Artículo 3°. Derechos y deberes del talento humano del área de la salud en el territorio nacional durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia. Durante el término de emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia, y en todo caso hasta que la evidencia científica permita concluir que estas fueron superadas, se aplicarán los siguientes derechos y deberes con relación a los beneficiarios de la presente ley:

Derechos:

Los beneficiarios de la presente ley, tienen derecho a:

- a) **Acceso a Equipos de Protección Personal (EPP).** Acceder a los Equipos e Instrumentos de Protección Personal (EPP) adecuados y suficientes para el desarrollo de sus actividades.
- b) **Acceso a pruebas de detección del patógeno causante de la pandemia o epidemia.** A que las instituciones en la que trabajan o donde ejerzan su labor o servicio les brinden acceso a pruebas rápidas y periódicas de detección del patógeno causante de la pandemia y/o

epidemia, atendiendo a los criterios que dicte el estado del arte en la materia, y siempre y cuando, no afecte la prestación del servicio a los usuarios.

- c) **Ambiente de trabajo seguro.** Que se les garantice un ambiente de trabajo seguro para el desarrollo de sus actividades, a través de la creación y mantenimiento de protocolos de bioseguridad.
- d) **Seguridad.** Que en las instalaciones médicas se garantice la seguridad de los trabajadores y los pacientes.
- e) **Capacitación.** Que las instituciones en las que trabajan, les brinden capacitación sobre protocolos de bioseguridad, para que sus tareas y actividades se ejecuten de forma segura.
- f) **Acceso a servicios de salud mental.** Acceder a servicios de salud mental de alta calidad sin costo, que les permitan afrontar los problemas originados por la atención de emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia.
- g) **Acceso a alojamiento temporal.** Acceder a alojamiento cercano, seguro y de alta calidad, en caso de que decidan no retornar a su lugar de residencia habitual, para evitar exponer a los miembros de su familia o a cualquier otra persona cercana.
- h) **Teletrabajo y telemedicina.** Optar por realizar sus labores y actividades desde su casa lugar de residencia, siempre y cuando no ponga en riesgo la salud o cuidado del paciente, ni la calidad del tratamiento. Las instituciones en que estos trabajan deben proveer los equipos y tecnología para hacer esto efectivo.
- i) **Participación.** Participar de manera activa en la toma de decisiones sobre la atención de emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia que tengan el potencial de afectarlos, las cuales deben ser tenidas en cuenta por las instituciones.
- j) **Descanso.** Acceder a tiempos de descanso remunerados para el cuidado de sus familias y de sí mismos.
- k) **Priorización para la vacunación.** Ser priorizados en los procesos de vacunación e inmunización contra el patógeno causante de la pandemia epidemia.
- l) **Capacitación y actualización.** A ser capacitado e informados de manera oportuna y periódica sobre el manejo adecuado de los patógenos y/o anticuerpos, tóxicos o cualquier otra causa que esté desencadenando la emergencia sanitaria declarada con ocasión de una pandemia o epidemia, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible.

Deberes:

Los beneficiarios de la presente ley tienen el deber de:

- a) **Uso eficiente de recursos.** Hacer uso de manera eficiente y responsable de los insumos disponibles para el manejo de la emergencia declarada con ocasión de una pandemia o epidemia.
- b) **Diligencia en la comunicación de riesgos.** Informar la presencia de síntomas y actuar con integridad y ética a fin de prever riesgos de infección a otras personas.

Parágrafo 1°. El Gobierno nacional, las entidades territoriales, los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud definidos en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993, o la que la modifique o sustituya, y las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) tienen el deber de materializar lo dispuesto en este artículo.

Artículo 4°. **Inspección, vigilancia y control.** La inspección, vigilancia y control de la materialización de los derechos estipulados en el artículo anterior corresponderá al Ministerio del Trabajo.

TÍTULO II**DISPOSICIONES SOBRE RECONOCIMIENTOS AL PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA DE ATENCIÓN EN SALUD DE LA PANDEMIA ORIGINADA POR EL Covid-19 – HÉROES DE LA PANDEMIA–**

Artículo 5°. **Día Nacional de Reconocimiento – “Héroes de la Pandemia”.** Establézcase el 25 de marzo de cada año como el “Día Nacional de Reconocimiento al Personal Sanitario – Héroes de la Pandemia”. Durante este día, el Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, llevará a cabo actividades de reconocimiento y honor al personal beneficiario del presente capítulo.

El Ministerio de Salud y Protección Social entregará el Premio Nacional “Héroe de la Pandemia” del año”, galardonando a quienes se destacaron por su labor en favor de la salud pública durante la emergencia ocasionada por el Covid-19 en el país. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará las bases y requisitos para la entrega de este reconocimiento.

Artículo 6°. **Monedas y billetes de reconocimiento al personal sanitario.** La próxima vez que se determine la emisión de nuevos diseños de monedas de circulación legal colombiana, ya sea moneda metálica o billetes, y por una única vez, su diseño deberá corresponder a imágenes que reconozcan y exalten la labor de los beneficiarios del presente capítulo, y como memoria histórica del pueblo colombiano ante este acontecimiento.

Para efectos de los diseños, el Banco de la República deberá tener en cuenta criterios de diversidad cultural, étnica y de género y las diferentes áreas del personal objeto del presente capítulo.

Artículo 7°. **Sala de exposición.** El Museo Nacional de Colombia deberá habilitar una sala de exposición permanente que rinda tributo a los beneficiarios del presente capítulo. Esta disposición deberá ser cumplida a más tardar, un año después de la entrada en vigencia de la presente ley.

Parágrafo 1°. Autorícese al Ministerio de Cultura, para que acorde con las facultades propias de sus funciones destine las partidas presupuestales necesarias a fin de garantizar la apertura y funcionamiento de la sala de exposición permanente en el Museo Nacional de Colombia, de que trata el presente artículo.

Artículo 8°. **Semanas cotizadas para la obtención de la pensión de vejez.** Durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria, las semanas cotizadas por los beneficiarios del presente capítulo, al Sistema General de Seguridad Social para la obtención de la pensión de vejez, en cualquiera de sus regímenes, se entenderán en una relación de uno (1) a dos (2). Así, cada semana cotizada en tiempo real, se contabilizará para el sistema como dos semanas de cotización.

Este beneficio tendrá el carácter de retroactivo y se aplicará con relación al año 2020 y siguientes.

Parágrafo. Los estudiantes del área de la salud objeto de la presente ley que hayan prestado sus servicios en el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria, podrán aportar al Sistema General de Seguridad Social para la obtención de la pensión de vejez y se entenderán en una relación de uno (1) a dos (2).

Para lo dispuesto en este parágrafo, se entenderá por estudiantes: Los médicos residentes, es decir aquellos que se encuentren cursando una especialización médico-quirúrgica; los internos, es decir los estudiantes de medicina que estén cursando el último año de su pregrado; los estudiantes de último semestre de programas académicos de educación superior diferentes a medicina y los estudiantes en etapa productiva o en el último trimestre de programas de educación para el trabajo y desarrollo humano convocados para apoyar los equipos de salud, en horarios y jornadas diferentes a las destinadas para la realización de sus prácticas formativas, en coordinación con los propios estudiantes, las instituciones educativas y los prestadores de servicios de salud correspondientes, sin exceder las horas legalmente permitidas; y que hayan sido convocados para atender la pandemia generada por el Covid-19.

TÍTULO III**DISPOSICIONES PARA LA PROTECCIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD DURANTE EMERGENCIAS SANITARIAS DECLARADAS CON OCASIÓN DE UNA PANDEMIA O EPIDEMIA****CAPÍTULO I****Reconocimiento económico para los beneficiarios de la presente Ley**

Artículo 9. **Reconocimiento económico transitorio.** Las personas beneficiarias de la presente

ley que acrediten haber prestado sus servicios en una EAPB o IPS, o entidades que las reemplacen, o quien sea el encargado de la prestación de los servicios de salud durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia, tendrán derecho a un reconocimiento económico, al menos, por una vez durante la emergencia sanitaria, de acuerdo con lo que determine el Gobierno nacional.

Parágrafo 1°. Para la entrega del presente reconocimiento, el Gobierno nacional deberá cofinanciar en conjunto con las entidades mencionadas en el inciso anterior o entregar subvención total, para lo cual se le faculta a definir el monto de reconocimiento no menor al 90% del valor asignado para instituciones prestadoras de servicios de salud categorizadas en riesgo financiero alto y medio y no menor al 70% del valor asignado para instituciones prestadoras de servicios de salud categorizadas en riesgo financiero bajo, como una proporción del Ingreso Base de Cotización (IBC) promedio de cada perfil ocupacional. Tal emolumento no constituye factor salarial y será reconocido independientemente de la clase de vinculación.

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, definirá la forma de pago de este reconocimiento.

CAPÍTULO II

Disposiciones en materia de seguridad

Artículo 10. Sanciones por agresión al talento humano en salud. Sin perjuicio de las demás sanciones administrativas o penales en que se incurra, quien agrede verbalmente o cometa alguna de las conductas descritas en los numerales 1, 2, 3 o 4 del artículo 27 de la Ley 1801 de 2016, o la que la modifique o sustituya, en contra de personas beneficiarias de la presente ley, tendrá las siguientes medidas correctivas y sanciones de manera concurrente:

- a) Multa general tipo 4, conforme con lo dispuesto en el artículo 180 de la Ley 1801 de 2016.
- b) Participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia que se desarrolle en una IPS, o entidad que la sustituya.
- c) Realización de una disculpa pública a la persona que haya sido sujeto pasivo de la conducta por cualquier medio idóneo.

Parágrafo 1°. El procedimiento para la aplicación de las medidas correctivas será el mismo que dispone la Ley 1801 de 2016, o la que la modifique o sustituya.

Parágrafo 2°. En caso de que la conducta haya tenido por sujeto pasivo a un beneficiario de la presente ley y por sujeto activo a un paciente, el primero tendrá el derecho de solicitar no continuar

con la atención al segundo, siempre y cuando no se vulnere el derecho a la salud.

Artículo 11. Estrategia de comunicaciones para la protección del talento humano en salud. El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, tendrá un plazo de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, para desarrollar una estrategia de comunicaciones orientada a la promoción de mensajes para la protección de los beneficiarios de la presente ley.

CAPÍTULO III

Estabilidad laboral y contractual

Artículo 12. Estabilidad laboral y contractual con ocasión de emergencias sanitarias ocasionadas por pandemias o epidemias. Los contratos de prestación de servicios u órdenes de prestación de servicios que vinculen a las personas beneficiarias de la presente ley con IPS y EPS cuya fecha de terminación coincidiera con el periodo que abarque la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia o epidemia, se prorrogarán por el tiempo necesario hasta que se declare terminada la pandemia o epidemia, a menos de que el contratista determine lo contrario.

Artículo 13. Transición para la estabilidad laboral y contractual del talento humano en salud. Las EPS e IPS de carácter público tendrán un plazo de dos (2) años, contados a partir de la expedición entrada en vigencia de esta ley, para garantizar que los beneficiarios de la presente ley con los que tengan vigentes contratos de prestación de servicios u órdenes de prestación de servicios, sean vinculados mediante contratos de trabajo, a menos de que el contratista determine lo contrario.

CAPÍTULO IV

Disposiciones para el bienestar de los beneficiarios, vigencia y derogatoria

Artículo 14. Atención en salud mental para el talento humano en salud. Las instituciones en que los beneficiarios de la presente ley desarrollen sus actividades, deben poner a disposición de este personal servicios de salud mental de alta calidad sin costo, que podrán prestarse por profesionales calificados vinculados a la misma institución.

El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá un término de seis (6) meses contados a partir de la declaración de la emergencia sanitaria para crear un servicio de atención en salud mental, que podrá ser vía telefónica y/o en línea, destinado a los beneficiarios de la presente ley. Para esto, podrá valerse de programas existentes en todos los niveles del Estado.

Adicionalmente, las instituciones deberán contar con un programa de prevención, intervención y seguimiento al síndrome de burnout o “síndrome del trabajador quemado”, dirigido por el departamento de gestión humana, donde se establezcan estrategias

efectivas para diagnosticar, intervenir y realizar seguimiento de los beneficiarios de la presente ley, en riesgo de presentar el síndrome de burnout o que lo presenten.

Parágrafo 1º. Censo del talento humano en salud. El Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá un término de seis (6) meses contados a partir de la declaración de la emergencia sanitaria para realizar un censo de las afectaciones en términos de salud mental que hayan sufrido los beneficiarios de la presente ley y diseñar una estrategia de seguimiento que atienda su condición.

Esta estrategia también cobijará a niños, niñas y adolescentes, así como adultos mayores dependientes del cuidado, que pertenezcan al círculo cercano de los beneficiarios de la presente ley y que se vieron afectados en términos de salud mental.

Artículo 15. Horario de trabajo adecuado para los beneficiarios de la presente ley. Las instituciones tendrán un (1) mes contando a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para revisar los horarios de trabajo de los beneficiarios de la presente ley y tomar las acciones necesarias para garantizar que las horas de trabajo se ajusten a lo estipulado por las normas vigentes y que se cuente con tiempos de descanso adecuados.


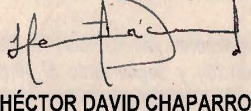
Artículo 16. Licencia remunerada durante emergencias sanitarias con ocasión de pandemias o epidemias. Los beneficiarios de la presente ley

tendrán derecho a que se les conceda una licencia remunerada de cuatro (4) días al mes, durante el período de la emergencia sanitaria declarada con ocasión de una pandemia o epidemia.

Parágrafo 1º. Las instituciones deberán garantizar que el otorgamiento de las licencias no altere la prestación de los servicios de salud esenciales para la atención de la emergencia sanitaria, declarada con ocasión de una pandemia o epidemia, para lo cual se elaborará una plantilla de distribución de licencias de forma que no se altere la disponibilidad del talento humano en salud.

Parágrafo 2º. La presente disposición tendrá lugar únicamente mientras esté vigente la respectiva emergencia sanitaria declarada con ocasión de una pandemia o epidemia. Sin embargo, en caso de que haya licencias no tomadas, estas podrán disfrutarse posterior a la finalización de la pandemia y/o emergencia sanitaria.

Artículo 17. Vigencia. La presente ley regirá inmediatamente después de su promulgación, y deroga las demás normas que le sean contrarias.

 GERMÁN ROGELIO ROZO ANÍS Coordinador Ponente Representante a la Cámara	 HÉCTOR DAVID CHAPARRO CHAPARRO Ponente Representante a la Cámara
---	---