Bogotá D.C., noviembre de 2020.

Honorable Representante

**JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA**

Presidente Comisión Séptima Constitucional Permanente

Cámara de Representantes.

**Asunto:** **INFORME DE** **PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NO. 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 en salud y otros individuos vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias”.*

Respetado presidente:

En nuestra condición de ponentes, conforme a la designación hecha por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, para los fines pertinentes y de conformidad a lo dispuesto en el artículo 174 de la ley 5ª de 1992, por medio del presente documento remitimos **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NO. 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 en salud y otros individuos vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias”.*

De los Honorables Representantes,

|  |  |
| --- | --- |
| **HENRY FERNANDO CORREAL**Coordinador PonenteRepresentante a la Cámara | **ANGELA SANCHEZ LEAL**PonenteRepresentante a la Cámara |

**INFORME DE PONENCIA POSITIVA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NO. 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 EN SALUD Y OTROS INDIVIDUOS VINCULADOS A LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TERRITORIO NACIONAL CON OCASIÓN DE PANDEMIAS Y/O EMERGENCIAS SANITARIAS”.**

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

1. ANTECEDENTES.
2. INTRODUCCIÓN
3. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY.
4. EXPOSICIÓN DE LA CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE LEY.
5. CONFLICTO DE INTERES
6. BIBLIOGRAFÍA
7. PLIEGO DE MODIFICACIONES.
8. PROPOSICIÓN

**I. ANTECEDENTES**

El proyecto de Ley No. 286 de 2021 Cámara es una iniciativa de origen parlamentario presentada ante la Secretaría General de la Cámara de Representantes. Se radicó el 25 de agosto de 2021 y está suscrito por los siguientes congresistas:

* H.S. Daira Galvis Méndez,
* H.S. Fabian Gerardo Castillo Suarez,
* H.S. Temístocles Ortega Narváez,
* H.S. Rodrigo Lara Restrepo,
* H.S. Javier Mauricio Delgado Martínez,
* H.S. Manuel Bitervo Palchucan Chingal,
* H.S. Antonio Sanguino Páez,
* H.S. Ana Maria Castañeda Gómez,
* H.R. José Daniel López Jiménez,
* H.R. Julián Peinado Ramírez,
* H.R. Alejandro Alberto Vega Pérez,
* H.R. John Jairo Roldan Avendaño,
* H.R. Norma Hurtado Sánchez,
* H.R. Jezmi Lizeth Barraza Arraut,
* H.R. Modesto Enrique Aguilera Vides,
* H.R. Harry Giovanny González García,
* H.R. Erwin Arias Betancur,
* H.R. Eloy Chichí Quintero Romero,
* H.R. Karen Violette Cure Corcione,
* H.R. Oswaldo Arcos Benavides,
* H.R. Carlos Mario Farelo Daza,
* H.R. César Augusto Lorduy Maldonado,
* H.R. José Luis Pinedo Campo,
* H.R. Gustavo Hernán Puentes Díaz,
* H.R. Karina Estefanía Rojano Palacio,
* H.R. Héctor Javier Vergara Sierra,
* H.R. Aquileo Medina Arteaga,
* H.R. Mauricio Parodi Diaz,
* H.R. Salim Villamil Quessep,
* H.R. Jaime Rodríguez Contreras,
* H.R. Jairo Reinaldo Cala Suárez,
* H.R. José Luis Correa López,
* H.R. Henry Fernando Correal Herrera,
* H.R. Jairo Giovany Cristancho Tarache,
* H.R. Jairo Humberto Cristo Correa,
* H.R. Faber Alberto Muñoz Cerón,
* H.R. Jhon Arley Murillo Benítez,
* H.R. Adriana Magali Matiz Vargas,
* H.R. Jaime Felipe Lozada Polanco,
* H.R. Juan Carlos Lozada Vargas,
* H.R. Carlos Adolfo Ardila Espinosa,
* H.R. Katherine Miranda Peña.

En virtud a 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 al H.R. Henry Fernando Correal Herrera (Coordinador) y H.R. Ángela Patricia Sánchez Leal, para rendir el presente informe de ponencia.

**II. INTRODUCCIÓN**

Este 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 con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias.

**III. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY**

Este proyecto de Ley está encaminado hacia la consecución del siguiente objetivo:

* 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 con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias

**IV. EXPOSICIÓN DE LA CONVENIENCIA DEL PROYECTO DE LEY**

**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). De ahí en adelante, se han presentado diferentes fluctuaciones en el comportamiento del virus. Sin embargo, a fecha 3 de agosto de 2021, se reportan 4’801.050 casos confirmados en el país, 67.940 casos activos, 4’598.176 personas recuperadas y 121.216 fallecidos (Ministerio de Salud y Protección Social, 2021).

**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:

* + - 1. **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 in 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 3 de agosto de 2021, el Instituto Nacional de Salud ha reportado 63.108 casos, 316 fallecidos y 62.737 de recuperados (INS, 2021), 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:



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 738 de 2021, en la que se prorroga la emergencia hasta el 31 de agosto del mismo año.

* + - 1. **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.

* + - 1. **Largas horas de trabajo y peligros psicológicos para el personal de la salud.**

De acuerdo con la OMS (2020) 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 redunda 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”.

**4. 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 periodos para las entidades públicas, en detrimento a su derecho fundamental a un trabajo decente y a la seguridad social que él implica” (PGN, 2021).

**Derechos del talento humano en salud en el marco de pandemias y/o 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 los 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.

**Disposiciones sobre reconocimientos al personal de primera línea de atención de la pandemia originada por el COVID-19**

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 este proyecto de ley 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, prevalencia en el otorgamiento de subsidios de vivienda, 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.

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.

Estos elementos tienen antecedentes tanto a nivel nacional como internacional. En España mediante Real Decreto Ley 3/2021, 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 marcarillas (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 ha conllevado para su salud e integridad y la de sus familias, estar en primera línea de atención de la pandemia.

**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, por una única vez para los beneficiarios de la presente ley, que se extienda a otras pandemias y/o emergencias sanitarias.

**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 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, 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. Así mismo, se establece que la participación en un 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 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.

**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 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.

**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 u 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 a los beneficiarios de la presente Ley, 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 pandemias y/o emergencias sanitarias. Esto tendrá el doble 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.**

Por otro lado, considerando lo mencionado anteriormente respecto a la salud mental de los beneficiarios de la Ley, se consagra 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 plantean dos estrategias. En primer lugar, el mandato para que las IPS 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 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 26 trae la entrada en vigencia y derogatorias.

**V. 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 22 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.

1. **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/coronavirus-personal-salud.aspx>

Jefatura del Estado. (04 de febrero de 2021). Real Decreto-ley 3/2021, 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-primer-caso-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](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%2C-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. (30 de julio de 2021). WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Recuperado de: [https://covid19.who.int/?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=CjwKCAjwxo6IBhBKEiwAXSYBs3rweDt-gXPejvYH2jS5clRgzknoPXy7ilExSml4tZRNNOa847\_V2hoC\_-YQAvD\_BwE](https://covid19.who.int/?adgroupsurvey=%7badgroupsurvey%7d&gclid=CjwKCAjwxo6IBhBKEiwAXSYBs3rweDt-gXPejvYH2jS5clRgzknoPXy7ilExSml4tZRNNOa847_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>

**VII. CUADRO DE MODIFICACIONES Y SU JUSTIFICACIÓN**

A continuación, presentamos el pliego de modificaciones para la discusión de primer debate en la Comisión Séptima Constitucional permanente de la Cámara de Representantes.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TEXTO RADICADO**  | **TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE** | **OBSERVACIONES** |
| **“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 en salud y otros individuos vinculados 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 en salud y **demás trabajadores** ~~otros individuos~~ vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias**”** | Se hace ajuste en la redacción. |
| **I. Disposiciones Generales** | **TÍTULO I****DISPOSICIONES** ~~GENERALES~~ **PRELIMINARES****Capítulo I****Objeto, beneficiarios, derechos y deberes** | Se ajusta la estructura de la Ley en títulos y capítulos |
| **Artículo 1. Objeto.** La presente ley tiene por 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 con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia. | **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 en salud y ~~otros individuos~~ **y demás trabajadores** vinculados 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 | Se hace ajuste en la redacción. |
| **Artículo 2. Definición de talento humano en salud.** Para efectos de la presente ley, se entenderá que conforman el talento humano en 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 y las ciencias sociales, incluyendo las áreas de medicina, odontología, enfermería, biología, farmacéutica, asistencia sanitaria, fisioterapia, bacteriología, microbiología, psicología, imagenología, radiología, terapia respiratoria, terapia ocupacional, trabajo social, entre otras. | **Artículo 2. Definición de talento humano en salud.** Para efectos de la presente ley, se entenderá que conforman el talento humano en 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 ~~y las ciencias sociales,~~ incluyendo las áreas de medicina, odontología, enfermería, biología, farmacéutica, asistencia sanitaria, fisioterapia, bacteriología, microbiología, psicología, imagenología, radiología, terapia respiratoria, terapia ocupacional, trabajo social~~, entre otras~~ **y demás disciplinas de la salud.**  | Se elimina la expresión “**y las ciencias sociales**” pues si bien estos profesionales acompañan la atención en salud, los beneficios establecidos en la norma deben cobijar únicamente al personal del sector.Se incluye la expresión “**y demás disciplinas de la salud**” para mejorar redacción. |
| **Artículo 3. Beneficiarios de la presente ley.** Las disposiciones de la presente ley se aplicarán a las personas que conforman el talento humano en salud y otros individuos vinculados a los servicios de salud que no hagan parte de este, incluyendo a las personas que desarrollen servicios administrativos, logísticos, de mantenimiento o aseo, entre otros.Las disposiciones del capítulo II sobre “Reconocimiento al personal de primera línea de atención de la pandemia originada por el COVID-19 – Héroes de la pandemia–” se aplicarán en exclusiva a quien haya prestado sus servicios a través de cualquier modalidad de vinculación, por al menos cien 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 de la pandemia originada por el COVID-19.Dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo referente al personal que conforma la primera línea de atención de la pandemia originada por el COVID-19. | **Artículo 3. Beneficiarios de la presente ley.** Las disposiciones de la presente ley se aplicarán **al personal de primera línea de atención en salud de la pandemia originada por el COVID 19 – Héroes de la pandemia-, o a quienes presten los servicios de salud durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia, y demás trabajadores** vinculados a los servicios de salud que no hagan parte de este, incluyendo a las personas que desarrollen servicios administrativos, logísticos, de mantenimiento o aseo, entre otros. Las disposiciones del capítulo II sobre “Reconocimiento al personal de primera línea de atención **en salud** de la pandemia originada por el COVID-19 – Héroes de la pandemia–” se aplicarán en exclusiva a quien haya prestado sus servicios a través 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 expedición de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo referente al personal que conform**ó** ~~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.** | Ajuste de redacción y se hace aclaración sobre los beneficiarios. |
| **Artículo 4. Derechos y deberes del talento humano en salud y otros individuos vinculados a los servicios de 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, y en todo caso hasta que la evidencia técnica y científica permita concluir que éstas 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:**1. Acceso a equipos de protección personal – EPP –. Acceder a los equipos de protección personal –EPP – adecuados y suficientes para el desarrollo de sus actividades.
2. Acceso a pruebas de detección del patógeno causante de la pandemia o emergencia. A que las instituciones en la que trabajan les brinden acceso a pruebas rápidas y periodicas 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.
3. 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.
4. Seguridad. Que en las instalaciones médicas se garantice la seguridad de los trabajadores y los pacientes.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Teletrabajo y telemedicina. Optar por realizar sus labores y actividades desde su casa, 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.
9. Participación. Participar 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.
10. Descanso. Acceder a tiempos de descanso remunerados para el cuidado de sus familias y de sí mismos.
11. Priorización para la vacunación. Ser priorizados en los procesos de vacunación contra el patógeno causante de la pandemia y/o emergencia sanitaria
 | **Artículo 4. Derechos y deberes del talento humano en salud y otros individuos vinculados a los servicios de 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 técnica y científica permita concluir que éstas 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:** 1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Seguridad. Que en las instalaciones médicas se garantice la seguridad de los trabajadores y los pacientes.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. Descanso. Acceder a tiempos de descanso remunerados para el cuidado de sus familias y de sí mismos.
11. Priorización para la vacunación. Ser priorizados en los procesos de vacunación **e inmunización** contra el patógeno causante de la pandemia y/o emergencia sanitaria.

  | Se incluye la expresión **“o epidemia”** por tener un impacto similar a una pandemia, cuya afectación puede ser local o territorial (como la epidemia del zika que se presentó en la costa caribe colombiana durante el año 2015).Se incluye la expresión **“e instrumentos”** para abarcar todo tipo de elementos de protección, cualquiera que sea su naturaleza.En el literal b) se incluye la expresión “**o donde ejerzan su labor o servicio”** para cobijar a estudiantes y practicantes que realizan su servicio sin una vinculación laboral formal.En el literal h) se incluye la expresión “**lugar de residencia”** para cobijar a quienes deben ejercer su servicio en otra región.En el literal i) se incluye la expresión “**de manera activa”** para garantizar que esta participación tenga relevancia.En el literal k) se incluye la expresión “**e inmunización”** para mejorar redacción. |
| Deberes: Los beneficiarios de la presente Ley tienen el deber de:1. Capacitación y actualización. Capacitarse e informarse 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.
2. Uso eficiente de recursos. Hacer uso de manera eficiente de los insumos disponibles para el manejo de la pandemia y/o emergencia sanitaria.
3. 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: 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. | **Deberes:** Los beneficiarios de la presente Ley tienen el deber de:1. **Capacitación y actualización.** Capacitarse e informarse **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.
2. **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.
3. **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. | En el literal a) se incluye la frase **de manera oportuna y periódica** para garantizar la eficiencia en el proceso de formación.En el literal b) se incluye la frase **y responsable** para mejorar la redacción. |
| **Artículo 5. Inspección, vigilancia y control.** La inspección, vigilancia y control de la materialización de los derechos estipulados en el artículo anterior corresponderá a la Superintendencia de Salud. | **Sin modificación**  |  |
| **II. DISPOSICIONES SOBRE RECONOCIMIENTOS AL PERSONAL DE PRIMERA LÍNEA DE ATENCIÓN DE LA PANDEMIA ORIGINADA POR EL COVID-19 – HÉROES DE LA PANDEMIA–** | **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–****CAPÍTULO I.** **Disposiciones Generales** |  |
| **Artículo 6. Día Nacional de Reconocimiento – “Héroes de la pandemia”.** Establézcase el 6 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 y entregará el premio “Héroe de la pandemia del año”, galardonando a quienes se destaquen por su labor en favor de la salud pública. | **Artículo 6. Día Nacional de Reconocimiento – “Héroes de la pandemia”.** Establézcase el ~~6~~ **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 ~~y~~**El Ministerio de Salud y Protección Social** entregará el **P**remio **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.** | Se modifica la fecha del 6 de marzo al 25, para armonizar con otras iniciativas de Ley que acompañan esta fecha para conmemorar.Se modifica el inciso segundo, a fin de darle alcance e intención al premio, entendiendo que deben ser reconocidos aquellos profesionales que se destacaron por su servicio durante la pandemia. |
| **Artículo 7. Monedas y billetes de reconocimiento al personal sanitario.** La próxima vez que se determine la emisión de nuevos diseños de moneda 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.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. Monedas y billetes de reconocimiento al personal sanitario.** La próxima vez que se determine la emisión de nuevos diseños **para** ~~de~~ moneda**s 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. | Se ajusta redacción.Se incluye la expresión “**y como memoria histórica del pueblo colombiano ante este acontecimiento”** para resaltar la relevancia histórica a recordar. |
| **Artículo 8. Denominación de obras públicas.** El 10% de las instituciones educativas, hospitales, vías, carreteras, puentes y otras obras públicas que inauguren las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales, durante los cinco años siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, deberán denominarse en honor a los beneficiarios de este capítulo. | **Artículo 8. Denominación de obras públicas.** El 10% de las instituciones educativas, hospitales, vías, carreteras, puentes y otras obras públicas que inauguren las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales, durante los cinco **(5)** años siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, deberán denominarse en honor a los beneficiarios de este capítulo. |  |
| **Artículo 9. Sala de exposición.** El Museo Nacional de Colombia deberá habilitar una sala de exposición permanente que rinda tributo a los beneficiarios del presente capitulo. Esta disposición deberá ser cumplida a más tardar, un año después de la sanción de la Ley. | **Artículo 9. Sala de exposición.** El Museo Nacional de Colombia deberá habilitar una sala de exposición permanente que rinda tributo a los beneficiarios del presente capitulo. 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.** | Se anexa parágrafo 1, a fin de darle alcance y seguridad jurídica a la inversión. |
| **Artículo 10. 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 uno punto dos semanas de cotización.Este beneficio tendrá el carácter de retroactivo y se aplicará con relación al año 2020 y siguientes. | **Sin modificación**  |  |
| **Artículo 11. Descuento en matrículas.** Durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria y hasta 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% del valor de la matrícula en programas académicos que curse en instituciones públicas, 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 | **Artículo 11. Descuento en matrículas.** Durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria y hasta 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, 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 | Se ajusta el porcentaje de beneficio del 20% al 10%, con el propósito de recibir aval del Ministerio de Hacienda para conservar este beneficio. |
| **Artículo 12. Becas para personal sanitario.** El Gobierno Nacional creará un fondo de becas para pregrado y posgrado en universidades nacionales y del exterior, destinado exclusivamente los beneficiarios del presente capítulo y sus hijos. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Educación Nacional, en un término de seis (6) meses contados a partir de la expedición de la presente Ley deberá regular lo dispuesto en el presente artículo, incluyendo el monto y condiciones para el cumplimiento de esta disposición. | **Artículo 12. Becas para personal sanitario.** 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.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. | Se ajusta redacción  |
| **Artículo 13. Prevalencia en el otorgamiento de subsidios de vivienda.** Durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria y hasta 10 años después de la culminación de cualquiera de las dos circunstancias descritas, la que ocurra después, las personas beneficiarias del presente capítulo tendrán prevalencia en el otorgamiento de subsidios de vivienda ofrecidos por el Estado. | **Artículo 13. Prevalencia en el otorgamiento de subsidios de vivienda.** Durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria y hasta 10 años después de la culminación de cualquiera de las dos circunstancias descritas, la que ocurra después, las personas beneficiarias del presente capítulo tendrán prevalencia en el otorgamiento de subsidios de vivienda **y demás programas sociales para acceder a vivienda propia** ofrecidos por el Estado. | Se incluye la frase **y demás programas sociales para acceder a vivienda propia** a fin de extenderlo a otras iniciativas que presente el Gobierno nacional en materia de vivienda. |
| **Artículo 14. Expedición de pasaporte.** Durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria y hasta 10 años después de la culminación de cualquiera de las dos circunstancias descritas, la que ocurra después, las personas beneficiarias del presente capítulo, tendrán derecho al descuento del 50% del valor de la expedición del pasaporte colombiano. | **Artículo 14. Expedición de pasaporte.** 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, las personas beneficiarias del presente capítulo tendrán derecho al descuento del **cincuenta por ciento** 50% del valor de la expedición del pasaporte colombiano. | Se realizan ajustes de redacción. |
| **Artículo 15. Descuento en trámite de libreta militar, cédula de ciudadanía y licencia de conducción.** Durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria y hasta 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 50% del valor del trámite inicial y duplicado de libreta militar, duplicado de la cédula de ciudadanía y tramite inicial y duplicado de la licencia de conducción. | **Artículo 15. Descuento en trámite de libreta militar, cédula de ciudadanía y licencia de conducción.** 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 **cincuenta por ciento** 50% del valor del trámite inicial y duplicado de libreta militar, duplicado de la cédula de ciudadanía y tramite inicial y duplicado de la licencia de conducción. | Se realizan ajustes de redacción. |
| **Artículo 16. Exoneración del pago de declaración de renta.** Los beneficiarios del presente capítulo, quedarán exonerados del pago de declaración de renta por dos vigencias fiscales, posteriores a la sanción de la Ley. | **Sin modificación .** |  |
| **III. RECONOCIMIENTO ECONÓMICO PARA LOS BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE LEY** | **Capítulo II. Reconocimiento económico para los beneficiarios de la presente ley** | Se modifica el número del título. |
| **Artículo 17. Reconocimiento económico transitorio.** Las personas beneficiarias de la presente ley que acrediten haber prestado sus servicios en una EPS 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.**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. | **Sin modificación**  |  |
| **IV. DISPOSICIONES EN MATERIA DE SEGURIDAD** | **Capítulo III. Disposiciones en materia de seguridad** | Se modifica el número del título  |
| **Artículo 18. Sanciones por agresión al talento humano en salud.** Sin perjuicio de las demás sanciones administrativas o penales en que se incurra, quien agreda 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:1. Multa general tipo 4, conforme a lo dispuesto por el artículo 180 de la Ley 1801 de 2016.
2. Participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia que se desarrolle en una IPS.
3. 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. | **Sin modificación**  |  |
| Artículo 19. 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 Ley, para desarrollar una estrategia de comunicaciones orientada a la promoción de mensajes para la protección de los beneficiarios de la presente Ley. | **Artículo 19. 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. | Se ajusta redacción. |
| **V. ESTABILIDAD LABORAL Y CONTRACTUAL** | **Capítulo IV.****Estabilidad laboral y contractual** | Se modifica el número del título.  |
| **Artículo 20. 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 periodo 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 pandemia y/o emergencia sanitaria, a menos de que el contratista determine lo contrario. | **Sin modificación**  |  |
| **Artículo 21. 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 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. | **Artículo 21. 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. | Se ajusta redacción |
| **~~VI.~~ DISPOSICIONES PARA EL BIENESTAR DE LOS BENEFICIARIOS** | **Capítulo V. Disposiciones para el bienestar de los beneficiarios, vigencia y derogatoria.** | Se modifica el número y el título de capitulo.  |
| **Artículo 22. 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:1. 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 periodo 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.
2. 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 pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia.

**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. | **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. | Se agrega numero al parágrafo. |
| Artículo 23. 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.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.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.**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 políticas públicas que atiendan su condición | **Artículo 23. 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.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.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.**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 atienda~~n~~ 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 por su ausencia.** | Se reemplaza la propuesta de establecer una política pública por una estrategia, toda vez que se puede implementar con las disposiciones actuales.Esta iniciativa se hace extensiva a su círculo cercano más vulnerable, que se haya podido ver afectado durante su servicio. |
| **Artículo 24. 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 | **Sin modificación**  |  |
| **Artículo 25. 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 periodo de la pandemia y/o emergencia sanitaria declarada con ocasión de una pandemia.**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.**Parágrafo 2.** La presente disposición tendrá lugar únicamente mientras esté vigente la respectiva pandemia y/o emergencia sanitaria declarada con ocasión de una pandemia. Sin embargo, en caso de que haya licencias no tomadas, éstas podrán disfrutarse posterior a la finalización de la pandemia y/o emergencia sanitaria. | **Artículo 25. 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 periodo de la pandemia y/o emergencia sanitaria declarada con ocasión de una pandemia **o epidemia**.**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.**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, éstas podrán disfrutarse posterior a la finalización de la pandemia y/o emergencia sanitaria. | Se incluye la expresión **“o epidemia”** por tener un impacto similar a una pandemia, cuya afectación puede ser local o territorial (como la epidemia del zika que se presentó en la costa caribe colombiana durante el año 2015).Se incluye la expresión “o epidemia” por tener un impacto similar a una pandemia, cuya afectación puede ser local o territorial (como la epidemia del zika que se presentó en la costa caribe colombiana durante el año 2015). |
| **Artículo 26. Vigencia.** La presente ley regirá inmediatamente después de su promulgación. | **Artículo 26. Vigencia.** La presente ley regirá inmediatamente después de su promulgación, **y deroga las demás normas que le sean contrarias**. | Se modifica redacción. |

**VIII. PROPOSICIÓN**

Con fundamento en las razones aquí expuestas, nos permitimos rendir **PONENCIA POSITIVA** y en consecuencia solicitarle de manera respetuosa a los Honorables Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, dar **PRIMER DEBATE** alproyecto de Ley No. 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 en salud y otros individuos vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias”* de acuerdo con el pliego de modificaciones aquí expuesto y el texto que se propone en este informe de ponencia.

De los Honorables Representantes,

|  |  |
| --- | --- |
| **HENRY FERNANDO CORREAL**Coordinador PonenteRepresentante a la Cámara | **ANGELA SANCHEZ LEAL**PonenteRepresentante a la Cámara |

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NO. 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 en salud y demás trabajadores vinculados a los servicios de salud en el territorio nacional con ocasión de pandemias y/o emergencias sanitarias”.**

**EL CONGRESO DE COLOMBIA**

**DECRETA:**

**TÍTULO I**

**DISPOSICIONES PRELIMINARES**

**Capítulo I**

**Objeto, beneficiarios, derechos y deberes**

**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 en salud y demás trabajadores vinculados 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.

**Artículo 2. Definición de talento humano en salud.** Para efectos de la presente ley, se entenderá que conforman el talento humano en 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, farmacéutica, asistencia sanitaria, fisioterapia, bacteriología, microbiología, psicología, imagenología, radiología, terapia respiratoria, terapia ocupacional, trabajo social, y demás disciplinas de la salud.

**Artículo 3. Beneficiarios de la presente ley.** Las disposiciones de la presente ley se aplicarán al personal de primera línea de atención en salud de la pandemia originada por el COVID 19 – Héroes de la pandemia-, o a quienes presten los servicios de salud durante emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia o epidemia, y demás trabajadores vinculados a los servicios de salud que no hagan parte de este, incluyendo a las personas que desarrollen servicios administrativos, logísticos, de mantenimiento o aseo, entre otros.

Las disposiciones contenidas en el capítulo I del título II sobre “Reconocimiento al personal de primera línea de atención en salud de la pandemia originada por el COVID-19 – Héroes de la pandemia–” se aplicarán en exclusiva a quien haya prestado sus servicios a través 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 expedición de la presente ley, el Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará lo referente 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.

**Artículo 4. Derechos y deberes del talento humano en salud y otros individuos vinculados a los servicios de 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 técnica y científica permita concluir que éstas 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:

1. **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.
2. **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.
3. **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.
4. **Seguridad.** Que en las instalaciones médicas se garantice la seguridad de los trabajadores y los pacientes.
5. **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.
6. **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.
7. **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.
8. **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.
9. **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.
10. **Descanso.** Acceder a tiempos de descanso remunerados para el cuidado de sus familias y de sí mismos.
11. **Priorización para la vacunación.** Ser priorizados en los procesos de vacunación e inmunización contra el patógeno causante de la pandemia y/o emergencia sanitaria.

**Deberes:**

Los beneficiarios de la presente Ley tienen el deber de:

1. **Capacitación y actualización.** Capacitarse e informarse 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.
2. **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.
3. **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 5. Inspección, vigilancia y control.** La inspección, vigilancia y control de la materialización de los derechos estipulados en el artículo anterior corresponderá a la Superintendencia de Salud.

**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–**

**CAPÍTULO I**

 **Disposiciones generales.**

**Artículo 6. Día Nacional de Reconocimiento – “Héroes de la pandemia”.** Establézcase el 6 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.

**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.

**Artículo 8. Denominación de obras públicas.** El 10% de las instituciones educativas, hospitales, vías, carreteras, puentes y otras obras públicas que inauguren las autoridades nacionales, departamentales, distritales y municipales, durante los cinco (5) años siguientes a la entrada en vigencia de la presente Ley, deberán denominarse en honor a los beneficiarios de este capítulo.

**Artículo 9. Sala de exposición.** El Museo Nacional de Colombia deberá habilitar una sala de exposición permanente que rinda tributo a los beneficiarios del presente capitulo. 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.

**Artículo 10. 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 uno punto dos semanas de cotización.

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

**Artículo 11. Descuento en matrículas.** Durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria y hasta 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, 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.

**Artículo 12. Becas para personal sanitario.** 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.

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.

**Artículo 13. Prevalencia en el otorgamiento de subsidios de vivienda.** Durante el tiempo de duración de la pandemia o la declaratoria de emergencia sanitaria y hasta 10 años después de la culminación de cualquiera de las dos circunstancias descritas, la que ocurra después, las personas beneficiarias del presente capítulo tendrán prevalencia en el otorgamiento de subsidios de vivienda y demás programas sociales para acceder a vivienda propia ofrecidos por el Estado.

**Artículo 14. Expedición de pasaporte.** 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, las personas beneficiarias del presente capítulo tendrán derecho al descuento del cincuenta por ciento 50% del valor de la expedición del pasaporte colombiano.

**Artículo 15. Descuento en trámite de libreta militar, cédula de ciudadanía y licencia de conducción.** 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 cincuenta por ciento 50% del valor del trámite inicial, duplicado de libreta militar y duplicado de la cédula de ciudadanía.

**Artículo 16. Exoneración del pago de declaración de renta.** Los beneficiarios del presente capítulo, quedarán exonerados del pago de declaración de renta por dos vigencias fiscales, posteriores a la sanción de la Ley.

**CAPÍTULO II.**

**Reconocimiento económico para los beneficiarios de la presente Ley**

**Artículo 17. Reconocimiento económico transitorio.** Las personas beneficiarias de la presente ley que acrediten haber prestado sus servicios en una EPS 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.

**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 III.**

**Disposiciones en materia de seguridad.**

**Artículo 18. Sanciones por agresión al talento humano en salud.** Sin perjuicio de las demás sanciones administrativas o penales en que se incurra, quien agreda 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:

1. Multa general tipo 4, conforme a lo dispuesto por el artículo 180 de la Ley 1801 de 2016.
2. Participación en programa comunitario o actividad pedagógica de convivencia que se desarrolle en una IPS.
3. 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 19. 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 IV.**

**Estabilidad laboral y contractual**

**Artículo 20. 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 periodo 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 pandemia y/o emergencia sanitaria, a menos de que el contratista determine lo contrario.

**Artículo 21. 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 V.**

**Disposiciones para el bienestar de los beneficiarios, vigencia y derogatoria.**

**Artículo 22. 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:

1. 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 periodo 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.
2. 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 pandemias y/o emergencias sanitarias declaradas con ocasión de una pandemia.

**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.

**Artículo 23. 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.

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.

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.

**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 atienda~~n~~ 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 por su ausencia.

**Artículo 24. 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.

**Artículo 25. 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 periodo de la pandemia y/o emergencia sanitaria declarada con ocasión de una pandemia o epidemia.

**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.

**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, éstas podrán disfrutarse posterior a la finalización de la pandemia y/o emergencia sanitaria.

**Artículo 26. Vigencia.** La presente ley regirá inmediatamente después de su promulgación, y deroga las demás normas que le sean contrarias.

De los congresistas,

|  |  |
| --- | --- |
| **HENRY FERNANDO CORREAL**Coordinador PonenteRepresentante a la Cámara | **ANGELA SANCHEZ LEAL**PonenteRepresentante a la Cámara |