

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

**PROYECTO DE LEY N° \_\_\_\_\_ de 2020**

***“Por la cual se crean ayudas para las personas que conforman el talento humano en salud en ejercicio y otros individuos vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19 y se dictan otras disposiciones”***

El Congreso de Colombia

**DECRETA:**

**I. DISPOSICIONES GENERALES**

**Artículo 1. Objeto.** La presente ley tiene por objeto la creación de mandatos y obligaciones específicas para el Gobierno nacional, las entidades territoriales y los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud definidos en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993 en relación con las personas que conforman el talento humano en salud en ejercicio y otros individuos vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional, para garantizar su bienestar y acompañamiento con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19.

**Artículo 2. Definición de talento humano en salud en ejercicio.** Siguiendo lo dispuesto por el Decreto Legislativo 538 de 2020, para los efectos de esta ley se entenderá que conforman el talento humano en salud en ejercicio los graduados de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano de la salud y programas de pregrado y posgrado de educación superior de la salud.

**Artículo 3. Beneficiarios de la presente ley.** Las disposiciones de la presente ley aplicarán para las personas que conforman el talento humano en salud en ejercicio y otros individuos vinculados a los servicios de salud que no hagan parte de este, entre los que entiende a las

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

personas que desarrollen servicios administrativos, logísticos, de mantenimiento o aseo, entre otros en las instituciones en que se presten servicios de salud.

**Artículo 4. Derechos del talento humano en salud y otros individuos vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional en el marco de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19.** Durante término de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, y en todo caso hasta que la evidencia técnica y científica permita concluir que esta fue superada, se aplicarán los siguientes principios con relación a los beneficiarios de la presente ley en el territorio nacional:

- a) **Acceso a Equipos de Protección Personal – EPP –.** Los beneficiarios de la presente ley tienen derecho a acceder a los Equipos de Protección Personal – EPP – adecuado y suficiente para el desarrollo de sus actividades.
- b) **Acceso a Pruebas de COVID-19.** Los beneficiarios de la presente ley tienen derecho a que las instituciones en la que trabajan les brinden acceso a pruebas de COVID-19 rápidas y locales, sin importar si presentan síntomas de COVID-19 o no; atendiendo a los criterios que dicte el estado del arte en la materia, y siempre y cuando no afecta la prestación del servicio a los demás usuarios.
- c) **Ambiente de Trabajo Seguro.** Las instituciones en que trabajan los beneficiarios de la presente ley deben garantizar un ambiente de trabajo seguro para el desarrollo de sus actividades, a través de la creación y mantenimiento de protocolos de bioseguridad que incluyan, al menos, el requerimiento de que todos los visitantes y trabajadores usen máscaras, y cumplan con las medidas de distanciamiento social; y el asegurar que se cumpla con los protocolos de seguridad y salud en el trabajo para evitar la propagación del COVID-19.
- d) **Niveles de personal seguros.** Las instituciones en que los beneficiarios de la presente ley en ejercicio deben procurar que en las instalaciones médicas en que estos prestan sus servicios se mantenga un nivel de personal que mantenga la seguridad de los trabajadores y los pacientes.

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

- e) **Capacitación y entrenamiento adecuado.** Los beneficiarios de la presente ley tienen derecho a que las instituciones en la que trabajan les brinden capacitación sobre todos los protocolos de COVID-19 para que sus tareas y actividades se ejecuten segura y efectivamente.
- f) **Acceso a servicios de salud mental** Los beneficiarios de la presente ley tienen derecho a acceder a servicios de salud mental de alta calidad sin costo, que les permitan afrontar los riesgos generados por la intensa presión, estrés, incertidumbre y trauma en el lugar de trabajo, igual que un alto riesgo de infección.
- g) **Acceso a alojamiento temporal.** Los beneficiarios de la presente ley tienen derecho a acceder a alojamiento cercano seguro y de alta calidad en que caso de que decidan no retornar a su lugar de residencia habitual para evitar exponer a sus miembros de familia o cualquier otra persona cercana.
- h) **Teletrabajo y telemedicina.** Siempre y cuando no ponga en riesgo la salud o cuidado del paciente, ni la calidad del tratamiento, los beneficiarios de la presente ley deben poder realizar sus labores y actividades desde su casa. Las instituciones en que estos trabajan deben proveer los equipos y tecnología para hacer esto efectivo.
- i) **Aportes y responsabilidad.** Los beneficiarios de la presente ley tienen derecho a manifestar sus opiniones sobre las decisiones que tengan el potencial de aportarlos, las cuales deben ser tenidas en cuenta por las instituciones en que estos trabajan.
- j) **Cuidado y atención para los cuidadores.** Los beneficiarios de la presente ley tienen derecho a acceder a tiempos de descanso remunerados para el cuidado de sus familias y de sí mismos.

**Parágrafo:** El Gobierno nacional, las entidades territoriales y los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud definidos en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993 tienen el deber de materializar lo dispuesto en este artículo.

## II. RECONOCIMIENTO ECONÓMICO PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE LEY

Carrera 7 No. 8-68  
Edificio Nuevo del Congreso  
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640  
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR  
[www.julianpeinado.com](http://www.julianpeinado.com)  
correo institucional: [julian.peinado@camara.gov.co](mailto:julian.peinado@camara.gov.co)

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

**Artículo 5. Reconocimiento económico transitorio a los beneficiarios de la presente ley.**

Las personas beneficiarias de la presente ley que acrediten el haber trabajado prestado sus servicios en una EPS o IPS durante el periodo de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19, tendrán derecho a un reconocimiento económico por cada mes acreditado.

**Parágrafo 1.** El presente reconocimiento se entregará de forma adicional al reconocimiento previsto en el artículo 11 del Decreto Legislativo 538 de 2020.

**Parágrafo 2.** El Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social definirá el valor y forma de pago del presente reconocimiento, para lo cual podrá aplicar las reglas procedimentales aplicadas al reconocimiento del artículo 11 del Decreto Legislativo 538 de 2020.

### III. ESTABILIDAD LABORAL Y CONTRACTUAL

**Artículo 7. Estabilidad laboral y contractual en el con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19.** 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 derivada del Coronavirus COVID-19 en el 2020, se prorrogarán por el tiempo necesario hasta que se declare terminada la pandemia, a menos de que el contratista determine lo contrario.

**Artículo 8. Transición para la estabilidad laboral y contractual del talento humano en salud en ejercicio.** Las EPS e IPS de carácter público tendrán un plazo de dos (2) años, contados a partir de la expedición 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.

### IV. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

**Artículo 9. Sanciones por agresión al talento humano en salud en ejercicio.** 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 en contra de personas que conformen el talento humano en salud en ejercicio tendrá las siguientes medidas correctivas y sanciones de manera concurrente:

- a) Multa general tipo 3, conforme a lo dispuesto por 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.
- 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.

**Parágrafo 2.** En caso de que la conducta haya tenido por sujeto pasivo a una persona del talento humano en salud 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 su derecho a la salud.

**Artículo 10. Estrategia de comunicaciones para la protección del talento humano en salud en ejercicio.** 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.

## V. DISPOSICIONES PARA EL BIENESTAR DE LOS BENEFICIARIOS

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

**Artículo 11. Incentivos Tributarios para el Alojamiento de los Beneficiarios de la Ley.**

Con el fin de incentivar alternativas para el alojamiento de las personas beneficiarias de la presente ley, se disponen los siguientes incentivos tributarios:

- 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 estarán exentas del impuesto sobre la renta en un 30% para el año gravable para el siguiente año para los prestadores de servicios turísticos clasificados como establecimientos de alojamiento y hospedaje que presten sus servicios a los beneficiarios de la presente ley durante el periodo de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19.
- 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 periodo de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19.

**Parágrafo.** 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.

**Artículo 12. Atención en Salud Mental para el Talento Humano en Salud en Ejercicio.**

Considerando la necesidad de mantener el bienestar de los beneficiarios de la presente ley en relación con su salud mental, las IPS en que estos desarrollen sus actividades deben poner a su disposición servicios de salud mental de alta calidad sin costo, que podrán prestarse por profesionales calificados vinculados a la misma institución.

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

Así mismo, 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 (1) mes 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.

**Artículo 13. Horario de Trabajo Adecuado para los Beneficiarios de la Presente Ley.**

Las IPS tendrán un (1) mes contando a partir de la expedición 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 14. Licencia Remunerada con Ocasión de la Pandemia Derivada del Coronavirus COVID-19.** Los beneficiarios de la presente ley tendrán derecho a solicitar que se les conceda una licencia remunerada al mes de tres (3) días de duración durante el periodo de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19.

**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 derivada del Coronavirus COVID-19.

**Parágrafo 2.** La presente disposición tendrá lugar únicamente mientras esté vigente la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19. Sin embargo, en caso de que haya licencias mensuales no tomadas por los médicos, estas podrán reclamarse posterior a que la emergencia sanitaria sea superada.

**Artículo 15. Vigencia.** La presente ley regirá inmediatamente después de su promulgación.

De los Honorables Congresistas,

Carrera 7 No. 8-68  
Edificio Nuevo del Congreso  
PBX 4325100/5101/5102 ext. 3644-3640  
Bogotá, D.C.



Facebook, Instagram y Twitter: @JulianPeinadoR  
[www.julianpeinado.com](http://www.julianpeinado.com)  
correo institucional: [julian.peinado@camara.gov.co](mailto:julian.peinado@camara.gov.co)

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*



**Julían Peinado Ramírez**  
Representantes a la Cámara  
Departamento de Antioquia



**Juan Carlos Lozada Vargas**  
Representante a la Cámara  
Bogotá D.C.



**ALEJANDRO VEGA PÉREZ**  
Representantes a la Cámara  
Departamento del Meta



**ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS**  
Representantes a la Cámara  
Departamento de Córdoba



**CÉSAR AUGUSTO LORDUY**  
Representantes a la Cámara  
Departamento del Atlántico



**ELOY CHICHI QUINTERO ROMERO**  
Representante a la Cámara  
Dpto Cesar



*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

## EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

### I. INTRODUCCIÓN

Este proyecto de ley nace como una iniciativa parlamentaria orientada a atender las necesidades y problemáticas de las personas que conforman el talento humano en salud en ejercicio y otros individuos vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional que han surgido y/o se han hecho más explícitas con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19. Para su construcción se consultó a representantes de este sector de la población y se indagó por las evaluaciones y estrategias que han surgido para combatir problemáticas similares en el resto del mundo.

Por lo tanto, la exposición de este proyecto de ley se desarrolla de la siguiente manera, posterior a la presente introducción: en primer lugar, se hace un recuento somero de la situación que ha causado la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19 en Colombia y el mundo. Posteriormente, se describe la situación del talento humano en salud en el país y las problemáticas que aborda el presente proyecto de ley. A continuación, se presenta la justificación para las medidas propuestas en el articulado, con un resumen que pretende facilitar su acceso a los congresistas y sus equipos. Finalmente, se presenta una conclusión e invitación a apoyar la iniciativa.

### II. CONTEXTO: 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 una pandemia 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, cuatro meses después de esa

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

declaración, señalan la existencia de cerca de 13 millones y medio de casos de COVID-19 reportados en el mundo, con una cifra de muertes que pasa las 550 mil (OMS, 2020).

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). De ahí en adelante, los casos han venido en aumento hasta llegar, considerando el último reporte publicada para la fecha de realización de este escrito, a 165.169 casos confirmados – 87.269 de estos activos –, y 5.814 muertes (Ministerio de Salud y Protección Social, 2020). Esto pone a Colombia en, aproximadamente, el puesto número 19 en el mundo y 4 en la región respecto a casos reportados (Statista, 2020).

Esto ha supuesto la toma de medidas por parte de todo el Estado colombiano para mitigar los impactos de la crisis generada por la situación actual. Entre otras acciones, el Gobierno nacional declaró dos estados de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional a través del Decreto 417 de 2020 y el Decreto 637 del 2020, expidiendo en total 114 Decretos Legislativos con medidas extraordinarias para conjurar la situación. 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 años hasta la más reciente a través de la Resolución 844 de 2020 que esta fue prorrogada hasta el 31 de agosto del mismo año.

### **III. SITUACIÓN DEL TALENTO HUMANO EN SALUD EN COLOMBIA EN LA PANDEMIA DERIVADA DEL CORONAVIRUS COVID-19**

Si bien la situación actual ha traído consecuencias para toda la población colombiano, es relevante analizar el caso de las personas que están vinculadas a los servicios de salud en el país. No sólo porque representan la primera línea humana que ha estado frente de la atención de la pandemia, sino porque las condiciones específicas de su labor suponen unos riesgos adicionales. Amnistía Internacional (2020) en un reporte reciente sobre la situación de los trabajadores de la salud en el mundo frente a la pandemia. En este se afirma que

“(…) los trabajadores de la salud y otros trabajadores esenciales generalmente enfrentan una mayor exposición al COVID-19 como resultado de su trabajo

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

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 tres:

### **1. El riesgo de contagio con el virus.**

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. Amnistía internacional (2020) fija, para el 5 de julio de este año, en 3 mil la cifra de trabajadores de la salud muertos por el virus.

De acuerdo con cifras de mediados de julio del presente año del Instituto Nacional de Salud – en adelante, INS –, había 3.237 casos positivos de COVID-19 en el personal de la salud en el país, con 31 fallecimientos (INS, 2020).

### **2. Violencia y estigma contra los 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,

*Julían Peinado Ramírez*

*Honorable Representante*

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 en el país están plagadas de historias que señalan y visibilizan esta problemática en el país.

### **3. Largas horas de trabajo y peligros psicológicos para el personal de la salud.**

Al respecto, la OMS (2020) que la pandemia se traduce en mayores horas de trabajo y en recorte de personal por el aumento de la demanda de servicios de salud, lo que redundaría en una carga superior para los trabajadores de salud. Esto, así mismo se traduce en un aumento de los riesgos psicológicos, 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”.

### **4. Precariedad laboral**

Finalmente, 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 los trabajadores de la salud dentro del sistema. El día de hoy, la mayoría de trabajadores de la salud se encuentran vinculados a través de contratos de prestación de servicios u órdenes de prestación de servicios – en adelante, OPS –.

## **IV. MEDIDAS PROPUESTAS Y RESUMEN DEL PROYECTO DE LEY**

Entre otras medidas, para atender la problemática, el Gobierno nacional expidió el Decreto Legislativo 538 de 2020 “Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el

*Julían Peinado Ramírez*

*Honorable Representante*

marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica”. Sin embargo, esta recibió fuertes críticas de diferentes sectores.

En una carta firmada por la Coalición por el Talento Humano en Salud – agrupación que incluye a 35 organizaciones de la salud en el país –, se manifestó al Presidente de la República el desacuerdo con varias medidas que traía el decreto, entre las que se pueden enunciar: las disposiciones respecto a la equipos de protección personal, el incluir al personal en formación, y la obligatoriedad del llamado al personal de salud.

En todo caso, este decreto representó un primer acercamiento a abordar el problema, por lo que este proyecto de ley pretende construir sobre las propuestas que traía. Teniendo este en mente, a continuación, se presentan las propuestas que se consagran en el articulado del proyecto de ley con su respectiva explicación.

### **1. Objeto y beneficiarios de la presente ley**

El artículo primero establece el objeto de la ley. Con esta se pretender crear mandatos y obligaciones específicas para el Gobierno nacional, las entidades territoriales y los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud definidos en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993 en relación con las personas que conforman el talento humano en salud en ejercicio y otros individuos vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional, para garantizar su bienestar y acompañamiento durante con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19.

Como se ve, si bien ha hablado a lo largo de esta exposición de motivos de los trabajadores de la salud, el objeto trae una categorización más amplia que busca reconocer que muchas de las afectaciones a las que aquí se hace referencia toca, no solamente a estos sino a todo el personal que sirve en los servicios de salud. Por lo tanto, los beneficiarios, que se encuentran en el artículo 3, serán las personas que conforman el talento humano en salud en ejercicio y otros individuos vinculados a los servicios de salud que no hagan parte de este.

Para la definición del talento humano en salud en ejercicio se optó por acoger lo dispuesto por el Decreto Legislativo 538 de 2020. Por lo tanto, para los efectos de esta ley, se entenderá

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

por talento humano en salud en ejercicio, los graduados de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano del de la salud y programas de pregrado y posgrado de educación superior del de la salud.

Por otros individuos vinculados a los servicios de salud que no hagan parte de este, se entenderá a las personas que desarrollen servicios administrativos, logísticos, de mantenimiento o aseo, entre otros en las instituciones en que se presten servicios de salud.

## **2. Derechos del talento humano en salud en el marco de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19**

El artículo 4 trae un compendio de derechos del talento humano en salud y otros individuos vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional en el marco de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19. 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 mínimos 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 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 de COVID-19, iii) ambiente de trabajo seguro, iv) niveles de personal seguros, v) capacitación y entrenamiento adecuado. vi) acceso a servicios de salud mental, vii) acceso a alojamiento temporal, viii) teletrabajo y telemedicina, ix) aportes y responsabilidad, x) cuidado y atención para los cuidadores.

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

Finalmente, se establece un párrafo en que se dispone el deber de materializar lo dispuesto en el artículo por el Gobierno nacional, las entidades territoriales y los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud definidos en el artículo 155 de la Ley 100 de 1993.

### **3. Reconocimiento económico para los beneficiarios de la presente ley**

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 para los beneficiarios de la presente ley.

### **4. 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 en los artículos 6 y 7 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 en el 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 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 derivada del Coronavirus COVID-19 en el 2020, se prorrogarán por el tiempo necesario que se declare terminada la pandemia, 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 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.

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

## 5. Disposiciones en materia de seguridad

Para abordar el problema de seguridad se abordan dos estrategias. En primer lugar, se opta por plantear 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 se quiere evitar.

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. Eso 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 en contra de personas que conformen el talento humano en salud, tendrá las siguientes medidas correctivas y sanciones de manera concurrente:

- d) Multa general tipo 3, 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. Así mismo, se establece que la participación en un



*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia deberá desarrollarse en una IPS. 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 crea el mandato para 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 presente ley, para desarrollar una estrategia de comunicaciones orientada a la promoción de mensajes para la protección de los beneficiarios de la presente ley, la cual se plasma en el artículo 10.

## **6. Disposiciones para el bienestar de los beneficiarios**

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

### **· Beneficios tributarios para el alojamiento de los beneficiarios de la ley**

Una estrategia para la promoción del alojamiento alternativo de los beneficiarios de la ley, para lo cual se plantea la exención al impuesto de renta para prestadores de servicios turísticos clasificados como establecimientos de alojamiento y hospedaje que presten sus servicios a estos. El beneficio implicará el que las rentas provenientes de la prestación de servicios turísticos en establecimientos de alojamiento y hospedaje estarán exentas del impuesto sobre la renta en un 30% para el año gravable siguiente.

Así mismo, 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 periodo de la emergencia sanitaria declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social con ocasión de la pandemia derivada del Coronavirus COVID-19. Esto tendrá el doble

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

impacto de reactivar este sector de la economía y crear esta alternativa para los beneficiarios de la ley.

· **Atención en Salud Mental para el Talento Humano en Salud en Ejercicio.**

Por otro lado, considerando lo mencionado anteriormente respecto a la salud mental de los beneficiarios de la ley, se crea el mandata para que las IPS en que estos desarrollen sus actividades pongan a su disposición servicios de salud mental de alta calidad sin costo. 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 periodos de descanso adecuados, se trae otras dos estrategias. En primer lugar, el mandato para que las IPS revisen 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.

Adicionalmente, la creación de una licencia remunerada con ocasión de la pandemia derivada del coronavirus COVID-19 que será de tres (3) días al mes durante el periodo 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 15 trae la entrada en vigencia y derogatorias.

## V. CONCLUSIÓN

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

Considerando la anterior exposición de motivos, se concluye que es relevante el que se emprenda una iniciativa de origen parlamentario que atienda las necesidades específicas de para las personas que conforman el talento humano en salud en ejercicio y otros individuos vinculados a los servicios de salud que no hagan parte de este, dada su importancia para conjurar la crisis que actualmente vive este país.

Si bien este proyecto de ley parte de una visión holística y multidimensional, con lo que se pretende abordar diferentes aristas del problema, no está exento de ser mejorado para que responda de forma más efectiva a las necesidades de a quienes pretende beneficiar y el país. Por esto, se invita a los parlamentarios a contribuir y avanzar en la construcción del presente proyecto de ley con sus comentarios, visiones y sugerencias. Será la única forma de tener el mejor texto para contribuir, desde el Congreso de la República, al bienestar de este sector de la población.

## **VI. CONFLICTO DE INTERESES**

Siguiendo lo dispuesto por el artículo 3 de la Ley 2003 2019, que modifica el artículo 291 de la Ley 5 de 1992, en que se dispone el incluir “(...) 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”, se plantea lo siguiente:

Este proyecto de ley podría generar un beneficio directo, únicamente respecto al artículo 11 sobre Incentivos Tributarios para el Alojamiento de los Beneficiarios de la Ley, para aquel congresista cuyo cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil tenga intereses o sean prestadores de servicios turísticos clasificados como establecimientos de alojamiento y hospedaje.

En lo demás, considerando que busca beneficios generales para quienes están relacionados con los servicios de salud, de manera que estos se presten bien en el marco de la pandemia, no se considera que genere conflictos de intereses. En todo caso, esto no exime a que el congresista que así lo considere, manifieste otras razones por la que pueda tener conflictos de intereses.

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*

## VII. 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%20Leon\\_2019.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://repository.eafit.edu.co/bitstream/handle/10784/15673/Sara_Casta%20Leon_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/resource-centre/declaration-by-the-health-care-in-danger-community-of-concern-about-the-current-situation-of-violence-against-health-care/>

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\\_covid-19\\_recommendations.pdf](https://www.frontlinehealthworkers.org/sites/fhw/files/fhwc_covid-19_recommendations.pdf)

INS. (15 de julio de 2020). COVID-19 en personal de salud en Colombia | Boletín No. 25, 15-07-2020. Recuperado de: <https://infogram.com/1pyg0lgpndvwweh3yx1exq1dq1uy6l7xmpg>

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>

*Julían Peinado Ramírez*

*Honorable Representante*

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-primer-caso-de-COVID-19.aspx>

Ministerio de Salud y Protección Social. (15 de julio de 2020). CORONAVIRUS (COVID-19). Reportes. Recuperado de: [https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Paginas/Covid-19\\_copia.aspx](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>

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. (16 de julio de 2020). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Recuperado de: [https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQjw9b\\_4BRCMARIsADMUIyqB9xu\\_dK\\_Xzjulc-puH8LVH3Rx7fdot\\_WaDU9v4Ocr-QOo7ByW0nYaAhU4EALw\\_wcB](https://covid19.who.int/?gclid=Cj0KCQjw9b_4BRCMARIsADMUIyqB9xu_dK_Xzjulc-puH8LVH3Rx7fdot_WaDU9v4Ocr-QOo7ByW0nYaAhU4EALw_wcB)

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>

*Julían Peinado Ramírez*

*Honorable Representante*

OMS. (s.f.). Violence against health workers. Recuperado de:  
[https://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/violence/workplace/en/](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/>

De los Honorables Congresistas,



**Julián Peinado Ramírez**  
Representantes a la Cámara  
Departamento de Antioquia



**Juan Carlos Lozada Vargas**  
Representante a la Cámara  
Bogotá D.C.

*Julían Peinado Ramírez*  
*Honorable Representante*



**ALEJANDRO VEGA PÉREZ**  
Representantes a la Cámara  
Departamento del Meta



**ANDRÉS DAVID CALLE AGUAS**  
Representantes a la Cámara  
Departamento de Córdoba



**CÉSAR AUGUSTO LORDUY**  
Representantes a la Cámara  
Departamento del Atlántico



**ELOY CHICHI QUINTERO ROMERO**  
Representante a la Cámara  
Dpto Cesar

---

[1] Traducción del autor.

[2] Traducción del autor.

[3] Traducción del autor.

[4] Es decir:

1. Reñir, incitar o incurrir en confrontaciones violentas que puedan derivar en agresiones físicas.
2. Lanzar objetos que puedan causar daño o sustancias peligrosas a personas.
3. Agredir físicamente a personas por cualquier medio.
4. Amenazar con causar un daño físico a personas por cualquier medio.