



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVIII - Nº 437

Bogotá, D. C., jueves, 30 de mayo de 2019

EDICIÓN DE 45 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

INFORMES DE CONCILIACIÓN

INFORME DE CONCILIACIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 122 DE 2018 SENADO, 018 DE 2017 CÁMARA

por el cual se reforma el artículo 11 y se adiciona el artículo 11A al Decreto-ley 1793 de 2000.

Bogotá, D. C., 29 de mayo de 2019

Honorable Senador

ERNESTO MACÍAS TOVAR

Presidente del Senado de la República

Honorable Representante a la Cámara

ALEJANDRO CARLOS CHACÓN CAMARGO

Presidente de la Cámara de Representantes

Asunto: Informe de conciliación al Proyecto de ley número 122 de 2018 Senado, 018 de 2017 Cámara, por el cual se reforma el artículo 11 y se adiciona el artículo 11A al Decreto-ley 1793 de 2000.

Respetados Presidentes:

En cumplimiento de la designación que nos hicieran, en cumplimiento de los artículos 161 de la Constitución Política y 186 de la Ley 5ª de 1992, para integrar la Comisión Accidental de Mediación del proyecto de la referencia, nos permitimos presentar a las Plenarias del Senado y la Cámara de Representantes, el texto conciliado.

Al efecto, luego de reunirnos para estudiar y analizar los textos aprobados por las Plenarias de ambas Cámaras¹, los Suscritos acordamos acoger en

¹ Texto definitivo aprobado por Plenaria de Cámara de Representantes, publicado en *Gaceta del Congreso* número 688 de 2018; texto aprobado en Plenaria en Senado, sin modificaciones, el propuesto para segundo debate, publicado en *Gaceta del Congreso* número 1024 de 2018.

su totalidad el aprobado por la Plenaria del Senado de la República.

En consecuencia, solicitamos a los honorables miembros de las Plenarias de la Cámara de Representantes y el Senado de la República, aprobar el texto que acompaña el presente informe.

De los honorables Congresistas,

De los Honorables Congresistas,

PAOLA HOLGUÍN
Senadora de la República


NEVARDO RINCÓN VERGARA
Representante a la Cámara

TEXTO CONCILIADO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 122 DE 18 SENADO 018 DE 2017 CÁMARA

por el cual se reforma el artículo 11 y se adiciona el artículo 11A al Decreto-ley 1793 de 2000.

El Congreso de la República

DECRETA:

Artículo 1º. El artículo 11 del Decreto-ley 1793 de 2000 quedará así:

Artículo 11. Suspensión por detención preventiva. Cuando por mandato autoridad judicial penal ordinaria, militar o disciplinaria se disponga la suspensión de funciones de un Soldado Profesional o Infante de Marina Profesional, esta se cumplirá mediante resolución expedida por el Comandante de la respectiva Fuerza.

Parágrafo 1º. Durante el tiempo de la suspensión el Soldado Profesional o Infante de Marina Profesional percibirá las primas, subsidios

y el cincuenta por ciento (50%) del salario básico correspondiente.

Si fuere absuelto o favorecido con preclusión de la investigación, cesación de procedimiento, archivo de la investigación, excluido de la responsabilidad disciplinaria o penal deberá reintegrarse el porcentaje del salario básico retenido.

Parágrafo 2º. Cuando la sentencia sea condenatoria, las sumas retenidas pasarán a formar parte de los recursos propios de la Caja de Retiro de las Fuerzas Militares.

Parágrafo 3º. Cuando el tiempo de la suspensión sea superior al de la condena impuesta por la autoridad competente, se reintegrará el excedente de los salarios retenidos.

Parágrafo 4º. Cuando se conceda el derecho de libertad provisional no procederá la suspensión de funciones.

Artículo 2º. Adiciónese el artículo 11A al Decreto-ley 1793 de 2000, el cual quedará así:

Artículo 11A. Levantamiento de la suspensión. El levantamiento de la suspensión, procederá cuando así lo disponga en el curso de la investigación, cuando hubiere sentencia o fallo absolutorio, se hubiesen vencido los términos de la suspensión

provisional sin que haya recibido comunicación de su prórroga, preclusión o archivo de la investigación penal o disciplinaria, cesación de procedimiento, revocatoria de la medida de aseguramiento o excluido de la responsabilidad disciplinaria o penal, de manera inmediata a solicitud de parte o de oficio, mediante resolución expedida por el Comandante de la Fuerza respectiva.

A partir de la fecha de levantamiento de la suspensión, el Soldado o infante de Marina Profesional, se reincorpora al servicio y devengará la totalidad del salario mensual.

Artículo 3º. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Senadores,



De los Honorables Senadores,

PAOLA HOLGUÍN
Senadora de la República

NEVARDO RINCÓN VERGARA
Representante a la Cámara

INFORMES DE SUBCOMISIÓN

INFORME SUBCOMISIÓN AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA, 90 DE 2017 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.

Bogotá, D. C., 29 de mayo de 2019

Honorable Representante

ATILANO ALONSO GIRALDO ARBOLEDA

Vicepresidente

Cámara de Representantes

Ciudad

Asunto: Informe subcomisión al Proyecto de ley número 303 de 2018 Cámara, 90 de 2017 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.

El pasado 29 de mayo de 2019, en sesión ordinaria de la Plenaria de la Cámara de Representantes, se creó una subcomisión para armonizar el texto propuesto en la ponencia para segundo debate en Cámara, del proyecto de ley de la referencia y analizar las proposiciones que se presentaron en la misma sesión.

Fueron designados como miembros de la Subcomisión los honorables Representantes José Luis Correa López, Carlos Eduardo Acosta, Jairo Giovanni Cristancho Tarache, Óscar

Tulio Lizcano, Norma Hurtado Sánchez y Jairo Humberto Cristo Correa, quienes con el apoyo del honorable Representante Faber Alberto Muñoz Cerón, los miembros de las Unidades de Trabajo Legislativo de la Representante Jénifer Kristín Arias, Benedicto González, Omar de Jesús Restrepo, Jorge Gómez y del Senador autor del Proyecto, Álvaro Uribe Vélez, analizaron una a una las proposiciones. Posteriormente, los Representantes miembros de la subcomisión, dieron su visto bueno y realizaron las siguientes modificaciones al articulado presentado en la ponencia para segundo debate en Cámara que se resume de la siguiente manera:

- El honorable Representante José Luis Correa López, retiró 97 proposiciones, de artículos nuevos, de lo cual se dejará constancia en la Plenaria de Cámara adicional a lo consignado en el presente informe.
- Se analizaron las proposiciones que se adjuntan y se les dio el aval o la justificación de la negativa correspondiente, como se describe en la columna Observaciones y Análisis de proposiciones.
- En el análisis y estudio de la Subcomisión, se concluyó que no hubo sustitución alguna de la ponencia, sino que cada cambio estaba debidamente justificado tal y como se deja plasmado en la misma columna de Observaciones y Análisis de Proposiciones.

Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de Cámara	Texto propuesto en ponencia para segundo debate en plenaria de Cámara	Observaciones y análisis de proposiciones	Texto Propuesto por Subcomisión, para segundo debate en plenaria de Cámara de Representantes
<p>TÍTULO <i>por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.</i></p>	<p>SIN NINGÚN CAMBIO</p>	<p>No hay cambios No hay proposiciones para analizar.</p>	<p>TÍTULO <i>por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.</i></p>
<p>Artículo 1º. Del objeto y alcance. La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mejorar la eficiencia de operación y transparencia a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, la publicación de información esencial para el control social y rendición de cuentas de los agentes del sector; así como introducir decisiones de operación de la prestación de servicios y mecanismos de asignación de recursos para el aseguramiento por desempeño, con el fin de promover la alineación entre agentes del sector, que logre resultados encaminados hacia el mejoramiento de la salud y de la experiencia de la población colombiana en los servicios de salud.</p>	<p>Sin ningún cambio</p>	<p>No hay cambios No hay proposiciones para analizar.</p>	<p>Artículo 1º. Del objeto y alcance. La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mejorar la eficiencia de operación y transparencia a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, la publicación de información esencial para el control social y rendición de cuentas de los agentes del sector; así como introducir decisiones de operación de la prestación de servicios y mecanismos de asignación de recursos para el aseguramiento por desempeño, con el fin de promover la alineación entre agentes del sector, que logre resultados encaminados hacia el mejoramiento de la salud y de la experiencia de la población colombiana en los servicios de salud.</p>
<p>Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud. Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre las Superintendencias Financiera, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud. Sin perjuicio de la competencia y funciones asignadas a otras Superintendencias. La Superintendencia Financiera ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud u otras aseguradoras en salud, en lo que corresponde al régimen de solvencia y/o condiciones financieras que deben cumplir las EPS y las entidades administradoras de planes de beneficios, así como los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos.</p>	<p>Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud. Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre las Superintendencias Financiera, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud. Sin perjuicio de la competencia y funciones asignadas a otras Superintendencias. La Superintendencia Financiera ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud u otras aseguradoras en salud, en lo que corresponde al régimen de solvencia y/o condiciones financieras que deben cumplir las EPS y las entidades administradoras de planes de beneficios.</p>	<p>El texto de la ponencia varió, por cuanto la Supersociedades y la Superintendencia Financiera, emitieron concepto negativo sobre su participación en el Sistema, antes del segundo debate en cámara. Así mismo por cuanto se acogió la proposición del honorable Representante Juan Diego Echavarría de eliminar del texto a la Supersociedades. Sin embargo, se mejora la redacción aceptando las Proposiciones del honorable Representante Faber Muñoz, José Luis Correa López y del ponente y se incluyen nuevamente la Supersociedades, en el texto.</p>	<p>Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud. Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre las Superintendencias Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud. Sin perjuicio de la competencia y funciones asignadas a otras Superintendencias. La Superintendencia Financiera <u>podrá servir de asesor técnico, brindar capacitación, emitir conceptos, transferencia de conocimiento, y mejores prácticas para el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta ejerza la inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Promotoras de Salud u otras aseguradoras</u></p>

<p>Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de Cámara</p>	<p>Texto propuesto en ponencia para segundo debate en plenaria de Cámara</p>	<p>Observaciones y análisis de proposiciones</p>	<p>Texto Propuesto por Subcomisión, para segundo debate en plenaria de Cámara de Representantes</p>
<p>La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre la promoción de la competencia en el sector salud, mediante la imposición de multas cuando se infrinjan las disposiciones de prácticas comerciales restrictivas a la competencia y competencia desleal, fusiones y obtención de control de empresas en el mercado de la salud y el abuso de posición de dominante, entre otras.</p> <p>La Superintendencia Nacional Salud ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud y los actores del sistema de salud, en lo que se refiere al uso adecuado de los recursos y el flujo de los mismos; así como a la protección del usuario, de la gestión y atención en salud.</p>	<p>La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre la promoción de la competencia en el sector salud, mediante la imposición de multas cuando se infrinjan las disposiciones de prácticas comerciales restrictivas a la competencia y competencia desleal, fusiones y obtención de control de empresas en el mercado de la salud y el abuso de posición de dominante, entre otras.</p> <p>La Superintendencia Nacional Salud ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud y los actores del sistema de salud, en lo que se refiere al uso adecuado de los recursos y el flujo de los mismos; así como a la protección del usuario, de la gestión y atención en salud.</p>		<p><u>en salud, así mismo, sobre operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, en lo que corresponde a las condiciones financieras y a las buenas prácticas de gobierno corporativo que deben cumplir estas entidades. La Superintendencia Financiera emitirá un informe anual sobre el desempeño de los principales indicadores financieros de estas entidades.</u></p> <p>La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre la promoción de la competencia en el sector salud, mediante la imposición de multas cuando se infrinjan las disposiciones de prácticas comerciales restrictivas a la competencia y competencia desleal, fusiones y obtención de control de empresas en el mercado de la salud y el abuso de posición dominante, entre otras.</p> <p><u>La Superintendencia de Sociedades, ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre las sociedades del sector salud y empresas unipersonales, que operen en el sector. Función que será reglamentada por el Ministerio de Salud en 1 año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.</u></p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud y los actores del sistema de salud, <u>así mismo, sobre los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos,</u> en lo que se refiere al uso adecuado de los recursos y el flujo de los mismos; así como a la protección del usuario, de la gestión y atención en salud.</p> <p><u>Parágrafo 1°. Se entiende por gestores farmacéuticos los operadores logísticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación y/o establecimientos de comercio entre otros, cuando realicen la dispensación ambulatoria en establecimientos far</u></p>

Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de Cámara	Texto propuesto en ponencia para segundo debate en plenaria de Cámara	Observaciones y análisis de proposiciones	Texto Propuesto por Subcomisión, para segundo debate en plenaria de Cámara de Representantes
			<u>macéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud por encargo contractual de las EPS, IPS y de otros actores del sistema.</u>
<p>Artículo 3°. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial. El sistema integral de información financiera y asistencial tendrá por objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud.</p> <p>El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección, quien tendrá la concurrencia del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el proceso de garantía de conexión de todos los agentes del sector, según sus competencias.</p> <p>Para efectos de la inspección, vigilancia y control, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los contenidos técnicos de conectividad, lineamientos y estándares técnicos de interoperabilidad de los sistemas de información de cada uno de los actores del sistema, con el fin de alcanzar las condiciones necesarias para implementar el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial.</p> <p>La Superintendencia de Salud administrará la información necesaria para efectos de inspección, vigilancia y control.</p>	<p>Artículo 3°. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial. El sistema integral de información financiera y asistencial tendrá por objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud.</p> <p>El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección, quien tendrá la concurrencia del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el proceso de garantía de conexión de todos los agentes del sector, según sus competencias.</p> <p>Para efectos de la inspección, vigilancia y control, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los contenidos técnicos de conectividad, lineamientos y estándares técnicos de interoperabilidad de los sistemas de información de cada uno de los actores del sistema, con el fin de alcanzar las condiciones necesarias para implementar el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial.</p> <p>La Superintendencia de Salud administrará la información necesaria para efectos de inspección, vigilancia y control.</p>	<p>No hay cambios no hay proposiciones para analizar.</p>	<p>Artículo 3°. Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial. El sistema integral de información financiera y asistencial tendrá por objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud.</p> <p>El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección, quien tendrá la concurrencia del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el proceso de garantía de conexión de todos los agentes del sector, según sus competencias.</p> <p>Para efectos de la inspección, vigilancia y control, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los contenidos técnicos de conectividad, lineamientos y estándares técnicos de interoperabilidad de los sistemas de información de cada uno de los actores del sistema, con el fin de alcanzar las condiciones necesarias para implementar el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial.</p> <p>La Superintendencia de Salud administrará la información necesaria para efectos de inspección, vigilancia y control.</p>
<p>Artículo 4°. Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social creará un portal de registro electrónico, en el cual se deberá reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud que defina el mismo ministerio; excluyendo aquellas en las cuales no medie contrato, como las atenciones de urgencias y similares.</p>	<p>Artículo 4°. Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social creará un portal de registro electrónico, en el cual se deberá reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud que defina el mismo ministerio; excluyendo aquellas en las cuales no medie contrato, como las atenciones de urgencias y similares.</p>	<p>La ponencia varió por cuanto se incluyó un párrafo que fue aprobado en Comisión 7 de Cámara, pero involuntariamente no quedó en el texto publicado inicialmente por la Comisión. Posteriormente se subsanó el yerro, por lo que en el texto propuesto en la Ponencia para segundo debate en Cámara, se incluyó nuevamente.</p> <p>En la Subcomisión se mejoró la redacción del artículo como una proposición del ho-</p>	<p>Artículo 4°. Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social creará un portal de registro electrónico, en el cual se deberá reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud que defina el mismo ministerio; excluyendo de ella, las que no medie contrato, como las atenciones de urgencias y similares, <u>y aquellas, que in-</u></p>

<p>Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de Cámara</p>	<p>Texto propuesto en ponencia para segundo debate en plenaria de Cámara</p>	<p>Observaciones y análisis de proposiciones</p>	<p>Texto Propuesto por Subcomisión, para segundo debate en plenaria de Cámara de Representantes</p>
<p>El Gobierno nacional definirá los estándares de la información requerida y su periodicidad de reporte, que deberán incluir: la modalidad de contratación, información financiera, gastos en salud, pagos por los servicios de salud, número y tipo de prestaciones de servicios y tecnologías en salud contratadas. La operación del sistema de información de registro de contratación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este defina.</p>	<p>El Gobierno nacional definirá los estándares de la información requerida y su periodicidad de reporte, que deberán incluir: la modalidad de contratación, información financiera, gastos en salud, pagos por los servicios de salud, número y tipo de prestaciones de servicios y tecnologías en salud contratadas. La operación del sistema de información de registro de contratación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este defina. Parágrafo. La información contenida en la plataforma de la que trata el presente artículo será de carácter público en aras de garantizar el principio de transparencia en el marco de la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>	<p>honorable Representante José Luis Correa López. Así mismo se avaló y se incluye en el texto propuesto para segundo debate en Cámara, el parágrafo a solicitud de la honorable Representante Jénifer Kristín Arias y el ponente Carlos Eduardo Acosta.</p>	<p><u>volucren recursos propios. La información contenida en dicha plataforma será de público acceso.</u> El Gobierno nacional definirá los estándares de la información requerida y su periodicidad de reporte, que deberán incluir: la modalidad de contratación, información financiera, gastos en salud, pagos por los servicios de salud, número y tipo de prestaciones de servicios y tecnologías en salud contratadas. La operación del sistema de información de registro de contratación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe. <u>Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud deberán establecer los procedimientos, protocolos y mecanismos necesarios para proteger la reserva legal de la información acá señalada.</u></p>
<p>Artículo 5°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En concordancia con el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas del artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 y con la organización del aseguramiento del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones previstas en la ley, se consideran como prácticas riesgosas –sin ser las únicas– las siguientes: 5.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico. 5.2 Los acuerdos expresos o tácitos para la entrega directa o indirecta de beneficios como: pagos o subsidios a cualquier actor del Sistema General de Seguridad Social de Salud con el propósito de inducir o incentivar la compra o uso de un determinado producto o servicio, o de obtener exclusividad entre un</p>	<p>Artículo 5°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En concordancia con el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas del artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 y con la organización del aseguramiento del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones previstas en la ley, se consideran como prácticas riesgosas –sin ser las únicas– las siguientes: 5.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico. 5.2 Los acuerdos expresos o tácitos para la entrega directa o indirecta de beneficios como: pagos o subsidios a cualquier actor del Sistema General de Seguridad Social de Salud con el propósito de inducir o incentivar la compra o uso de un determinado producto o servicio, o de obtener exclusividad desleal</p>	<p>Los numerales 5.4 y 5.5 Habían surgido por proposiciones de la honorable Representante Norma Hurtado, sin embargo, ella aceptó retirarlos por la justificación jurídica que emitió el Minsalud de que ya estaba en la ley. Respecto del numeral 5.6, proposición del honorable Representante José Luis Correa, el ponente consultó con Minsalud, quien aclaró que dejarlo en la ley implicaría el cierre inmediato de EPS afectando el derecho fundamental a la Salud de los afiliados y contrariando de esta manera lo que han dispuesto las altas Cortes al Respecto. Adicionalmente se generaría una duplicidad normativa por cuanto en el art. 14 de la Ley 1122 de 2007, literal i) del artículo 40 de la misma ley, Decreto 682 de 2018, Artículo 2.5.2.3.2.1. Autorización de funcionamiento, Artículo 2.5.2.3.2.2. Condiciones para la autorización de funcionamiento. Se faculta a la Supersalud habilitar o no EPS, con el estudio individualizado pertinente.</p>	<p>Artículo 5°. Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. En concordancia con el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas del artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 y con la organización del aseguramiento del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones previstas en la ley, se consideran como prácticas riesgosas –sin ser las únicas– las siguientes: 5.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico. 5.2 Los acuerdos expresos o tácitos para la entrega directa o indirecta de beneficios como: pagos o subsidios a cualquier actor del Sistema General de Seguridad Social de Salud con el propósito de inducir o incentivar la compra o uso de un determinado producto o servicio, o de obtener exclusividad desleal entre un</p>

Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de Cámara	Texto propuesto en ponencia para segundo debate en plenaria de Cámara	Observaciones y análisis de proposiciones	Texto Propuesto por Subcomisión, para segundo debate en plenaria de Cámara de Representantes
<p>proveedor y un prestador de servicios o de una aseguradora en salud.</p> <p>5.3 El pago de acreencias a los socios o entidades que tengan participación en la entidad aseguradora en salud, sin haber solventado en primera instancia las obligaciones con sus acreedores externos.</p> <p>5.4 Cualquier transacción entre personas naturales y jurídicas que pretenda ocultar, manejar, invertir o aprovechar dineros y patrimonio del SGSSS donde puedan verse involucrados recursos del sector salud.</p> <p>5.5 Simular de manera fraudulenta capacidad financiera para cumplir obligaciones con vencimiento a corto y largo plazo, sin tener los recursos necesarios para ello.</p> <p>5.6 El registro y atención de usuarios del sistema de salud por parte de EPS sin el cumplimiento de las exigencias patrimoniales y de reservas contempladas en la ley.</p>	<p>entre un proveedor y un prestador de servicios o de una aseguradora en salud.</p> <p>5.3 El pago de acreencias a los socios o entidades que tengan participación en la entidad aseguradora en salud, sin haber solventado en primera instancia las obligaciones con sus acreedores externos.</p>	<p>No se avala la proposición para evitar la afectación del derecho fundamental a la salud de los usuarios y para evitar la duplicidad normativa.</p> <p>La honorable Representante Irma Luz Herrera, presenta proposición de que el Minsalud y Supersalud, reglamente el orden y prioridad en los pagos. La misma no es avalada por cuanto ya hay normas que la contienen, además de que dicho espíritu normativo quedó plasmado en el PND.</p> <p>La proposición de cambio de redacción del honorable Representante Carlos Ardila Espinosa, no es avalada por cuanto se entiende en el texto –sin ser las únicas–, que es sin perjuicio de otras, que es lo que propone el honorable Representante. Considera la Subcomisión que así está el texto claro.</p>	<p>proveedor y un prestador de servicios o de una aseguradora en salud.</p> <p>5.3 El pago de acreencias a los socios o entidades que tengan participación en la entidad aseguradora en salud, sin haber solventado en primera instancia las obligaciones con sus acreedores externos.</p>
<p>Artículo 6°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.</p> <p>Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción, reorganizarán la oferta de prestación de servicios de salud teniendo en cuenta los prestadores privados y mixtos, mediante los mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo departamento, distrito y municipio.</p> <p>Promoviendo la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación.</p> <p>El resultado de los citados procesos será la conformación de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, res-</p>	<p>Artículo 6°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.</p> <p>Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción y los Distritos, reorganizarán la oferta pública de prestación de servicios de salud, mediante los mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo departamento, distrito y municipio, para lo cual tendrá en cuenta la oferta de servicios pública privada y mixta que exista en la región.</p> <p>Promoviendo la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación.</p> <p>El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, res-</p>	<p>En el texto propuesto para segundo debate, presentado en la ponencia, se incluyeron los Distritos en la parte inicial del inciso y se aclaró lo pertinente a la oferta pública. Se mejoró la redacción para claridad en la interpretación, lo cual aprueba la Subcomisión.</p> <p>La Proposición de la honorable Representante Mónica Liliana Valencia Montaña respecto de incluir un párrafo nuevo es avalada.</p> <p>La Proposición del honorable Representante Modesto Enrique Aguilera Vides, respecto de regular el régimen de contratación en estas entidades por el Derecho Privado, considera el Ponente y la Subcomisión que vulnera el principio de Unidad de Materia. Además de que se estaría haciendo extensibles normas de Derecho Privado a asuntos que ya están reguladas por normas de Derecho Público y eso desborda el objeto del Proyecto de Ley.</p> <p>La proposición del honorable Representante Carlos Ardila Espinosa no es avalada, por cuanto incluir la palabra</p>	<p>Artículo 6°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.</p> <p>Los departamentos, en coordinación con los municipios de su jurisdicción y los Distritos, reorganizarán la oferta pública de prestación de servicios de salud, mediante los mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo departamento, distrito y municipio, para lo cual tendrá en cuenta la oferta de servicios pública, privada y mixta que exista en la región.</p> <p>Lo anterior, garantizando la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las</p>

<p>Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de Cámara</p>	<p>Texto propuesto en ponencia para segundo debate en plenaria de Cámara</p>	<p>Observaciones y análisis de proposiciones</p>	<p>Texto Propuesto por Subcomisión, para segundo debate en plenaria de Cámara de Representantes</p>
<p>ponsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios. El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud.</p>	<p>ponsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios. El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud.</p>	<p>podrá, hacer perder la obligatoriedad que pretende el proyecto de ley. De igual manera lo que concierne al riesgo financiero de la entidad pública o mixta, debe ser objeto de reglamentación del Gobierno Nacional, tal y como está en el inciso final del artículo. Se avala parcialmente la proposición del honorable Representante José Luis Correa, de mejorar la redacción del inciso segundo e incluir lo relacionado con las normas de libre competencia. No se avalan por la Subcomisión, las proposiciones de los honorables Representantes Jorge Gómez, Benedicto González y Omar de Jesús Restrepo Correa, de eliminar el artículo, toda vez que es esencial para la iniciativa y desarrolla su objeto. Lo que pretende el artículo, es que se racionalicen los recursos por parte de las entidades públicas de Salud, en asocio con otras, para mejorar la financiación sin afectar el servicio de Salud. Por ejemplo, que dos municipios cercanos puedan operar bajo una sola gerencia, asesoría financiera, jurídica entre otros. A pesar de la justificación los proponentes insisten en la misma, por lo que deberá ser sometida a votación en Plenaria de Cámara.</p>	<p><u>normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.</u> El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. <u>Lo anterior sin afectar la oportunidad, calidad</u> y la prestación del servicio de salud a los usuarios. El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud. <u>Parágrafo. Lo anterior en consonancia con lo dispuesto en la Sentencia T-357 de 2017, respecto de la prestación de servicios en Salud, en los territorios con población indígena dispersa.</u></p>
<p>Artículo 7°. Aplicación de las medidas del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero. A partir de la fecha de presentación de los programas de saneamiento fiscal y financieros que adopten las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, y hasta que se emita el pronunciamiento del Ministerio de Hacienda, no podrá iniciarse ningún proceso ejecutivo contra la ESE y se suspenderán los que se encuentren en curso. Durante la evaluación del programa, se suspende el término de prescripción y no opera la caducidad de las acciones respecto de los créditos contra la ESE. Como consecuencia de la viabilidad del programa, se</p>	<p>Sin Cambios</p>	<p>La Subcomisión considera que este artículo quedó duplicado en el PND, artículo 77, por lo que propone eliminarlo. No hubo cambio en los textos, aprobados en la Comisión 7 de Cámara y el presentado en la Ponencia para segundo debate en Cámara. Se presentaron 3 proposiciones. La del honorable Representante José Luis Correa ya quedó en el artículo 77 del PND, por lo que se retira la proposición. La proposición del honorable Representante Carlos Ardila, de incluir el pago o la negociación del crédito en el inciso 2, considera esta Subcomi-</p>	<p>Se elimina</p>

Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de Cámara	Texto propuesto en ponencia para segundo debate en plenaria de Cámara	Observaciones y análisis de proposiciones	Texto Propuesto por Subcomisión, para segundo debate en plenaria de Cámara de Representantes
<p>levantarán las medidas cautelares vigentes y se terminarán los procesos ejecutivos en curso.</p> <p>Serán nulas de pleno derecho las actuaciones judiciales con inobservancia de la presente medida.</p> <p>Lo anterior no tendrá aplicación cuando se presente concepto de no viabilidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.</p>		<p>sión que se entiende así, en el texto original del artículo.</p> <p>No se avala la proposición del honorable Representante José Vicente Carreño Castro, de incluir la intervención de las comisiones económicas del Congreso, por cuanto esto es competencia única del Minhacienda y de la Supersalud, frente a la estructuración de pasivos. El Congreso no tiene la competencia que se le pretende endilgar.</p>	
<p>Artículo 8°. Sistema de Administración de Riesgos. Toda entidad que opere dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud deberá implementar un Sistema de Administración de Riesgos que le permita identificar, medir, controlar y monitorear las actividades riesgosas de que trata esta ley, además de la gestión del riesgo en salud contemplada en otras normas. Bajo los lineamientos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, el sistema considerado en este artículo alimentará el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencia, así como el Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud a fin de contribuir a la adecuada mitigación del riesgo dentro del sistema de salud.</p> <p>Parágrafo 1°. La implementación del Sistema de Administración de Riesgos se realizará de manera obligatoria para todas las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de que su implementación sea gradual por tipo de vigilado y/o a la estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla, acorde con lo que reglamente para la definición de esta disposición el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>	<p>Artículo 8°. Sistema de Administración de Riesgos. Toda entidad que opere dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá implementar un Sistema de Administración de Riesgos que le permita identificar, medir, controlar y monitorear todos los riesgos a los que está expuesta en su operación. Este sistema debe incluir la gestión del riesgo en salud, económico y operativo.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los lineamientos de este sistema para cada tipo de sus entidades vigiladas.</p> <p>Parágrafo 1°. La implementación del Sistema de Administración de Riesgos se realizará de manera obligatoria para todas las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de que su implementación sea gradual por tipo de vigilado y/o a la estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla.</p>	<p>Cambia numeración.</p> <p>Este artículo se modificó en texto presentado en la ponencia para segundo debate en Plenaria de Cámara, para evitar duplicidad normativa, por cuanto la Ley 1474 de 2011 en su artículo 12 ya creó el sistema preventivo de prácticas riesgosas financieras y de salud del SGSSS y sobre este artículo la Supersalud tiene fundamentada la supervisión de riesgos.</p> <p>El artículo inicial, dice que el Minsalud debe reglamentar dicho sistema, lo cual generaría un conflicto con el artículo 12 de la Ley 1474 ya que serían dos actores emitiendo instrucciones sobre el mismo tema.</p> <p>Así mismo, mezcla dos conceptos diferentes como las prácticas indebidas con las prácticas riesgosas, ya que un sistema de gestión de riesgos mitiga el impacto o probabilidad de un evento de riesgo y no la prohibición de ciertas prácticas indebidas.</p> <p>El artículo, como se propone por la subcomisión, serviría para reafirmar la ley 1474 en la obligación de todos los vigilados de la Supersalud de tener un sistema de gestión de riesgos con la redacción propuesta para segundo debate. Respecto de la Proposición del honorable Representante Jorge Gómez, no es de recibo por cuanto se desbordan las competencias del ADRES, afectando el objeto del presente proyecto de ley. Sin embargo el proponente insiste en la proposición, que deberá ser sometida a votación en plenaria de Cámara.</p>	<p>Artículo 7°. Sistema de Administración de Riesgos. Toda entidad que opere dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud deberá implementar un Sistema de Administración de Riesgos que le permita identificar, medir, controlar y monitorear todos los riesgos a los que está expuesta en su operación. Este sistema debe incluir la gestión del riesgo en salud, financiero y operativo.</p> <p>La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los lineamientos de este sistema para cada tipo de sus entidades vigiladas.</p> <p>Parágrafo 1°. La implementación del Sistema de Administración de Riesgos se realizará de manera obligatoria para todas las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de que su implementación sea gradual por tipo de vigilado y/o la estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla.</p>

Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de Cámara	Texto propuesto en ponencia para segundo debate en plenaria de Cámara	Observaciones y análisis de proposiciones	Texto Propuesto por Subcomisión, para segundo debate en plenaria de Cámara de Representantes
<p>Parágrafo 2°. Será deber de las entidades sometidas a vigilancia de la Superintendencia de Salud, revisar periódicamente las etapas y elementos de su Sistema de información de Riesgos con el fin de realizar los ajustes que consideren necesarios para su efectivo, eficiente y oportuno funcionamiento.</p>			
<p>Artículo 9°. <i>Factura electrónica en salud.</i> Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de servicios y tecnologías en salud y deberán prestarla ante la entidad responsable de pago con sus soportes en un plazo no mayor a un (1) año contado a partir de la fecha de la presentación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la factura con sus soportes, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extinguen las obligaciones para la Entidad responsable de pago. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS-, y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente.</p>	Sin cambios	<p>Cambia Numeración. Se avala parcialmente la proposición del honorable Representante José Luis Correa., Jennifer Kristin Arias y Jairo Giovanni Cristancho Tarache y del ponente, respecto de la redacción.</p>	<p>Artículo 8°. <i>Factura electrónica en salud.</i> Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Y deberán presen-tarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, finalizado dicho plazo, prescribirá el derecho en los términos de ley. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente.</p>
<p>Artículo 10. <i>Presupuestación de las Empresas Sociales del Estado.</i> Las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero, o que no sean objeto de planes o medidas de saneamiento fiscal y financiero por este motivo, podrán elaborar y ejecutar sus presupuestos basándose en sus estados financieros: balance, estado de resultados y flujo de caja, y sus respectivas proyecciones.</p>	<p>Artículo 10. <i>Presupuestación de las Empresas Sociales del Estado.</i> Las Empresas Sociales del Estado, podrán elaborar sus presupuestos basándose en los estados financieros del año inmediatamente anterior: balance general, flujo de caja, así como el presupuesto ejecutado y sus respectivas proyecciones. El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, impartirán las instrucciones</p>	<p>Cambia numeración El cambio que se presentó en el texto aprobado en Comisión Séptima de Cámara, respecto del texto presentado en ponencia para segundo debate en Cámara, surgió a efectos de aplicar la medida de presupuesto a todas las ESE. Sin embargo se avala la proposición del honorable Representante José Luis Correa y se acoge el texto inicial aprobado en Comisión Séptima de Cámara y adicionando el inciso segundo de confor-</p>	<p>Artículo 9°. <i>Presupuestación de las Empresas Sociales del Estado.</i> Las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero, o que no sean objeto de planes o medidas de saneamiento fiscal y financiero por este motivo, podrán elaborar y ejecutar sus presupuestos basándose en sus estados financieros: balance, estado de resultados y flujo de caja, y sus respectivas proyecciones.</p>

Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de Cámara	Texto propuesto en ponencia para segundo debate en plenaria de Cámara	Observaciones y análisis de proposiciones	Texto Propuesto por Subcomisión, para segundo debate en plenaria de Cámara de Representantes
	para dar cumplimiento a lo anterior.	midad con los conceptos del ponente y de la honorable Representante Jennifer Kristin Arias.	El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, impartirán las instrucciones para dar cumplimiento a lo anterior.
Artículo nuevo	Artículo nuevo	<p>Artículo nuevo, propuesto por el ponente y la honorable Representante Jennifer Kristin Arias, para garantizar los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (previsto en el artículo 2° de la Ley 1751 de 2015) y la continuidad en el servicio público esencial de salud, cuando la Superintendencia Nacional de Salud adopte decisiones en interés de estos bienes jurídico-constitucionales para la revocatoria total o parcial de habilitación o autorización de funcionamiento y la medida cautelar de cesación provisional serán de ejecución inmediata y el recurso de reposición que proceda contra las mismas no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.</p> <p>La Subcomisión la Avala e incluye en el texto propuesto a la Plenaria.</p>	<p>Artículo 10. <i>Facultades de la Superintendencia Nacional de Salud.</i> Las decisiones administrativas que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de las medidas establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, así como las de revocatoria total o parcial de habilitación o autorización de funcionamiento de las Empresas Promotoras de Salud previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, de igual forma las previstas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011 serán de ejecución inmediata.</p> <p>El recurso de reposición que se interponga contra este acto administrativo, se concederá en el efecto devolutivo.</p>
		<p>Artículo Nuevo, propuesto por el ponente y la honorable Representante Jennifer Kristin Arias, para complementar la ley 1949 de 2019, en la cual se propendió por la adopción de nuevas herramientas que desde diferentes enfoques fortalecieran la capacidad institucional en materia de control; entre ellas, la prevista en el párrafo 6° del artículo 131 de la Ley 1949 de 2019, a cuyo tenor, se faculta la excepción de aplicación del procedimiento sancionatorio de que trata el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 para las conductas constitutivas de incumplimiento de obligaciones de información. Quiere decir lo anterior que para las conductas constitutivas de no reporte de información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y con-</p>	<p>Artículo 11. <i>Información para el control de aplicación eficiente de los recursos del SGSSS.</i> Las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud así, como sus representantes legales, directores o secretarios de salud o quién haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, deberán reportar la información necesaria para el control de la aplicación eficiente de los recursos del SGSSS con la calidad exigida en la normatividad prevista para tal fin. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la aplicación de las</p>

Texto aprobado en primer debate en Comisión Séptima de Cámara	Texto propuesto en ponencia para segundo debate en plenaria de Cámara	Observaciones y análisis de proposiciones	Texto Propuesto por Subcomisión, para segundo debate en plenaria de Cámara de Representantes
Artículo nuevo	Artículo nuevo	<p>trol de la Supersalud y aquella que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias, se debe excepcionar la aplicación del artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, para dar cabida al procedimiento expedito de que trata el parágrafo 6° del parágrafo 6° del artículo 1° de la Ley 1949 de 2019.</p> <p>Ahora bien, debe precisarse que el procedimiento expedito de que trata el parágrafo 6° del artículo primero de la ley ejusdem, fue concebido grosso modo para lograr una mayor celeridad en aquellas investigaciones en que la complejidad del juicio tan solo se circunscribe al análisis sobre la existencia de una causal de exoneración de responsabilidad, verbigracia, investigaciones por el no reporte oportuno de información.</p> <p>En ese sentido, se considera que para aquellos eventos en que la conducta a investigar se trate del no reporte de información con la calidad exigida, el procedimiento sancionatorio a seguir no debe ser otro que el previsto en la Ley 1438 de 2011; esto último, considerando que para estas hipótesis es diáfano que el alcance del debate probatorio extrapola la mera existencia de una causal que exonera de responsabilidad.</p> <p>La Subcomisión la Avala e incluye en el texto propuesto a la Plenaria.</p>	sanciones previstas en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, previo el trámite del procedimiento administrativo sancionatorio contemplado en el artículo 128 de la mencionada ley.
<p>Artículo 11. Vigencia. La presente ley rige desde el momento de su promulgación y deroga las demás normas que le sean contrarias, especialmente los artículos 81 y 82 de la Ley 1438 de 2011.</p>	Sin cambios	<p>Cambia numeración No hay cambios Como los artículos 81 y 82 ya fueron derogados en el PND se excluyen del texto.</p>	<p>Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige desde el momento de su promulgación y deroga las demás normas que le sean contrarias.</p>

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 303 DE 2018 CÁMARA 090 DE 2017 SENADO

por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Del objeto y alcance. La presente ley adopta medidas a fin de mejorar la transparencia,

vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Mejorar la eficiencia de operación y transparencia a través de la unificación de los sistemas de información de gestión financiera y asistencial, la publicación de información esencial para el control social y rendición de cuentas de los agentes del sector; así como introducir decisiones de operación de la prestación de servicios y mecanismos de asignación de recursos para el aseguramiento por desempeño, con el fin de promover la alineación entre agentes del sector, que logre resultados encaminados hacia el mejoramiento de la salud y

de la experiencia de la población colombiana en los servicios de salud.

Artículo 2º. *El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud.* Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre las Superintendencias Financiera, Superintendencia de Sociedades, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud. Sin perjuicio de la competencia y funciones asignadas a otras Superintendencias.

La Superintendencia Financiera podrá servir de asesor técnico, brindar capacitación, emitir conceptos, transferencia de conocimiento, y mejores prácticas para el fortalecimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, con el fin de que esta ejerza la inspección, vigilancia y control sobre las Entidades Promotoras de Salud u otras aseguradoras en salud, así mismo, sobre operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, en lo que corresponde a las condiciones financieras y a las buenas prácticas de gobierno corporativo que deben cumplir estas entidades. La Superintendencia Financiera emitirá un informe anual sobre el desempeño de los principales indicadores financieros de estas entidades.

La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre la promoción de la competencia en el sector salud, mediante la imposición de multas cuando se infrinjan las disposiciones de prácticas comerciales restrictivas a la competencia y competencia desleal, fusiones y obtención de control de empresas en el mercado de la salud y el abuso de posición dominante, entre otras.

La Superintendencia de Sociedades, ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre las sociedades del sector salud y empresas unipersonales, que operen en el sector. Función que será reglamentada por el Ministerio de Salud en 1 año contado a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.

La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud y los actores del sistema de salud, así mismo, sobre los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos, en lo que se refiere al uso adecuado de los recursos y el flujo de los mismos; así como a la protección del usuario, de la gestión y atención en salud.

Parágrafo 1º. Se entiende por gestores farmacéuticos los operadores logísticos, cadenas de droguerías, cajas de compensación y/o establecimientos de comercio entre otros, cuando realicen la dispensación ambulatoria en establecimientos farmacéuticos a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud

por encargo contractual de las EPS, IPS y de otros actores del sistema.

Artículo 3º. *Del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial.* El sistema integral de información financiera y asistencial tendrá por objeto agilizar la transmisión y evaluación de la información financiera, de manera que se acelere el flujo de recursos y la transparencia que soportan las transacciones entre los agentes del sector salud.

El diseño e implementación del sistema estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección, quien tendrá la concurrencia del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en el proceso de garantía de conexión de todos los agentes del sector, según sus competencias.

Para efectos de la inspección, vigilancia y control, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá los contenidos técnicos de conectividad, lineamientos y estándares técnicos de interoperabilidad de los sistemas de información de cada uno de los actores del sistema, con el fin de alcanzar las condiciones necesarias para implementar el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial.

La Superintendencia de Salud administrará la información necesaria para efectos de inspección, vigilancia y control.

Artículo 4º. *Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud.* El Ministerio de Salud y Protección Social creará un portal de registro electrónico, en el cual se deberá reportar los intercambios comerciales de prestación de servicios en salud y tecnologías en salud que defina el mismo ministerio; excluyendo de ella, las que no medie contrato, como las atenciones de urgencias y similares, y aquellas, que involucren recursos propios. La información contenida en dicha plataforma será de público acceso.

El Gobierno nacional definirá los estándares de la información requerida y su periodicidad de reporte, que deberán incluir: la modalidad de contratación, información financiera, gastos en salud, pagos por los servicios de salud, número y tipo de prestaciones de servicios y tecnologías en salud contratadas. La operación del sistema de información de registro de contratación estará a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social o quien este designe.

Parágrafo 1º. El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud deberán establecer los procedimientos, protocolos y mecanismos necesarios para proteger la reserva legal de la información acá señalada.

Artículo 5º. *Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.* En concordancia con el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas del artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 y con la organización del aseguramiento del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio de la aplicación de

las sanciones previstas en la ley, se consideran como prácticas riesgosas -sin ser las únicas- las siguientes:

- 5.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico.
- 5.2 Los acuerdos expresos o tácitos para la entrega directa o indirecta de beneficios como: pagos o subsidios a cualquier actor del Sistema General de Seguridad Social de Salud con el propósito de inducir o incentivar la compra o uso de un determinado producto o servicio, o de obtener exclusividad desleal entre un proveedor y un prestador de servicios o de una aseguradora en salud.
- 5.3 El pago de acreencias a los socios o entidades que tengan participación en la entidad aseguradora en salud, sin haber solventado en primera instancia las obligaciones con sus acreedores externos.

Artículo 6°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud. Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción y los Distritos, reorganizarán la oferta pública de prestación de servicios de salud, mediante los mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo Departamento, Distrito y Municipio, para lo cual tendrá en cuenta la oferta de servicios pública privada y mixta que exista en la región.

Lo anterior, garantizando la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.

El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la oportunidad, calidad y la prestación del servicio de salud a los usuarios.

El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud.

Parágrafo. Lo anterior en consonancia con lo dispuesto en la Sentencia T 357 de 2017, respecto de la prestación de servicios en Salud, en los territorios con población indígena dispersa.

Artículo 7°. Sistema de Administración de Riesgos. Toda entidad que opere dentro del Sistema

General de Seguridad Social en Salud deberá implementar un Sistema de Administración de Riesgos que le permita identificar, medir, controlar y monitorear todos los riesgos a los que está expuesta en su operación. Este sistema debe incluir la gestión del riesgo en salud, financiero y operativo.

La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los lineamientos de este sistema para cada tipo de sus entidades vigiladas.

Parágrafo 1°. La implementación del Sistema de Administración de Riesgos se realizará de manera obligatoria para todas las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de que su implementación sea gradual por tipo de vigilado y/o la estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla.

Artículo 8°. Factura electrónica en salud. Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de los servicios y tecnologías en salud. Y deberán presentarla, al mismo tiempo ante la DIAN y la entidad responsable de pago con sus soportes en el plazo establecido en la ley, contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, finalizado dicho plazo, prescribirá el derecho en los términos de ley.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente.

Artículo 9°. Presupuestación de las Empresas Sociales del Estado. Las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero, o que no sean objeto de planes o medidas de saneamiento fiscal y financiero por este motivo, podrán elaborar y ejecutar sus presupuestos basándose en sus estados financieros: balance, estado de resultados y flujo de caja, y sus respectivas proyecciones.

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, impartirán las instrucciones para dar cumplimiento a lo anterior.

Artículo 10. Facultades de la Superintendencia Nacional de Salud. Las decisiones administrativas que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de las medidas establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, así como las de revocatoria total o parcial de habilitación o autorización de funcionamiento de las Empresas

Promotoras de Salud previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, de igual forma las previstas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011 serán de ejecución inmediata.

El recurso de reposición que se interponga contra este acto administrativo, se concederá en el efecto devolutivo.

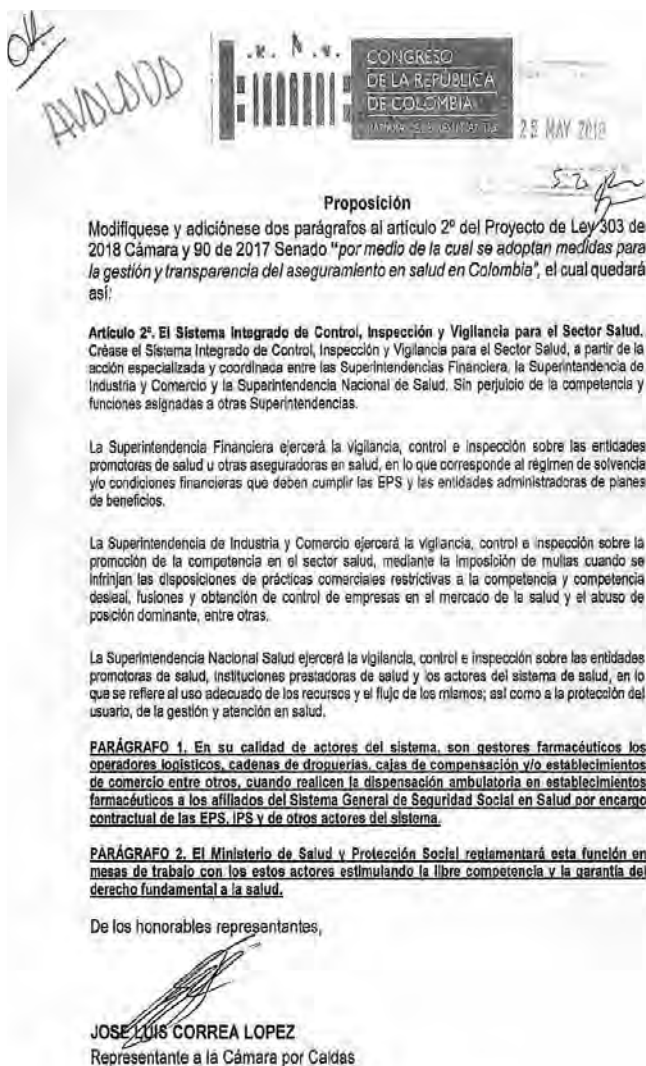
Artículo 11. Información para el control de aplicación eficiente de los recursos del SGSSS. Las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud así, como sus representantes legales, directores o secretarios de salud o quién haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, deberán reportar la información necesaria para el control de la aplicación eficiente de los recursos del SGSSS con la calidad exigida en la normatividad prevista para tal fin. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, previo el trámite del procedimiento administrativo sancionatorio contemplado en el artículo 128 de la mencionada ley.

Artículo 12. Vigencia. La presente ley rige desde el momento de su promulgación y deroga las demás normas que le sean contrarias.



Modifíquese el artículo 2 del proyecto de ley No. 303 de 2018 Cámara 990 de 2017 Senado "Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia", el cual quedará así:

TEXTO PONENCIA	PROPUESTA
<p>Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud. Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre las Superintendencias Financiera, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud. Sin perjuicio de la competencia y funciones asignadas a otras Superintendencias.</p> <p>La Superintendencia Financiera ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud u otras aseguradoras en salud, en lo que corresponde al régimen de solvencia y/o condiciones financieras que deben cumplir las EPS y las entidades administradoras de planes de beneficios.</p> <p>La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre la promoción de la competencia en el sector salud, mediante la imposición de multas cuando se infrinjan las disposiciones de prácticas comerciales restrictivas a la competencia y competencia desleal, fusiones y obtención de control de empresas en el mercado de la salud y el abuso de posición de dominante, entre otras.</p> <p>La Superintendencia Nacional Salud ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud y los actores del sistema de salud, en lo que se</p>	<p>Artículo 2º. El Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud. Créase el Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia para el Sector Salud, a partir de la acción especializada y coordinada entre las Superintendencias Financiera, <u>Superintendencia de Sociedades</u>, la Superintendencia de Industria y Comercio y la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <p>La Superintendencia Financiera ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud u otras aseguradoras en salud, en lo que corresponde al régimen de solvencia y/o condiciones financieras que deben cumplir las EPS y las entidades administradoras de planes de beneficios, <u>así como los operadores logísticos de tecnologías en salud y gestores farmacéuticos</u>.</p> <p><u>La Superintendencia de Sociedades ejercerá la inspección, vigilancia y control sobre las sociedades del sector salud y empresas unipersonales que operen en el sector, a efecto de verificar el cumplimiento de las normas de derecho de sociedades y demás asignadas a este ente de control.</u></p> <p>La Superintendencia de Industria y Comercio ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre la promoción de la competencia en el sector salud, mediante la imposición de multas cuando se infrinjan las disposiciones de prácticas comerciales restrictivas a la competencia y competencia</p>



<p>refiere al uso adecuado de los recursos y el flujo de los mismos; así como a la protección del usuario, de la gestión y atención en salud.</p>	<p>desleal, fusiones y obtención de control de empresas en el mercado de la salud y el abuso de posición de dominante, entre otras.</p> <p>La Superintendencia Nacional Salud ejercerá la vigilancia, control e inspección sobre las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud y los actores del sistema de salud, en lo que se refiere al uso adecuado de los recursos y el flujo de los mismos; así como a la protección del usuario, de la gestión y atención en salud.</p> <p><u>Parágrafo. Las funciones otorgadas a las diferentes Superintendencias que conforman el Sistema Integrado de control, inspección y vigilancia para el sector salud en el presente artículo, son complementarias a las funciones reconocidas por la ley.</u></p>
---	---

De los honorables representantes,

JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Representante a la Cámara por Caldas

SECRETARÍA GENERAL DE LEYES
28 MAY 2019
RECEBIDO

NO AVALADO

Proposición
Proyecto de Ley 303 de 2018
"Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia"

Modifíquese el artículo 5 del proyecto de Ley. Quedará así:

Artículo 5°. *Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.*
En concordancia con el Sistema Preventivo de Prácticas Riesgosas del artículo 12 de la Ley 1474 de 2011 y con la organización del aseguramiento del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, sin perjuicio de la aplicación de las sanciones previstas en la ley, se considerarán como prácticas riesgosas ~~sin ser las únicas~~ **sin perjuicio de otras expresamente señaladas en la Ley**, las siguientes:

5.1 Los pagos, compensaciones de cuentas, desembolsos, descuentos o devoluciones con base en notas crédito simulados o sin debido sustento real o fáctico.
5.2 Los acuerdos expresos o tácitos para la entrega directa o indirecta de beneficios como pagos o subsidios a cualquier actor del Sistema General de Seguridad Social de Salud con el propósito de inducir o incentivar la compra o uso de un determinado producto o servicio, o de obtener exclusividad desleal entre un proveedor y un prestador de servicios o de una aseguradora en salud.
5.3 El pago de acreencias a los socios o entidades que tengan participación en la entidad aseguradora en salud, sin haber solventado en primera instancia las obligaciones con sus acreedores externos.

Cordialmente,

Carlos Ardila Papinusa
Representante a la Cámara
Departamento del Putumayo

RECEBIDO
28 Mayo 2019
11:30 p

1475

Proposición

Adiciónese un parágrafo al artículo 5 del Proyecto de Ley N° 303 de 2018 Cámara - 090 de 2017 "Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia".

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia de Salud, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará cual será el orden de prioridad de los pagos de cualquier índole que realizarán las entidades promotoras de salud, instituciones prestadoras de salud y los actores del sistema de salud, con el fin evitar las Prácticas riesgosas financieras y de atención en salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, esta reglamentación contemplará en los primeros lugares de priorización de pagos, los que tengan relación directa con la gestión y atención en salud de los usuarios del sistema.

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
28 MAY 2019

PARCIALMENTE AVALADA

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 6 del proyecto de ley No. 303 de 2018 Cámara 090 de 2017 Senado "Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia", el cual quedará así:

TEXTO PONENCIA	PROPUESTA
<p>Artículo 6°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.</p> <p>Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción y los Distritos, reorganizarán la oferta pública de prestación de servicios de salud, mediante los mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo Departamento, Distrito y Municipio, para lo cual tendrá en cuenta la oferta de servicios pública privada y mixta que exista en la región.</p> <p>Promoviendo la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación.</p> <p>El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios.</p>	<p>Artículo 6°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.</p> <p>Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción y los Distritos, reorganizarán la oferta pública de prestación de servicios de salud, mediante los mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo Departamento, Distrito y Municipio, para lo cual tendrá en cuenta la oferta de servicios pública, privada y mixta que exista en la región.</p> <p><u>Lo anterior deberá promoverse</u> Promoviendo la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación, <u>así como las normas que hacen parte del régimen de protección de la libre competencia en materia del control de integraciones empresariales y además las normas especiales que aplican al sector salud sobre tales materias.</u></p> <p>El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, responsables de la prestación de los</p>

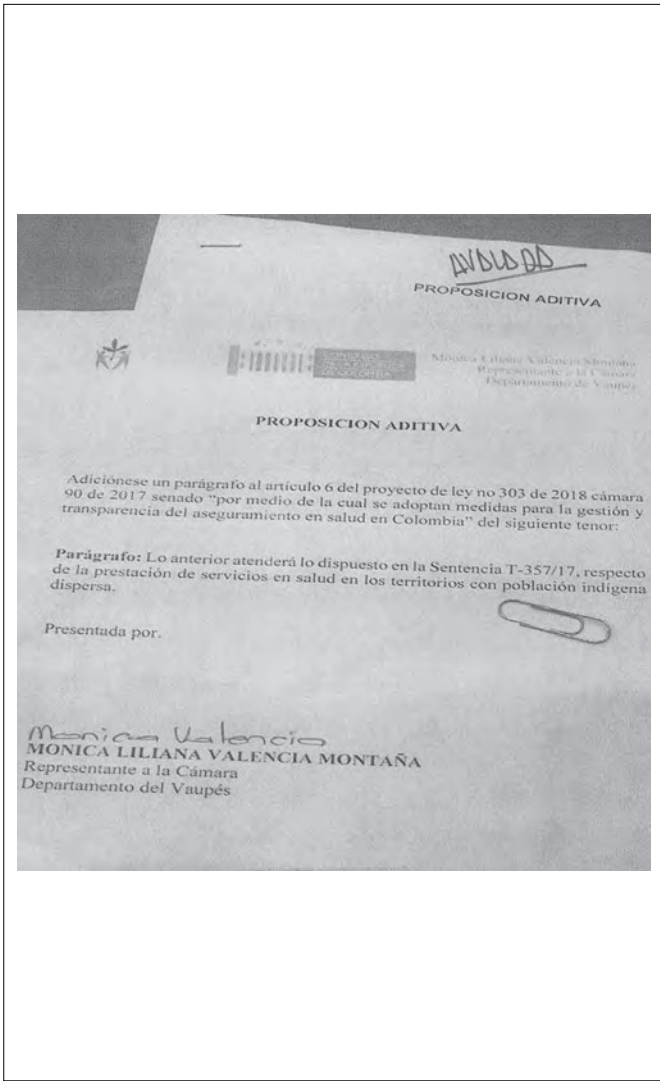
El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud.

servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, ~~Incluidos sus procesos internos~~. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios.

El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud.

De los honorables representantes,

JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Representante a la Cámara por Caldas



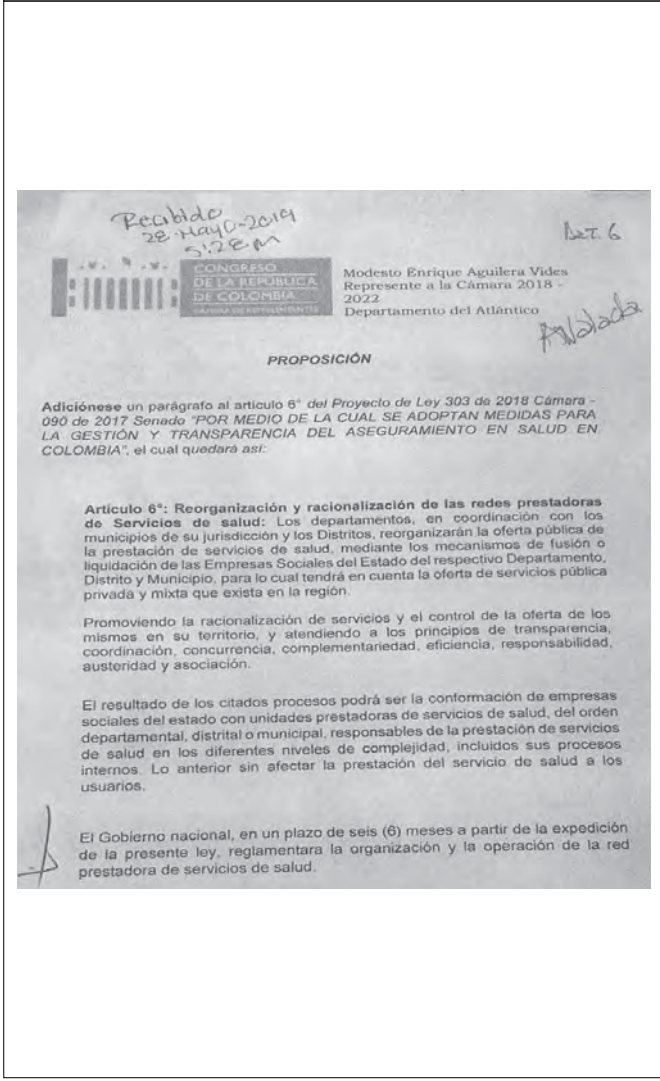
... cumplimiento con las obligaciones de garantía de acceso a medicamentos básicos en los puestos de salud de las comunidades indígenas en el Departamento de Vaupés en los últimos dos (2) años. Igualmente, que en el ejercicio de sus competencias se desplace al territorio con el objetivo de realizar las acciones de inspección necesarias para asegurar la prestación del servicio de salud en el departamento de Vaupés y rinda informes de sus actuaciones cada tres meses (3) ante el juez de primera instancia en el trámite de la acción de tutela.

Dieciochoavo. ORDENAR a la Procuraduría General de la Nación que, en el ejercicio de sus funciones, verifique el cumplimiento de las órdenes impartidas y cada tres (3) meses envíe informes de dicho cumplimiento al juez de primera instancia en el trámite de la acción de tutela.

Diecinueveavo. INSTAR a la Superintendencia Nacional de Salud y a los órganos de control del sistema – Procuraduría General de la Nación, Contraloría General de la República y Fiscalía General de la Nación para que inicien las actuaciones correspondientes en relación con las posibles faltas administrativas, disciplinarias fiscales y/o penales que han desencadenado las fallas estructurales en la prestación del servicio de salud en el departamento de Vaupés.

Veinteavo. EXHORTAR al Ministerio de Salud para que presente un proyecto de ley ante el Congreso que presente alternativas de modificación a la Ley 100 de 1993 que diseñen y ejecuten distintos modelos de prestación del servicio de salud en territorios con las características de Vaupés, es decir, con población indígena dispersa, que sean sostenibles financiera y étnicamente.

Veintiunoavo. Por Secretaría LIBRESE la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.



Parágrafo: El régimen de contratación, venta de servicios y vinculación de personal de las sociedades de economía mixta, integrantes del sistema general de seguridad social en salud, será el Derecho Privado.

Atentamente,

MODESTO ENRIQUE AGUILERA VIDES
 Representante a la Cámara
 Departamento del Atlántico
 2018-2022

PROCESO DE LEGISLACIÓN
 Proyecto de Ley 303 de 2018
 "Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia".

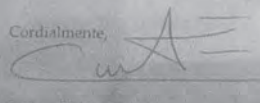
Modifíquese el artículo 6 del proyecto de Ley. Quedará así:

Artículo 6°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud.
 Los departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción y los Distritos, podrán reorganizarán la oferta pública de prestación de servicios de salud, mediante mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo Departamento, Distrito y Municipio, para lo cual tendrá en cuenta el nivel de riesgo financiero de las entidades públicas o mixtas y la oferta de servicios pública, privada y mixta que exista en la región.

Promoviendo la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación.

El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios.

El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud, observancia de la autonomía territorial en materia de salud.

Cordialmente,

 Carlos Ardila Espinosa
 Representante a la Cámara
 Departamento del Putumayo

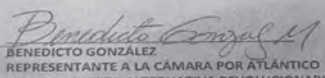
Artículo 6 del proyecto de ley 303 de 2018 de Cámara

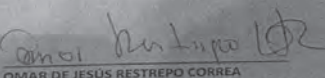
Artículo 6°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud. Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción y los Distritos, reorganizarán la oferta pública de prestación de servicios de salud, mediante los mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo Departamento, Distrito y Municipio, para lo cual tendrá en cuenta la oferta de servicios pública-privada y mixta que exista en la región.

Promoviendo la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación.

El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios.

El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud


 BENEDITO GONZÁLEZ
 REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ATLÁNTICO
 PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN – FARC


 OMAR DE JESÚS RESTREPO CORREA
 REPRESENTANTE A LA CÁMARA POR ANTIOQUIA
 PARTIDO FUERZA ALTERNATIVA REVOLUCIONARIA DEL COMÚN – FARC

28 MAY 2019

JORGE GÓMEZ
 Representante a la Cámara por Antioquia
 FRENTE POLVO DEMOCRÁTICO ALTERNATIVO

28 MAY 2019

PROPOSICIÓN DE ELIMINACIÓN:

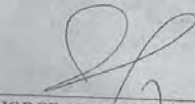
De conformidad con lo manifestado durante la sesión de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes durante el día de hoy, solicito realizar eliminación del artículo 6 del Proyecto de ley número No 303 de 2018 Cámara y No 090 de 2017 Senado. Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia"

Artículo 6°. Reorganización y racionalización de las redes prestadoras de servicios de salud. Los Departamentos, en coordinación con los Municipios de su jurisdicción y los Distritos, reorganizarán la oferta pública de prestación de servicios de salud, mediante los mecanismos de fusión o liquidación de las Empresas Sociales del Estado del respectivo Departamento, Distrito y Municipio, para lo cual tendrá en cuenta la oferta de servicios pública-privada y mixta que exista en la región.

Promoviendo la racionalización de servicios y el control de la oferta de los mismos en su territorio, y atendiendo los principios de transparencia, coordinación, concurrencia, complementariedad, eficiencia, responsabilidad, austeridad y asociación.

El resultado de los citados procesos podrá ser la conformación de Empresas Sociales del Estado con Unidades Prestadoras de Servicios de Salud, del orden departamental, distrital o municipal, responsables de la prestación de los servicios de salud en los diferentes niveles de complejidad, incluidos sus procesos internos. Lo anterior sin afectar la prestación del servicio de salud a los usuarios.

El Gobierno nacional, en un plazo de seis (6) meses a partir de la expedición de la presente ley, reglamentará la organización y la operación de la red prestadora de servicios de salud.


 JORGE ALBERTO GÓMEZ GALLEGO
 Representante a la Cámara por Antioquia

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA
 CARLOS ARDILA
 Representante a la Cámara
 Departamento del Putumayo

SECRETARÍA DE LEGISLACIÓN
 28 MAY 2019

Proposición
 Proyecto de Ley 303 de 2018
 "Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia".

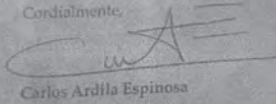
Modifíquese el artículo 7 del proyecto de Ley. Quedará así:

Artículo 7°. Aplicación de las medidas del Plan de Sancionamiento Fiscal y Financiero. A partir de la fecha de presentación de los programas de saneamiento fiscal y financieros que adopten las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, y hasta que se emita el pronunciamiento del Ministerio de Hacienda, no podrá iniciarse ningún proceso ejecutivo contra la ESE y se suspenderán los que se encuentren en curso. Durante la evaluación del programa, se suspende el término de prescripción y no opera la caducidad de las acciones respecto de los créditos contra la ESE.

Como consecuencia de la viabilidad del programa, se levantarán las medidas cautelares vigentes y se terminarán los procesos ejecutivos en curso mediante el pago o la reneogación del crédito

Serán nulas de pleno derecho las actuaciones judiciales con inobservancia de la presente medida.

Lo anterior no tendrá aplicación cuando se presente concepto de no viabilidad por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Cordialmente,

 Carlos Ardila Espinosa
 Representante a la Cámara
 Departamento del Putumayo

Artículo 7 del Proyecto de Ley número 303 de 2018 Cámara 90 de 2017 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia, quedará así:

Artículo 7. Aplicación de las medidas del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero. A partir de la fecha de presentación de los programas de saneamiento fiscal y financieros que adopten las ESE categorizadas en riesgo medio o alto, y hasta que se emita el pronunciamiento del Ministerio de Hacienda Y DE LAS COMISIONES ECONÓMICAS DEL CONGRESO, DENTRO DE LA DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DEL PROYECTO DE LEY ANUAL DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN, no podrá iniciarse ningún proceso ejecutivo contra la ESE y se suspenderán los que se encuentren en curso. Durante la evaluación del programa, se suspende el término de prescripción y no opera la caducidad de las acciones respecto de los créditos contra la ESE. (EL SUBRAYADO ES LA ADICIÓN DEL REPRESENTANTE CARREÑO).

Presentada por,

JOSE VICENTE CARREÑO CASTRO
 Representante a la Cámara
 Departamento de Arauca.

JORGE GÓMEZ
 Representante a la Cámara por Antioquia
 POLO DEMOCRÁTICO ALTERNATIVO

28 MAY 2019

PROPOSICIÓN DE MODIFICACIÓN:

De conformidad con lo manifestado durante la plenaria de la Cámara de Representantes durante el día de hoy, solicito realizar modificación del artículo 8 del Proyecto de Ley número No 303 de 2018 Cámara y No 090 de 2017 Senado " Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia"

Artículo 8º Sistema de Administración de Riesgos. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES Toda entidad que opere dentro de riesgo en salud, implementará a través de un Sistema de Administración de Riesgos que le permita identificar, medir, controlar y monitorear todos los riesgos, a los que está expuesta en su operación. Este sistema debe incluir la gestión del riesgo en salud, económico y operativo.

La Superintendencia Nacional de Salud establecerá los lineamientos de este sistema para cada tipo de sus entidades vigilada

Parágrafo 1º. La implementación del Sistema de Administración de Riesgos se realizará de manera obligatoria para todas las entidades vigiladas por la Superintendencia Nacional de Salud, sin perjuicio de que su implementación sea gradual por tipo de vigilado y/o a la estructura o tamaño de las operaciones que desarrolla

JORGE ALBERTO GÓMEZ GALLEGO
 Representante a la Cámara por Antioquia

SECRETARÍA DE LEGISLACIÓN
 LEYES
 28 MAY 2019
 RECIBIDO

Proposición
 Proyecto de Ley 303 de 2018
 "Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia".

Modifíquese el artículo 9 del proyecto de Ley. Quedará así:

Artículo 9º. Factura electrónica en salud. Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar factura electrónica para el cobro de servicios y tecnologías en salud y deberán prestarla ante la entidad responsable de pago con sus soportes en un plazo no mayor a un (1) año contado a partir de la fecha de la presentación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente, finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la factura con sus soportes, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extinguen las obligaciones para la Entidad responsable de pago. La factura electrónica presentada durante el plazo de un año, y no pagada, prescribirá en el plazo de 3 años.

El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), y en lo que sea pertinente en coordinación con la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

En todo caso la generación de los RIPS se realizará al momento de prestar el servicio, de la entrega de tecnología en salud o del egreso del paciente.

Cordialmente

CARLOS ARDILA ESPINOSA
 Representante a la Cámara
 Departamento del Putumayo

NO AVULADA

PROPOSICIÓN [ADITIVA]

Adiciónese el siguiente ARTÍCULO NUEVO al Proyecto de Ley No. 303 de 2018 Cámara y 090 de 2017 Senado "por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia", el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. INFORMACIÓN PARA EL CONTROL DE APLICACIÓN EFICIENTE DE LOS RECURSOS DEL SGSSS. Las personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de vigilancia de la Superintendencia Nacional de Salud así, como sus representantes legales, directores o secretarías de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia, deberán reportar la información necesaria para el control de la aplicación eficiente de los recursos del SGSSS con la calidad exigida en la normatividad prevista para tal fin. El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la aplicación de las sanciones previstas en el artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, previo el trámite del procedimiento administrativo sancionatorio contemplado en el artículo 128 de la mencionada ley.

Justificación:
 Mediante la Ley 1949 de 2019 de la SuperSalud se propendió por la adopción de nuevas herramientas que desde diferentes enfoques fortalecieron la capacidad institucional en materia de control, entre ellas, la prevista en el parágrafo 8º del artículo 131 de la Ley 1949 de 2019, a cuyo tenor, se faculta la excepción de aplicación del procedimiento sancionatorio de que trata el artículo 128 de la Ley 1438 de 2011 para las conductas constitutivas de incumplimiento de obligaciones de información.

Quiere decir lo anterior que para las conductas constitutivas de no reporte de información con calidad, cobertura, oportunidad, pertinencia, fluidez y transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la SuperSalud y aquella que solicite el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de sus competencias, se debe excepcionar la aplicación del artículo 128 de la Ley 1438 de 2011, para dar cabida al procedimiento expedito de que trata el parágrafo 6 del parágrafo 8º del artículo 1 de la Ley 1949 de 2019.

AVULADA

Ahora bien, debe precisarse que el procedimiento expedito de que trata el parágrafo 6° del artículo primero de la ley ejusdem, fue concebido grosso modo para lograr una mayor celeridad en aquellas investigaciones en que la complejidad del juicio tan solo se circunscribe al análisis sobre la existencia de una causal de exoneración de responsabilidad, verbigracia, investigaciones por el no reporte oportuno de información.

En ese sentido, se considera que para aquellos eventos en que la conducta a investigar se trate del no reporte de información con la calidad exigida, el procedimiento sancionatorio a seguir no debe ser otro que el previsto en la Ley 1438 de 2011; esto último, considerando que para estas hipótesis es diáfano que el alcance del debate probatorio extrapola la mera existencia de una causal exonerativa de responsabilidad.

De los congresistas,

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante a la Cámara Centro Democrático

JAIRO GIOVANI CRISTANCHO TARACHE
Representante a la Cámara Centro Democrático

CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante a la Cámara Colombia Justa y Libre

28 MAY 2019
AV+ WEDD
Avalada

PROPOSICIÓN [ADITIVA]

Adiciónese el siguiente **ARTÍCULO NUEVO** al Proyecto de Ley No. 303 de 2018 Cámara y 090 de 2017 Senado "por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia", el cual quedará así:

ARTÍCULO NUEVO. FACULTADES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Las decisiones administrativas que en ejercicio de sus funciones adopte la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de las medidas establecidas en el numeral 5 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, así como las de revocatoria total o parcial de habilitación o autorización de funcionamiento de las Empresas Promotoras de Salud previstas en el artículo 230 de la Ley 100 de 1993, de igual forma las previstas en el artículo 125 de la Ley 1438 de 2011 serán de ejecución inmediata. El recurso de reposición que se interponga contra este acto administrativo, se concederá en el efecto devolutivo.

Justificación:
En aras de garantizar los derechos fundamentales de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (previsto en el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015) y la continuidad en el servicio público esencial de salud, cuando la Superintendencia Nacional de Salud adopte decisiones en interés de estos bienes jurídico-constitucionales para la revocatoria total o parcial de habilitación o autorización de funcionamiento y la medida cautelar de cesación provisional serán de ejecución inmediata y el recurso de reposición que proceda contra las mismas no suspenderá la ejecutoriedad del acto administrativo.

De los congresistas,

JENNIFER KRISTIN ARIAS FALLA
Representante a la Cámara Centro Democrático

JAIRO GIOVANI CRISTANCHO TARACHE
Representante a la Cámara Centro Democrático

CARLOS EDUARDO ACOSTA

OK
AVLADA

CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
Cámara de Representantes
28 MAY 2019

PROPOSICIÓN

Modifíquese el artículo 10 del proyecto de ley No. 303 de 2018 Cámara 090 de 2017 Senado "Por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia", el cual quedará así:

TEXTO PONENCIA	PROPUESTA
<p>Artículo 10. Presupuestación de las Empresas Sociales del Estado. Las Empresas Sociales del Estado, podrán elaborar sus presupuestos basándose en los estados financieros del año inmediatamente anterior: balance general, flujo de caja, así como el presupuesto ejecutado y sus respectivas proyecciones.</p> <p>El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, impartirán las instrucciones para dar cumplimiento a lo anterior.</p>	<p>Artículo 10. Presupuestación de las Empresas Sociales del Estado. Las Empresas Sociales del Estado que no se encuentren catalogadas en riesgo financiero o que no sean objeto de planes o medidas de saneamiento fiscal y financiero por este motivo, podrán elaborar y ejecutar sus presupuestos basándose en sus estados financieros: balance, estado de resultados y flujo de caja, y sus respectivas proyecciones.</p> <p>El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, impartirán las instrucciones para dar cumplimiento a lo anterior.</p>

De los honorables representantes,

JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Representante a la Cámara por Caldas

Por lo anterior, respetuosamente se presenta para consideración, votación y aprobación de los honorables Representantes miembros de la Plenaria de la Cámara de Representantes, el presente informe rendido por los miembros de la Subcomisión.

Atentamente,

Atentamente,

JOSE LUIS CORREA LOPEZ
Representante Partido Liberal

CARLOS EDUARDO ACOSTA
Representante Colombia Justa Libres

JAIRO GIOVANNY CRISTANCHO
Representante Centro Democrático

NORMA HURTADO SANCHEZ
Representante Partido de la U

OSCAR JULIO LIZCANO
Representante Centro Democrático

JAIRO HUMBERTO CRISTO
Representante Cambio Radical

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 391 DE 2019 CÁMARA

por la cual se declara al vehículo campero jeep Willys como patrimonio cultural material de la Nación y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., mayo 29 de 2019

Doctor

ANATOLIO HERNÁNDEZ LOZANO

Presidente

COMISIÓN SEGUNDA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE

Cámara de Representantes

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para primer debate en Cámara de Representantes al Proyecto de ley número 391 de 2019 Cámara, por la cual se declara al vehículo campero jeep Willys como patrimonio cultural material de la Nación y se dictan otras disposiciones.

Respetado doctor:

En cumplimiento de la designación hecha por la Mesa Directiva de la Comisión Segunda Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes y de acuerdo con las disposiciones contenidas en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos presentar el informe de ponencia para primer debate en Cámara de Representantes al Proyecto de ley número 391 de 2019 Cámara, por la cual se declara al vehículo campero jeep Willys como patrimonio cultural material de la Nación y se dictan otras disposiciones.

I. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS DEL PROYECTO

El Proyecto de ley 391 de 2019 Cámara fue presentado por iniciativa de los Representantes a la Cámara *Diego Javier Osorio Jiménez, Luciano Grisales Londoño, Atilano Alonso Giraldo Arboleda, Juan Carlos Reinales Agudelo, Luis Fernando Gómez Betancurt* y de los Senadores *Aydeé Lizarazo Cubillos* y *Juan Samy Merheg Marún*.

Se publicó en la *Gaceta del Congreso* número 396 de 2019 en cumplimiento de la Ley 5ª de 1992, fue remitido para su correspondiente estudio y para ser sometido a primer debate ante la Comisión Segunda de la Cámara de Representantes.

II. OBJETO DEL PROYECTO DE LEY

El Proyecto de ley número 391 de 2019 Cámara tiene por objeto el que sea declarado patrimonio cultural material de la Nación el vehículo campero jeep Willys, exponiendo su importancia para el desarrollo de la región y la preservación de la tradición cafetera del país.

III. ANÁLISIS DE CONSTITUCIONALIDAD Y DE LEGALIDAD DEL PROYECTO DE LEY

La Constitución Política de Colombia estableció:

“Artículo 7º. *El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”.*

“Artículo 8º. *Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación”.*

“Artículo 70. *El Estado tiene el deber de promover y fomentar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional.*

La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. *El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación”.*

“Artículo 72. *El patrimonio cultural de la Nación está bajo la protección del Estado.* *El patrimonio arqueológico y otros bienes culturales que conforman la identidad nacional pertenecen a la Nación y son inalienables, inembargables e imprescriptibles. La ley establecerá los mecanismos para readquirirlos cuando se encuentren en manos de particulares y reglamentará los derechos especiales que pudieran tener los grupos étnicos asentados en territorios de riqueza arqueológica”.*

De conformidad con el **inciso 3º del artículo 2º de la Ley 3ª de 1992**, es potestad de la Comisión Segunda Constitucional Permanente de Cámara de Representantes tramitar leyes de honores y monumentos públicos en la República de Colombia.

IV. CONSIDERACIONES

Los habitantes de la región del Eje Cafetero, la cual está integrada por los departamentos de Antioquia, Caldas, Quindío, Risaralda y el norte del Valle del Cauca, durante los últimos setenta años han dependido del vehículo jeep Willys para movilizarse de sus territorios a los centros urbanos, para movilizar el café y sus artículos de primera necesidad. Tal es la importancia del jeep Willys que la cultura cafetera ha adoptado el nombre “Yipao” para hacerlo parte integrante de su cultura.

El campesinado cafetero vio en el jeep Willys el sustituto de las mulas como medio de transporte del café, siendo así el principal aliado del campesino cafetero en el progreso de miles de familias cafeteras que han progresado de la mano del jeep Willys.

La Unesco en el año 2011 declaró el paisaje cultural cafetero como patrimonio mundial. El paisaje cultural cafetero está conformado por 858 veredas,

47 municipios distribuidos en los departamentos de Quindío, Risaralda, Caldas y Valle del Cauca, con un total de extensión de 340.000 hectáreas, habitadas por aproximadamente 500.000 personas¹, números que describen la relevancia de este territorio en materia agrícola, cafetera y turística para un país en el que aproximadamente 500.000 familias dependen de la caficultura².

Con el propósito de mejorar el proyecto de ley, acudo a la información que ofrece la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (Unesco) en la cual se determina que constituye el patrimonio cultural material e inmaterial.

“Unesco: Patrimonio cultural material e inmaterial”

Posted on March 7, 2015 by gala2013

Spanish. An English version of this article appears below.

La Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura (UNESCO) es un ente que se ocupa de formar y mantener diálogos entre diferentes civilizaciones y también entre pueblos y culturas con el objetivo de formar una mayor consideración hacia los valores que pueden ser tomados en cuenta como comunes. Dentro de este objetivo principal, la Unesco se enfoca en diferentes metas, y por lo que se refiere al patrimonio cultural, su meta principal consiste en ‘promover la diversidad cultural, el diálogo intercultural y una cultura de paz’ (1). Bajo esta meta, la Unesco protege el patrimonio cultural de muchos países del mundo, entre los cuales se encuentran los de América Latina y el Caribe. Existen diferentes áreas de acción con la cuales la Unesco trabaja en conjunto a sus miembros, las cuales son ‘la educación, las ciencias [exactas y naturales], la cultura [temática que es de interés principal para este reporte] y la comunicación e información’ (2).

La protección de los valores y bienes culturales de los Estados Miembros de esta organización se realiza mediante la aplicación de una serie de medidas o directrices operacionales (jurídicas, administrativas y financieras) con una doble finalidad:

1. Preservar y/o transmitir el legado de sus antepasados a sus descendientes u otras comunidades para mantenerlo vigente, es decir, ‘[...] para crear un vínculo entre el pasado y el futuro a través del presente’ (3).
2. Reforzar la identidad cultural de sus miembros para enfrentar las fuerzas homogeneizadoras de la globalización de las que son susceptibles (cambios sociales y económicos), de esta forma se contribuye a la cohesión social y a ‘[...] promover el respeto de la diversidad cultural y la creatividad humana’ (4).

Estos elementos culturales hereditarios, reconocidos principalmente por su valor excepcional dentro de sus propias comunidades, se contemplan en el término ‘patrimonio cultural’, concepto que se clasifica de acuerdo a sus manifestaciones en material e inmaterial.

La primera clasificación, creada en la 17ª Convención en 1973 y en la que existen 161 Estados Partes en la actualidad, comprende los bienes culturales ‘inestimables e irremplazables’(5) de la humanidad, pues representan una simbología histórico-cultural particular para los habitantes de una cierta comunidad. Al ser elementos de valor excepcional desde el punto de vista no solo histórico, sino artístico, científico y tecnológico, estos requieren su conservación, progreso y difusión, principalmente en museos y colecciones donde se cuenta la historia de las naciones y se validan sus recuerdos.

El patrimonio cultural material abarca monumentos (obras arquitectónicas, esculturas, pinturas y obras de carácter arqueológico), conjuntos (construcciones aisladas o reunidas), lugares (obras del hombre y la naturaleza) y artefactos culturales (6) que han sido inscritos en la Lista del Patrimonio Mundial, en la que se recuentan 779 bienes culturales, 197 bienes naturales y 31 bienes mixtos, de acuerdo a su última actualización en 2014 (7). Los Estados Partes interesados en la inscripción de bienes materiales y naturales de valor excepcional para la humanidad deben seguir las Directrices Prácticas para la aplicación de la Convención del Patrimonio (8) y los 38 artículos de la Convención (9), que se dividen en las siguientes secciones:

1. El proceso de identificación de los bienes como patrimonio cultural y natural.
2. La protección nacional e internacional de estos.
3. La creación del Comité del Patrimonio Mundial, compuesto de 15 a 21 miembros que evalúan los inventarios y las candidaturas.
4. La formación del Fondo del Patrimonio Mundial, destinado a los proyectos presentados.
5. La asistencia internacional tras la elaboración de un estudio científico, económico y técnico detallado de los proyectos.
6. La difusión del valor de los bienes culturales y naturales a través de programas educativos.
7. La publicación de informes de las disposiciones y reglamentarias de la Convención.
8. La ratificación, aceptación o aprobación de la Convención.

El segundo tipo de acervo, el inmaterial, salvaguardado a partir de la 32ª Convención en 2003 y en la que actualmente cuenta con 195 Estados Partes, se refiere al conjunto de conocimientos de las tradiciones, técnicas y costumbres que se practica y

¹ Documento Conpes número 3803 de 2014.

² https://www.federaciondefcafeteros.org/particulares/es/quienes_somos/fnc_en_cifras/

aprende de una generación a otra, manteniendo vivas las expresiones y la identidad de una comunidad. El patrimonio cultural inmaterial comprende aquellas prácticas orales, artes del espectáculo, tradiciones, rituales, festividades, técnicas artesanales y conocimientos y prácticas relativos a la naturaleza y el universo (10). Dichos elementos llegan a ser inscritos en dos listas con base en la urgencia de salvaguardarlos por peligrar su transmisión y reinención continua y la generación de conciencia de su importancia en el marco de la diversidad cultural: la lista de salvaguardia urgente que incluye 38 piezas y la lista representativa que cuenta con 314 elementos hasta el 2014 (11). Los Estados Partes interesados en la inscripción de bienes inmateriales de valor excepcional para la humanidad deben seguir las directrices operativas para la aplicación de la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial (12) (que incluye los criterios y procedimientos para la inscripción en la Lista representativa) y los 40 artículos de la Convención (13), que se dividen en las siguientes secciones:

1. Los propósitos de la Convención y la definición del patrimonio cultural inmaterial.
2. La creación y funciones de la Asamblea General de los Estados Partes y el Comité Intergubernamental para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial, compuesto de 18 a 24 miembros.
3. Las medidas de protección del patrimonio cultural inmaterial y su fomento en el plano nacional.
4. La publicación de la lista representativa y el fomento del patrimonio cultural inmaterial a nivel internacional.
5. La asistencia y cooperación internacional de los bienes inmateriales.
6. El establecimiento del Fondo para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial.
7. La publicación de informes de los Estados Partes y del Comité.
8. La incorporación de obras maestras del patrimonio oral e inmaterial a la lista representativa.
9. La ratificación o aceptación y registro de la Convención.

Tania Barra

Betty Múnera

José Eduardo Villalobos Graillet

Notas bibliográficas

(1) ¿Qué es la Unesco? Unesco, s. f. <http://www.unesco.org/new/es/unesco/about-us/who-we-are/introducing-unesco/>

(2) Ibidem.

(3) ¿Qué es el patrimonio cultural inmaterial? Unesco, 2011. <http://www.unesco.org/culture/ich/index.php?lg=es&pg=00002>

(4) Identificar e inventariar el patrimonio cultural inmaterial. Unesco, 2011 <http://www.unesco.org/culture/ich/doc/src/01856-ES.pdf>.

(5) Patrimonio mundial. Unesco, s. f. <http://www.unesco.org/new/es/mexico/work-areas/culture/world-heritage>.

(6) Convención sobre la Protección del Patrimonio Mundial Cultural y Natural. Unesco, 1972. <http://whc.unesco.org/archive/convention-es.pdf>.

(7) World Heritage List. Unesco, 2014. <http://whc.unesco.org/en/list/>.

(8) Directrices prácticas para la aplicación de la Convención del Patrimonio Mundial. Unesco, 2005. <http://whc.unesco.org/archive/opguide08-es.pdf>.

(9) Convención sobre la Protección del Patrimonio Mundial Cultural y Natural. Unesco, 1972. <http://whc.unesco.org/archive/convention-es.pdf>.

(10) ¿Qué es el patrimonio cultural inmaterial? Unesco, 2011. <http://whc.unesco.org/archive/opguide08-es.pdf>.

(11) Lista del patrimonio cultural inmaterial y registro de mejores prácticas de salvaguardia. Unesco, 2011. <http://www.unesco.org/culture/ich/doc/src/06859-ES.pdf>.

(12) Directrices operativas para la aplicación de la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial. Unesco, 2014. <http://www.unesco.org/culture/ich/es/directrices>.

(13) Texto de la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial. Unesco, 2003. <http://unesdoc.unesco.org/images/0021/002181/218142s.pdf>.

De la anterior cita tenemos claro que el patrimonio cultural material está conformado por los monumentos, las obras arquitectónicas, artísticas, arqueológicas, construcciones, lugares, obras del hombre o de la naturaleza, así como los artefactos culturales.

Caso contrario, el del patrimonio cultural inmaterial, que está constituido por el conjunto de conocimientos culturales, ancestrales, sociales, las tradiciones, las técnicas y las costumbres que se practican y se transmiten de una generación a otra, manteniendo vivas las expresiones y la identidad de una comunidad.

Teniendo clara la diferencia entre patrimonio cultural material y patrimonio cultural inmaterial, ahora surge la pregunta qué es el jeep Willys

Dentro de los bienes que constituyen el patrimonio material y todo aquello que constituye el patrimonio inmaterial no se encuentra que un vehículo automotor se esté categorizado como patrimonio cultural material o inmaterial; pero si tenemos en cuenta que los artefactos al ser invenciones creadas por el hombre, pueden formar parte integrante del patrimonio cultural material o también los artefactos pueden ser parte constitutiva del patrimonio cultural

inmaterial. Pero ¿Qué es un artefacto cultural? Como bien se sabe, según la Real Academia de Española, un artefacto es “*cualquier objeto fabricado con cierta técnica para desempeñar alguna función específica*.”³

Entonces un artefacto cultural es “*cualquier objeto creado por el hombre y que proporciona información sobre la cultura en la que se ha creado*”⁴.

De la lectura de esta definición se entendería que el *jeep* Willys como tal sería un artefacto cultural norteamericano, ya que dicho vehículo también es importante para historia de los Estados Unidos de América.

Si profundizamos en la definición de artefacto cultural, podemos encontrar lo siguiente:

“*Implicación de los objetos de aprendizaje como artefactos culturales*

Para Cole (1999), quien se posiciona en las ideas de John Dewey y en la genealogía de Hegel y Marx, un artefacto es un aspecto que hace parte de lo material y que se ha modificado en razón de la actividad humana dirigida a metas, es decir, enseñanza de las ciencias y cultura: múltiples aproximaciones obedecen a un propósito o una intención.

“Cuando los artefactos son creados, modificados o adaptados en el tiempo, en ellos se impregna lo ideal y lo material. Lo ideal referido a lo conceptual, en tanto que lo material es lo físico, producto de la actividad en mención. La anterior descripción ubica los artefactos como expresiones de la interacción entre los aspectos cognitivos y los objetos externos, como una expresión de esta interacción como mediadora”⁵.

De lo anterior se puede concluir que si bien el *jeep* Willys no fue una invención creada por el hombre colombiano, es una invención norteamericana y puede considerarse como vital para la infantería del Ejército norteamericano en las guerras en las que este país participó en la segunda mitad del siglo xx.

No obstante el tan importante antecedente de su país de origen, dicha invención fue asumida por la cultura cafetera colombiana ya que tanto los *jeeps* Willys, como los demás vehículos de combate provenientes de Japón y Rusia, fueron adaptados y reinventados, convirtiéndolos así en artefactos culturales propios del paisaje cultural cafetero, los cuales desde la década de los cincuenta y hasta el día de hoy se han utilizado para transportar café, para movilizar campesinos de zonas rurales a zonas

urbanas y viceversa. En específico, para el caso del *jeep* Willys fue tan fuerte el proceso de integración de estos vehículos al paisaje cultural cafetero que fue el primero en Colombia de dejar de ser llamado *jeep* Willys y pasó a llamarse comúnmente como “Yipao”. Todo lo anterior nos permite determinar que sin lugar a dudas el “Yipao” es un artefacto cultural que es parte integral del paisaje cultural cafetero.

Es así que en el documento que recoge la política para la protección del patrimonio cultural mueble, emitido por el Ministerio de Cultura de Colombia en el año 2013, se establecieron una serie de líneas de acción tendientes a proteger el patrimonio cultural mueble (Pcmu) y en particular los bienes muebles de interés cultural, como se puede concluir de la lectura del siguiente aparte:

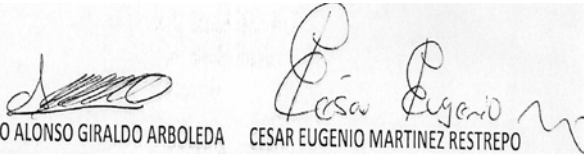
“*En Colombia, el patrimonio cultural mueble (Pcmu), y en particular los bienes muebles de interés cultural, han sido de especial interés político ya que desde principios del siglo xx el Estado se ha apoyado en ellos para conformar la identidad nacional*”⁶.

Conscientes de la gran importancia que reviste para la cultura cafetera colombiana reconocer y exaltar los aportes del Yipao para el desarrollo sociocultural de nuestro país, se hace necesario para garantizar la prosperidad del presente proyecto de ley efectuar una serie de cambios.

V. PROPOSICIÓN

Por las razones y consideraciones anteriormente expuestas, proponemos y solicitamos a los miembros de la Comisión Segunda Constitucional Permanente de la honorable Cámara de Representantes aprobar el informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 391 de 2019 Cámara, *por la cual se declara al vehículo campero jeep Willys como patrimonio cultural material de la Nación y se dictan otras disposiciones.*

Cordialmente,



ATILANO ALONSO GIRALDO ARBOLEDA Ponente Coordinador.

CESAR EUGENIO MARTINEZ RESTREPO Ponente.

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 391 DE 2019 CÁMARA

por la cual se declara al vehículo campero jeep Willys como patrimonio cultural material de la Nación y se dictan otras disposiciones.

I. Se procede a modificar el título del Proyecto de ley número 391 de 2019 Cámara, *por la cual*

³ Tomado de: <https://es.wikipedia.org/wiki/Artefacto>, cita a Real Academia Española: <https://dle.rae.es/?id=3qBanOO>.

⁴ Tomado de https://es.wikipedia.org/wiki/Artefacto_cultural.

⁵ Tomado de: http://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado_ud/publicaciones/concepciones_artefactos_culturales_y_objetos_aprendizaje.pdf.

⁶ Política para la protección del patrimonio cultural mueble. Tomado de: https://www.mincultura.gov.co/areas/patrimonio/publicaciones/Documents/Politica%20PCMU_Colombia.pdf.

se declara al vehículo campero jeep Willys como patrimonio cultural material de la Nación y se dictan otras disposiciones, el cual dirá:

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 391 DE 2019
CÁMARA**

por la cual se declara al Yipao y a la cultura Yipera como patrimonio cultural integrante del paisaje cultural cafetero y se dictan otras disposiciones.

II. Se procede a modificar el artículo 1° del Proyecto de ley número 391 de 2019, el cual dirá así:

Artículo 1°. Declaratorias. Declárase al Yipao como artefacto cultural integrante del paisaje cultural cafetero y por lo tanto patrimonio cultural mueble de la Nación. Declárase que todas aquellas manifestaciones sociales, culturales, deportivas y artísticas que se relacionen con el Yipao se conocerán como cultura Yipera y serán patrimonio cultural inmaterial de la Nación.

III. Se procede a modificar el artículo 2° del proyecto de ley 391 de 2019, el cual dirá así:

Artículo 2°. Inserción del Yipao en la política para la protección del patrimonio cultural mueble de la Nación. Con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley, el Gobierno nacional, en la formulación de las políticas orientadas a proteger el patrimonio cultural mueble de la Nación, implementará las acciones necesarias para asegurar la protección y conservación del Yipao y de la Cultura Yipera como partes integrantes del paisaje cultural cafetero.

IV. Se procede a modificar el artículo 3° del Proyecto de ley número 391 de 2019, el cual dirá así:

Artículo 3°. Exaltación. La República de Colombia reconoce la importancia y los aportes sociales, culturales y económicos que el Yipao ha representado para la cultura cafetera colombiana, más específicamente en los departamentos que conforman el paisaje cultural cafetero y en los demás departamentos del país que tienen vocación cafetera.

V. Se procede a modificar el artículo 4° del proyecto de ley 391 de 2019, el cual dirá así:

Artículo 4°. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Cultura incluirá todas aquellas manifestaciones sociales, culturales, deportivas y artísticas que se relacionen con el Yipao, en la lista representativa del patrimonio cultural inmaterial de la Nación.

VI. Se procede a modificar el artículo 5° del proyecto de ley 391 de 2019, el cual dirá así:

Artículo 5°. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Cultura y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo crearán y formularán las estrategias y políticas que permitan proteger, catalogar, coleccionar y mantener en uso comercial el Yipao con fines de promoción cultural y turística.

Dichos Ministerios darán prioridad a los proyectos que involucren el Yipao como atractivo cultural y turístico.

VII. Se procede a modificar el artículo 6° del proyecto de ley 391 de 2019, el cual dirá así:

Artículo 6°. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley y en un plazo no mayor a un (1) año, el Gobierno nacional a través del Ministerio de Transporte implementará la reglamentación que establezca el enfoque diferencial dirigido a favorecer al campesinado cafetero y las empresas de transporte que presten servicio público a través de este tipo de vehículos.

Parágrafo. Se generarán incentivos de protección y favorecimiento destinados a los propietarios de estos vehículos a través de la Comisión Técnica Intersectorial del Paisaje Cultural Cafetero y para los departamentos con vocación cafetera que así lo quieran. Dichos incentivos podrán ser medidas y políticas en materia de tránsito y transporte, cultura, comercio y turismo; los incentivos también se destinarán a las readecuaciones de carrocería y técnico-mecánica de aquellos vehículos que no se encuentren en las condiciones requeridas para prestar el servicio público en la modalidad mixta de transporte.

VIII. Créase un artículo 7° en el proyecto de ley 391 de 2019, el cual dirá así:

Artículo 7°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1913 de 2018, el cual dirá así:

Artículo 4°. Funciones de la Comisión Técnica Intersectorial del Paisaje Cultural Cafetero Colombiano (PCCC). La Comisión Técnica Intersectorial del Paisaje Cultural Cafetero Colombiano tendrá, dentro de su respectiva área de cobertura, las siguientes funciones:

- Articular las políticas y/o actividades necesarias para la apropiación social del patrimonio cultural del PCCC.
- Coordinar en respeto del principio de descentralización las acciones para fortalecer el ordenamiento territorial y garantizar la sostenibilidad ambiental, económica y social.
- Proponer e impulsar políticas para mejorar las condiciones socioeconómicas de la población.
- Implementar acciones para la preservación de la caficultura, la cultura cafetera, **el Yipao y la cultura Yipera.**
- Proponer e impulsar las políticas que promuevan el turismo en armonía con la sostenibilidad ambiental y social.
- **Asegurar la protección, catalogación, conservación y el uso comercial de los Yipaos.**
- Promover la gestión de los recursos que el Gobierno nacional destine para la zona.

- Conceptuar sobre macroproyectos que se pueden implementar en la zona, de acuerdo con el análisis técnico de entidades competentes, según el tema de los macroproyectos.
- Promover la realización y difusión de un inventario del patrimonio.
- Coordinar acciones para impulsar la asistencia técnica a las entidades territoriales, con el fin de implementar en la jornada escolar complementaria estudios sobre el patrimonio del PCCC.
- Coordinar estrategias de protección ambiental con las corporaciones autónomas regionales (CAR).
- Promover campañas de protección del paisaje cultural cafetero colombiano y de sensibilización entre moradores e inversionistas privados de las responsabilidades y compromisos con la sostenibilidad del mismo.

Parágrafo. Cada año, en el mes de agosto, la Comisión Técnica Intersectorial deberá rendir un informe a la Comisión de Ordenamiento Territorial del Congreso de la República sobre sus actividades y decisiones, así como de las inversiones y el estado de los proyectos bajo su coordinación. Dicho informe también deberá ser presentado ante las asambleas departamentales de los entes territoriales que forman parte del PCCC.

Las COT del Congreso de la República en sesiones conjuntas y las respectivas asambleas departamentales harán una sesión especial para la presentación del informe.

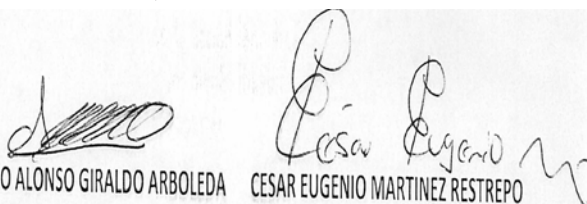
IX. Créase un artículo 8° en el proyecto de ley 391 de 2019, el cual dirá así:

Artículo 8°. Vigencias y derogatorias. La presente ley entra en vigencia en el momento de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga todas las leyes y demás disposiciones que le sean contrarias.

VII. PROPOSICIÓN

Por las razones y consideraciones expuestas, proponemos y solicitamos a los miembros de la Comisión Segunda Constitucional Permanente de Cámara de Representantes aprobar el anterior pliego de modificaciones dentro del informe de ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 391 de 2019 Cámara, *por la cual se declara al Yipao y a la cultura Yipera como patrimonio cultural integrante del paisaje cultural cafetero y se dictan otras disposiciones.*

Cordialmente,



ATILANO ALONSO GIRALDO ARBOLEDA
Ponente Coordinador.

CESAR EUGENIO MARTINEZ RESTREPO
Ponente.

VIII. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE EN CÁMARA DENTRO DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 391 DE 2019 CÁMARA

por la cual se declara al Yipao y a la cultura Yipera como patrimonio cultural integrante del paisaje cultural cafetero y se dictan otras disposiciones.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 391 DE 2019 CÁMARA

por la cual se declara al Yipao y a la cultura Yipera como patrimonio cultural integrante del paisaje cultural cafetero y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia
DECRETA:

Artículo 1°. Declaratorias. Declárase al Yipao como artefacto cultural integrante del paisaje cultural cafetero y, por lo tanto, patrimonio cultural mueble de la Nación. Declárase que todas aquellas manifestaciones sociales, culturales, deportivas y artísticas que se relacionen con el Yipao se conocerán como cultura Yipera y serán patrimonio cultural inmaterial de la Nación.

Artículo 2°. Inserción del Yipao en la política para la protección del patrimonio cultural mueble de la Nación. Con posterioridad a la entrada en vigencia de esta ley, el Gobierno nacional, en la formulación de las políticas orientadas a proteger el patrimonio cultural mueble de la Nación, implementará las acciones necesarias para asegurar la protección y conservación del Yipao y de la cultura Yipera como partes integrantes del paisaje cultural cafetero.

Artículo 3°. Exaltación. La República de Colombia reconoce la importancia y los aportes sociales, culturales y económicos que el Yipao ha representado para la cultura cafetera colombiana, más específicamente en los departamentos que conforman el paisaje cultural cafetero y en los demás departamentos del país que tienen vocación cafetera.

Artículo 4°. El Gobierno nacional a través del Ministerio de Cultura incluirá todas aquellas manifestaciones sociales, culturales, deportivas y artísticas que se relacionen con el Yipao en la lista representativa del patrimonio cultural inmaterial de la Nación.

Artículo 5°. El Gobierno nacional, a través del Ministerio de Cultura y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, creará y formulará las estrategias y políticas que permitan proteger, catalogar, coleccionar y mantener en uso comercial el Yipao con fines de promoción cultural y turística. Dichos Ministerios darán prioridad a los proyectos que involucren el Yipao como atractivo cultural y turístico.

Artículo 6°. A partir de la entrada en vigencia de la presente ley y en un plazo no mayor a un (1) año, el Gobierno nacional a través del Ministerio

de Transporte implementará la reglamentación que establezca el enfoque diferencial dirigido a favorecer al campesinado cafetero y las empresas de transporte que presten servicio público a través de este tipo de vehículos.

Parágrafo. Se generarán incentivos de protección y favorecimiento destinados a los propietarios de estos vehículos a través de la Comisión Técnica Intersectorial del Paisaje Cultural Cafetero y para los departamentos con vocación cafetera que así lo quieran. Dichos incentivos podrán ser medidas y políticas en materia de tránsito y transporte, cultura, comercio y turismo; los incentivos también se destinarán a las readecuaciones de carrocería y técnico-mecánica de aquellos vehículos que no se encuentren en las condiciones requeridas para prestar el servicio público en la modalidad mixta de transporte.

Artículo 7°. Modifíquese el artículo 4° de la Ley 1913 de 2018, el cual dirá así:

Artículo 4°. Funciones de la Comisión Técnica Intersectorial del Paisaje Cultural Cafetero Colombiano (PCCC). La Comisión Técnica Intersectorial del Paisaje Cultural Cafetero Colombiano tendrá, dentro de su respectiva área de cobertura, las siguientes funciones:

- Articular las políticas y/o actividades necesarias para la apropiación social del patrimonio cultural del PCCC.
- Coordinar en respeto del principio de descentralización las acciones para fortalecer el ordenamiento territorial y garantizar la sostenibilidad ambiental, económica y social.
- Proponer e impulsar políticas para mejorar las condiciones socioeconómicas de la población.
- Implementar acciones para la preservación de la caficultura, la cultura cafetera, **el Yipao y la cultura Yipera.**
- Proponer e impulsar las políticas que promuevan el turismo en armonía con la sostenibilidad ambiental y social.
- **Asegurar la protección, catalogación, conservación y el uso comercial de los Yipaos.**
- Promover la gestión de los recursos que el Gobierno nacional destine para la zona.
- Conceptuar sobre macroproyectos que se pueden implementar en la zona, de acuerdo con el análisis técnico de entidades competentes, según el tema de los macroproyectos.
- Promover la realización y difusión de un inventario del patrimonio.
- Coordinar acciones para impulsar la asistencia técnica a las entidades territoriales con el fin de implementar en la jornada

escolar complementaria estudios sobre el patrimonio del PCCC.

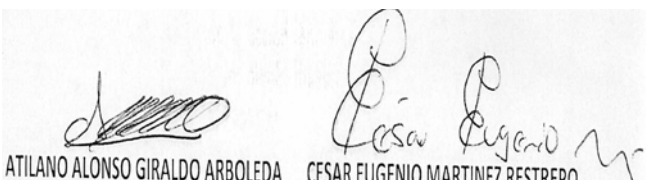
- Coordinar estrategias de protección ambiental con las corporaciones autónomas regionales (CAR).
- Promover campañas de protección del paisaje cultural cafetero colombiano y de sensibilización entre moradores e inversionistas privados de las responsabilidades y compromisos con la sostenibilidad del mismo.

Parágrafo. Cada año, en el mes de agosto, la Comisión Técnica Intersectorial deberá rendir un informe a la Comisión de Ordenamiento Territorial del Congreso de la República sobre sus actividades y decisiones, así como de las inversiones y el estado de los proyectos bajo su coordinación. Dicho informe también deberá ser presentado ante las asambleas departamentales de los entes territoriales que forman parte del PCCC.

Las COT del Congreso de la República en sesiones conjuntas y las respectivas asambleas departamentales harán una sesión especial para la presentación del informe.

Artículo 8°. Vigencias y derogatorias. La presente ley entra en vigencia en el momento de su publicación en el *Diario Oficial* y deroga todas las leyes y demás disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



ATILANO ALONSO GIRALDO ARBOLEDA
Ponente Coordinador.

CESAR EUGENIO MARTINEZ RESTREPO
Ponente.

* * *

**PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE
PROYECTO DE LEY NÚMERO 61 DE 2017
SENADO Y 302 DE 2018 DE CÁMARA**

por el cual se establecen disposiciones para la eliminación del uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos.

Bogotá, D. C., mayo 23 de 2019

Señor Secretario

ORLANDO ALFONSO CLAVIJO CLAVIJO

Secretario Comisión Séptima Constitucional
Permanente

Cámara de Representantes

Asunto: Ponencia para segundo debate Proyecto de ley número 61 de 2017 Senado y 302 de 2018 de Cámara, por el cual se establecen disposiciones para la eliminación del uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos.

Respetado doctor Clavijo:

Cumpliendo el honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de la honorable Cámara de Representantes, nos permitimos rendir ponencia para segundo debate en Cámara al Proyecto de ley número 61 de 2017 Senado y 302 de 2018 de Cámara, *por el cual se establecen disposiciones para la eliminación del uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos*, en los términos que se describen en el documento adjunto.

Atentamente,

H.R. Henry Fernando Correal Herrera
Coordinador Ponente

H.R. Jairo Humberto Cristo Correa
Coordinador Ponente

H.R. Maria Cristina Soto De Gómez

H.R. Jairo Giovany Crisancho

H.R. Faber Alberto Muñoz Cerón

H.R. Mauricio Andrés Toro Orjuela

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE CÁMARA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 61 DE 2017 SENADO Y 302 DE 2018 DE CÁMARA “ANA CECILIA NIÑO”

por el cual se establecen disposiciones para la eliminación del uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos.

1. Origen del proyecto

El Proyecto de ley número 61 de 2017 Senado y 302 de 2018 de Cámara, “Ana Cecilia Niño”, por el cual se prohíbe el uso del asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos frente a sustancias nocivas, fue radicado el 2 de agosto de 2017 en la Secretaría General del Senado de la República. Este proyecto fue presentado por los Senadores *Nadia Blel Scaff, Sandra Villadiego, Jorge Iván Ospina, Claudia López, Iván Cepeda Castro, Yamina Pestana Rojas, Antonio Navarro Wolff, Daira Galvis M., Nora García Burgos, Nidia Marcela Osorio, Lidia García Turbay, Andrés García Zuccardi, Myriam Alicia Paredes, Efraín Cepeda Sarabia, Luis Fernando Velasco* y los Representantes a la Cámara *Angélica Lozano, Óscar Ospina, Alirio Uribe Muñoz y Ángela María Robledo*¹.

La iniciativa del proyecto surgió por la necesidad de alcanzar una prohibición del uso y manipulación del mineral al comprobarse científicamente sus efectos nocivos para la salud de las personas y el

medio ambiente. No obstante, las regulaciones hasta ahora implementadas por Colombia han pretendido prevenir y controlar los riesgos para la salud en contextos laborales. Este proyecto fue impulsado por la sociedad civil empoderada del caso de Ana Cecilia Niño, víctima mortal de los efectos del asbesto, a quien el Proyecto de ley número 61 de 2017 Senado y 302 de 2018 de Cámara le rinde homenaje. La señora Niño fue diagnosticada con mesotelioma en febrero de 2014 debido al contacto que ella tuvo con el asbesto al vivir hasta los 17 años en el barrio Pablo Neruda, cerca de Sibaté, Cundinamarca, donde se encontraban las instalaciones de una fábrica de tejas a base de asbesto².

Desde el año 2007 se ha tratado de prohibir el uso y la manipulación del mineral en Colombia. Siete iniciativas anteriores al Proyecto de ley número 61 de 2017 Senado y 302 de 2018 de Cámara se radicaron ante el Congreso de la República, pero ninguna logró completar su trámite para convertirse en ley de la República. El primer proyecto, radicado en el 2007 por parte del Congresista Jesús Bernal Amorochó, del Polo Democrático, fue aprobado en primer debate, pero después fue archivado. En el mismo año, el Congresista Pedro Muvdi, del Partido Liberal, radicó y retiró el segundo intento de proyecto de ley; la Congresista Zulema Jattin Corrales, del Partido Social de la Unidad Nacional, radicó el tercer intento para lograr la prohibición, pero fue archivado; y el Congresista Javier Cáceres Leal, de Cambio Radical, retiró el cuarto intento de proyecto de ley que él mismo había radicado. Posteriormente, en el 2009, el Congresista Pedro Muvdi nuevamente radicó y retiró su iniciativa legislativa; en el 2015 la Congresista Nadia Blel Scaff, del Partido Conservador, radicó un proyecto de ley, que fue votado negativamente en la Comisión Séptima del Senado; y en el 2016 la misma Congresista realizó un nuevo intento para lograr la prohibición, pero se truncó al ser retirada la iniciativa por indebida acumulación³.

El 11 de octubre de 2017, en sesión ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, se realizó el primer debate, donde se consideró el Proyecto de ley número 61 de 2017 y el informe de ponencia para primer debate. El resultado fue la aprobación con ocho votos a favor⁴. Posteriormente fueron designados la Senadora Nadia Blel Scaff y el Senador Jorge Iván Ospina Gómez como ponentes para segundo debate. En segundo debate en el Senado, el proyecto logró ser aprobado el 4 de diciembre de 2018⁵.

² *Ibid.*

³ Secretaría General del Senado de la República de Colombia. Ponencias. En: *Gaceta del Congreso* número 1121 (noviembre, 2017). Pg. 7.

⁴ Secretaría General del Senado de la República de Colombia. Actas de Comisión. En: *Gaceta del Congreso* número 1001 (octubre, 2017). Pg. 32.

⁵ Secretaría General del Senado de la República de Colombia. Textos de plenaria. En: *Gaceta del Congreso* número 1122 (diciembre, 2018). Pg. 27.

¹ Secretaría General del Senado de la República de Colombia. Ponencias. En: *Gaceta del Congreso* número 1121 (noviembre, 2017). Pg. 5.

El 21 de mayo de 2019 se surtió el primer debate en Cámara, en la Comisión Séptima, siendo aprobado el proyecto con cambios en su contenido, siendo sus principales cambios la modificación de la “prohibición”, reemplazándola por la “eliminación” del asbesto, así como la posibilidad de permitir la explotación y exportación del asbesto para los títulos vigentes hasta su terminación.

2. Explicación del articulado del Proyecto de ley número 61 de 2017 Senado y 302 de 2018 de Cámara

A continuación se procede a explicar el articulado tal como fue aprobado en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes.

Artículo 1°. Se presenta el objeto de la ley, el cual es “preservar la vida, la salud y el ambiente de los trabajadores y todos los habitantes del territorio nacional frente a los riesgos que representa la exposición al asbesto para la salud pública, colectiva e individual en cualquiera de sus modalidades o presentaciones”.

Artículo 2°. Se estipula la eliminación de la producción, comercialización, importación y distribución de cualquier tipo de asbesto a partir del año 2021, excluyendo de esta eliminación las actividades de explotación y exportación.

Artículo 3° El Gobierno nacional dispondrá de cinco años para formular la política pública de sustitución del asbesto instalado. Los Ministerios de Trabajo, de Salud y Protección Social, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Comercio, Industria y Turismo serán los encargados de reglamentar las medidas para el cumplimiento de la presente norma, así como las medidas para garantizar la identificación y reconversión productiva de los trabajadores expuestos, los cuales contarán con medidas de identificación y monitoreo de salud por un período umbral de 20 años. Con este punto se identifica el uso del asbesto como una problemática de salud pública debido a las consecuencias negativas para la salud que tiene el uso y exposición al asbesto.

Se clarifica que bajo ningún caso la prohibición podrá “(i) obstaculizar las relaciones laborales, y/o (ii) generar el despido o terminación del contrato de ninguna persona, en razón de la sustitución del asbesto”, con el objetivo de evitar impactos desproporcionados sobre los trabajadores que dependen del asbesto.

Artículo 4°. Se limita, a partir de la expedición de la Ley, la otorgación de concesiones, licencias o permisos; no se podrán tener prórrogas o renovaciones a las vigentes para la explotación y exploración del asbesto. Aquellas actividades que cuenten con los permisos necesarios, dentro del período de transición, deben iniciar la fase de desmantelamiento y abandono de sus actividades, cumpliendo la normatividad vigente para esta fase de transición.

Artículo 5°. El Ministerio de Trabajo y de Salud y Protección Social adelantará el plan de adaptación laboral y reconversión productiva para garantizar el

derecho al trabajo y el seguimiento a las condiciones de salud de los trabajadores de minas e industrias del asbesto, quienes también tienen riesgos a presentar problemas de salud debido a su exposición al material.

Artículo 6°. Se ordena la creación de la Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto, que deberá estar compuesta por Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de Minas y Energía, Ministerio de Trabajo, Colciencias y universidades; el número de miembros se estipula en el artículo. Se enumeran las funciones de la Comisión.

Artículo 7°. A aquella persona natural o jurídica que pasados los cinco años a partir de la expedición de la ley continúe con la comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto se le impondrá una sanción económica que oscila entre los cien (100) y los cinco mil (5.000) SMLMV; esto, sin perjuicio de las sanciones penales a las que haya lugar.

Artículo 8°. Se eliminarán las funciones de la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del Asbesto, Crisotilo y Otras Fibras pasados los cinco años a partir de la expedición de la ley.

Artículo 9°. Será función del Ministerio de Salud y Protección Social y demás entidades especificadas realizar monitoreo e investigación que permitan dar seguimiento al objeto de la Ley, con el objetivo de verificar su cumplimiento.

Artículo 10. Los Ministerios de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Salud y Protección Social, Comercio, Industria y Turismo, Minas y Energía y de Trabajo deberán presentar al inicio de cada legislatura a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y Cámara de Representantes los avances obtenidos en materia de la presente ley.

Artículo 11. Como consecuencia de las actividades de investigación o monitoreo y la existencia de material científico avalado por las autoridades internacionales en materia de salud, el Ministerio de Salud y Protección Social deberá adoptar las decisiones tendientes a limitar, restringir y/o prohibir el uso, comercialización y/o toda forma de distribución de una sustancia o materia prima que represente nocividad para la salud pública colectiva.

Artículo 12. Se crea la ruta de atención integral para personas expuestas al asbesto para suministrar información y orientación acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuenta, y de atención en salud, incluyendo los exámenes medicolegales y especializados orientados al diagnóstico y tratamiento. El Gobierno nacional tiene un plazo de seis meses, posterior a la expedición de la Ley, para reglamentar la ruta integral. Este artículo busca que empleados y afectados por el asbesto tengan información disponible sobre los riesgos que tienen por su exposición al material.

Artículo 13. La ley rige a partir de su publicación y deroga todas las normas contrarias.

3. Justificación constitucional del proyecto de ley

• Derecho a la salud

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera al asbesto como uno de los “carcinógenos ocupacionales más importantes, que causa cerca de la mitad de las muertes por cáncer ocupacional”. Lo anterior, debido a que según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, todas las formas de asbesto son peligrosas para la salud, debido a su relación con enfermedades como el cáncer⁶. A nivel nacional, el Instituto Nacional de Cáncer afirma que los riesgos para la salud humana por la exposición al asbesto son mayores entre más tiempo se haya tenido exposición al material. Sin embargo, se han descubierto enfermedades relacionadas con el asbesto en personas que estuvieron expuestas al material durante un corto período de tiempo⁷, e incluso se está expuesto tomando agua que contenga fibras de asbesto⁸. Por lo anterior, es importante resaltar que cualquier contacto con el material genera enfermedades graves como cáncer. Las personas que presentan enfermedades asociadas al asbesto pueden no presentarlas en un tiempo corto luego de la exposición al material, a veces puede llevar de 10 a 40 años, o más, la presentación de síntomas de padecimientos relacionados con el asbesto⁹.

Las afectaciones a la salud debido a la exposición al asbesto son claras, lo cual vulnera el derecho a la salud, consagrado como derecho fundamental en la Ley 1751 de 2015, lo que implica que se transgrede una de las condiciones más necesarias e importantes para garantizar otros derechos, como se expondrá más adelante.

• Derecho a la vida digna

Como se expuso previamente, todo contacto con el asbesto puede generar enfermedades como el cáncer. El riesgo para la salud humana dependerá

del tiempo de exposición que tuvo la persona con el material, pero incluso un corto período de tiempo de contacto con el material ya puede generar problemas de salud. Finalmente, se resaltó que los síntomas por exposición y contacto con el asbesto no necesariamente son inmediatos, pueden llevar de 10 a 40 años, o más, para presentar los síntomas respectivos a las enfermedades asociadas al material.

De igual manera, algunos de los síntomas que se pueden presentar a raíz del contacto con el material son

- Adelgazamiento.
- Dificultad para pasar alimentos.
- Dolor o tensión en el pecho.
- Falta de aire, silbidos o ronquera.
- Falta de apetito.
- Fatiga o anemia.
- Hinchazón del cuello o de la cara.
- Sangre en la flema que sale de los pulmones al toser.
- Tos persistente que empeora con el tiempo.

Estas complicaciones de salud impiden que las personas que hayan tenido o tengan contacto con el asbesto tengan una vida digna. De acuerdo con la Corte Constitucional

“El entendimiento de la persona y de la sociedad en clave del Estado social de derecho debe girar en torno de su dignidad humana y no principalmente en torno de su libertad. (...) En ese contexto, la salud adquiere una connotación fundamental como derecho esencial para garantizar a las personas una vida digna y de calidad que permita su pleno desarrollo en la sociedad” (sentencia T-171 de 2018, M. P.: Cristina Pardo Schlesinger).

De tal forma, el propósito del Estado es garantizar la dignidad humana, lo cual depende indiscutiblemente de la salud. Esto se debe a que la salud es condición necesaria para que las personas puedan desarrollarse en medio de la sociedad; sin esta garantía por parte del Estado y considerando a cada ciudadano como un fin en sí mismo con sus particularidades, no hay forma de tener una vida digna.

Por este motivo, la exposición al asbesto genera una vulneración clara de la vida digna, pues se está dejando de garantizar uno de los elementos necesarios más importantes para que esto ocurra, como lo es la salud. La salud y la vida digna son inescindibles, y garantizarlas es responsabilidad por igual del Estado.

• Derecho al trabajo, la salud y la vida digna

La manipulación del asbesto en establecimientos donde se transforma el mineral en otros elementos es una forma evidente de poner en peligro la vida y la salud de los trabajadores. En materia constitucional, la Corte declaró exequible la Ley 436 de 1998, que aprobó el Convenio de la OIT sobre el uso seguro del asbesto. En esta ocasión, la Corte reconoció

⁶ “All forms of asbestos are hazardous, and all can cause cancer, but amphibole forms of asbestos are considered to be somewhat more hazardous to health than chrysotile.” (pág. 1) *U. S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. Agency for Toxic Substances and Disease Registry*. Disponible en: <https://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp61.pdf>.

⁷ National Cancer Institute (2017). Exposición al asbesto y el riesgo de cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/asbesto/hoja-informativa-asbesto>.

⁸ Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (2001). *Reseña Toxicológica del Asbesto* (en inglés). Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Servicio de Salud Pública. Disponible en: https://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_ph61.html.

⁹ National Cancer Institute (2017). Exposición al asbesto y el riesgo de cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/asbesto/hoja-informativa-asbesto>.

la importancia de proteger a los empleadores y trabajadores. En palabras de la Corte:

“El Estado debe proteger la vida y la salud de los trabajadores (C. P., artículos 2º, 49), al igual que los intereses y prerrogativas que se deducen del derecho al trabajo (C. P., artículo 25), la dignidad y la justicia en las relaciones laborales y, en general, todos los derechos que por razón de ellas no pueden ser menoscabados ni por la ley, los contratos o los convenios internacionales” (sentencia C-493 de 1998, M. P.: Antonio Barrera Carbonell).

Así pues, la Corte y la Constitución misma también establecen la obligación del Estado de custodiar la salud de los trabajadores, la cual se ve afectada por las labores de transformación del material, lo cual mengua la salud y restringe el derecho a la vida.

De esta forma, el Estado es el actor que destruye el bienestar general por cuanto permite la vulneración del derecho al trabajo y a la salud, pues no ha tomado las medidas necesarias para protegerlos. Así que es necesario tomar las decisiones y empezar a ejecutar las medidas que se necesitan para proteger la salud, la vida y el trabajo de los ciudadanos.

- **Derecho a la vivienda, la salud y la vida digna**

El derecho a la vivienda digna tiene dos dimensiones: por un lado, una dimensión prestacional que implica el desarrollo de políticas públicas e inversión de recursos estatales y, por otro lado, una dimensión de derecho fundamental. Esta última, en virtud de su relación estrecha con la vida digna¹⁰. Esto es especialmente reconocido cuando la población sujeto de protección es vulnerable (por ejemplo, menores de edad, población desplazada y víctimas del conflicto armado)¹¹. Como derecho fundamental, ha sido definido como

“Aquel derecho dirigido a satisfacer la necesidad humana de disponer de un sitio de residencia, sea propio o ajeno, que ofrezca condiciones mínimas para que quienes allí habiten puedan realizar su proyecto de vida de manera digna”¹².

A ello se suma el hecho de que este derecho merece protección como fundamental

“Cuando las autoridades estatales han incumplido con sus obligaciones de respeto y garantía y han afectado el derecho a la vivienda digna, el cual en estos casos adquiere la configuración de un derecho de defensa frente a las injerencias arbitrarias de las autoridades estatales o de los particulares”¹³.

¹⁰ Corte Constitucional. Sentencia C-035 de 2017. M. P.: Alejandro Linares.

¹¹ *Ibidem*.

¹² Corte Constitucional. Sentencia T-035 de 2017. M. P.: Alejandro Linares Cantillo. Recuperado de: <http://www.lexbasecolombia.net.ezproxy.uniandes.edu.co:8080/inicio4b8.asp>.

¹³ *Ibidem*.

Así pues, en caso de vulneración, el Estado está obligado a tomar acción positiva para superar la situación de desprotección¹⁴.

Ahora bien, de acuerdo con el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la Observación número 4 del Comité DESC, la vivienda digna comprende las siguientes garantías: que sea asequible, habitable, adecuada, con gastos soportables, de fácil acceso a servicios públicos, de salud, educación, empleo y seguridad, adecuación cultural y provista de seguridad jurídica para la tenencia del bien¹⁵. Lo anterior, a la luz del principio de no discriminación, que impone la generación de políticas de ayuda y subsidio en la obtención de vivienda digna a poblaciones vulnerables. Así mismo, el artículo 16 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos explica este derecho como sigue: “Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial (...) la vivienda (...)”.

Este contenido particular del derecho también ha sido reconocido por la Corte Constitucional¹⁶. Esto obliga al Estado a garantizar viviendas que satisfagan el requisito de habitabilidad, es decir, que no representen un peligro para la integridad física ni la salud de quienes las habitan.

Además del mandato constitucional contenido en el artículo 51, la Ley 1537 de 2012 (artículo 1(a)) reiteró el compromiso de la política de viviendas de interés social y prioritario **con la vivienda digna**. Como ya mencionamos, este derecho contiene la garantía de **vivienda habitable**, que, a su vez, implica contar con una vivienda que no ponga en riesgo la integridad física ni la salud de sus habitantes (tanto en el derecho nacional como en el internacional). No obstante esta obligación, el Estado requiere en sus pliegos de condiciones para la contratación de construcción de vivienda **VIS el asbesto como material de construcción** para viviendas de interés social. A manera de ejemplo de esta práctica tan común en la Administración pública, se expondrán en la siguiente tabla algunos pliegos de condiciones donde se exigen materiales de construcción con asbesto:

¹⁴ *Ibidem*.

¹⁵ “(a) Habitabilidad, es decir, que la vivienda cumpla con los requisitos mínimos de higiene, calidad y espacio necesarios para que **una persona y su familia puedan ocuparla sin peligro para su integridad física y su salud**. (b) Facilidad de acceso a los servicios indispensables para la salud, la seguridad, la comodidad y la nutrición de sus ocupantes. (c) Ubicación que permita el fácil acceso a opciones de empleo, centros de salud y educativos, y otros servicios sociales, y en zonas que no pongan en riesgo la salud de los habitantes. (d) Adecuación cultural a sus habitantes”. Comité de DESC de las Naciones Unidas, en su Observación General número 4. Recuperada de: <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2005/3594.pdf?view=1>.

¹⁶ *Ibidem*.

Entidad	Licitación	Solicitud de materiales con asbesto
NARIÑO - ALCALDÍA MUNICIPIO DE SAN PABLO	Código SECOP 1: 10-9-197578	Suministro de materias con destino a mejoramiento, adecuación y construcción de vivienda: 1035 tejas de asbesto de cemento ondulado número 8, 1150 bultos de cemento x 50 kilos y 1240 varillas de hierro corrugado número 4.
GUAVIARE - GOBERNACIÓN	Código SECOP I: 024 de 2014	Construcción de VIS en sitio propio - municipio de San José - El Retorno - Calamar - Departamento del Guaviare. Se exige para la cubierta "Teja asbesto cemento perfil 7 promedios 5-6-7-8-10".
META - GOBERNACIÓN	Código SECOP I: FVM-LP-001-2014	Construcción de Vivienda de Interés Social (VIS) y Prioritario (VIP) en municipios del departamento del Meta. Se exige para la cubierta "Teja asbesto cemento perfil 7 promedios 5-6-7-8-10".
QUINDÍO - GOBERNACIÓN	Código SECOP 1: 16-13-5083431	Suministro de tejas de zinc número 3.5, tejas de asbesto, colchonetas, cobijas y kit de cocina, para prestar ayuda humanitaria en caso de emergencias y desastres que se presenten a causa de los fenómenos naturales en el departamento del Quindío.

Estos son solo ejemplos de una conducta frecuente en la Administración pública donde se evidencian la promoción y fomento que realizan las distintas entidades de los materiales de construcción con asbesto. Esto lo hacen a pesar de que hay otros materiales sin asbesto con el mismo costo, como las tejas de zinc. Así pues, se hace evidente la necesidad de una ley que obligue en todos los niveles del Estado y a los privados a abstenerse de usar el asbesto en futuras oportunidades, así como a abstenerse de la producción de cualquier producto con este componente.

De lo contrario, **el Estado estaría incumpliendo con su obligación de garantizar vivienda digna al promover la construcción de casas no habitables**, es decir, que contienen un elemento que pone en riesgo la salud e integridad de quienes la habitan. Adicionalmente, sin la prohibición del asbesto, el Estado está afectando de manera directa los derechos fundamentales a la salud y a la vida digna de una **población vulnerable**, que goza de especial protección constitucional en razón a su condición económica.

Así pues, estas conductas del Estado colombiano vulneran el artículo 51 de la Constitución Política, que garantiza la vivienda digna y, con esto, viola también el derecho a la salud y a la vida digna, pues a sus ciudadanos más vulnerables les provee una vivienda que los expone a un material cancerígeno, lo cual no puede enmarcarse en el concepto de vivienda digna porque los pone a merced de graves perjuicios para su salud. De tal forma que el Estado deja de proteger el interés general para empezar a destruirlo, pues pone en riesgo la salud de los beneficiarios del subsidio de vivienda familiar al presentar a evaluación proyectos de soluciones de vivienda que tienen este riesgo latente.

Además, permitir el asbesto genera que en otros proyectos de vivienda que no sean destinados a personas en condición de vulnerabilidad por su capacidad económica también puedan resultar empleando el asbesto en materiales de construcción. En virtud de que el uso del asbesto es legal, se puede seguir usando para proyectos de vivienda de familias con mayor poder adquisitivo, pero igualmente

vulnerables a los efectos del asbesto sobre su salud. Así pues, la violación a los derechos de una vivienda digna, la salud y la vida no solo la sufren los beneficiarios de los proyectos VIP y VIS, sino que cualquier ciudadano puede estar habitando un hogar con el riesgo latente del cáncer que produce el asbesto. Y todo esto ocurre sin que medien razones económicas de fondo, pues hay sustitutos al asbesto con el mismo costo.

En consecuencia, el derecho fundamental de quienes necesitan acceder a una vivienda de interés social requiere ser garantizado por parte del Estado, lo que incluye sus tres ramas del poder público. Así que es necesario tomar decisiones donde se prohíba el uso del asbesto en cualquier producto o vivienda del país, decisión que ya fue tomada por una instancia judicial y necesita ser ratificada por el Congreso de la República.

Referentes judiciales en cortes internacionales sobre asbesto y referentes normativos internacionales

Respecto al proceso penal en contra de Stephan Schmidheiny y Jean Louis Marie Ghislain de Cartier de Marchiennen, dos accionistas y ejecutivos de Eternit en Italia, es de aclarar que este proceso fue uno de los casos de derecho ambiental más emblemáticos y polémicos. En octubre de 2012, los dos hombres fueron sentenciados, siendo encontrados responsables de los daños ocasionados a 6.000 personas por no haber tomado las medidas necesarias para prevenir los daños a la salud de dichas personas. Fueron ordenados de pagar millones de euros como indemnización a las víctimas y condenados a 18 años de prisión. La decisión fue apelada por los condenados y la Corte Suprema de Italia falló a favor de estos, al declarar que el Estatuto de Limitaciones había pasado (el tiempo entre la sentencia y los hechos delictivos fue mayor al de la pena máxima posible impuesta por la comisión de dichos delitos)¹⁷.

¹⁷ Asbestos Justice (2013) *Italian Court Overturns Asbestos Conviction*. Disponible en: <http://www.asbestosjustice.co.uk/italian-court-overturns-asbestos-conviction/>.

Directivas de la Unión Europea que han regulado el asbesto

La **Directiva del Consejo 83/477/EEC del 19 de septiembre de 1983** se refiere a la protección de los trabajadores de los riesgos relacionados con la exposición al asbesto en el trabajo. La anterior directiva dispone que *“estarán prohibidas las actividades que exponen a los trabajadores a las fibras de amianto en la extracción del amianto, la fabricación y la transformación de productos de amianto o la fabricación y transformación de productos que contienen amianto añadido deliberadamente, con excepción del tratamiento y la descarga de los productos resultantes de la demolición y de la retirada de amianto”*.

Dicha directiva fue modificada por la **Directiva del Consejo 91/382/EEC de 25 de junio de 1991**, la cual dicta que *“Considerando que la prohibición de la proyección de amianto por atomización no basta para impedir la liberación de fibras de amianto en la atmósfera; que deben prohibirse asimismo otras actividades que impliquen la incorporación de determinados materiales que contengan amianto”*. Dicha directiva modifica los valores límites de concentraciones de asbesto en el aire y prohíbe otro tipo de actividades relacionadas con el asbesto que tienen efectos en la salud de los trabajadores. Igualmente, fue enmendada por la **Directiva del Consejo 98/24/EC del 7 de abril de 1998**. La **Directiva 1999/77/EC** de la Unión Europea prohíbe todo tipo de utilización del asbesto a partir del primero de enero de 2005. La **Directiva 2003/18/EC** del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de marzo de 2003 prohíbe la extracción, manufactura y procesamiento de los productos de asbestos.

En el caso de España: *“En diciembre de 2001 España se adelantaba al plazo máximo previsto por la UE y prohibía la comercialización y la utilización de crisotilo (amianto blanco), el único tipo que todavía seguía siendo utilizado en España. Las variedades más perjudiciales para la salud –el amianto azul y el amianto marrón– fueron prohibidas en España en 1984 y 1993, respectivamente”*¹⁸.

Litigio internacional sobre asbesto

Comunidades Europeas - Medidas que afectan al amianto y a los productos que contienen amianto: En 1997, siguiendo las directivas de la UE, Francia adoptó el Decreto 96-1133 de la República Francesa, relativo al amianto y a los productos que contienen amianto. En esta normativa Francia prohibió toda importación del asbesto y de productos hechos con asbesto. Esto llevó a que Canadá impugnara tal medida ante el Órgano de Solución de Diferencias (OSD) de la Organización Mundial del Comercio (OMC). Ante dicho órgano, las Comunidades Europeas justificaron la introducción de dicha restricción bajo el artículo xx del GATT, que permite a los Estados Miembros introducir medidas *“necesarias para proteger la salud y la vida de las*

personas”. Ante esto, tanto el Grupo Especial como el Órgano de Apelaciones concluyeron, a partir de la opinión de expertos y pruebas científicas aportadas, *“que existe un riesgo sanitario relacionado con la utilización del crisotilo, en particular de contraer cáncer de pulmón o mesotelioma, para los profesionales que trabajan en fases más*

adelantadas de la producción y la transformación, y para la población en general cuando se trata de productos de crisotilo-cemento”. Además, adujo que entendía que *“una persona encargada de tomar medidas de salud pública llegaría a la conclusión razonable de que existe un riesgo causado por la presencia de productos de crisotilo-cemento por razón del peligro inherente al manejo de estos productos”*. Canadá, por su parte, intentó poner en duda que el crisotilo causa mesoteliomas. A eso el Grupo Especial respondió que *“las dudas expresadas por el Canadá respecto a los efectos directos del crisotilo en los mesoteliomas y los cánceres de pulmón no bastan para suponer que un encargado de definir la política sanitaria llegaría a la conclusión de que no se dan suficientes elementos que demuestren la existencia de un riesgo para la salud pública”*.

4. Justificación económica y social

Principales productos con asbesto

Hay muchos productos que pueden contener asbesto. En una casa es posible encontrar este mineral en los techos de teja de fibrocemento, en canaletas, tanques de agua de fibrocemento y algunas placas de este material. Otros materiales que contienen asbesto son los frenos de carros y algunos elementos de protección personal industrial.

Puede resultar difícil identificar el asbesto a simple vista ya que se trata de un mineral en forma de roca naturalmente. La principal diferencia del asbesto y otras rocas es que cuando se tritura, este no se convierte en polvo como otras rocas que encontramos en nuestro ambiente, sino que se deshace en pequeñas fibras que se reparten por todo el aire. De acuerdo con el Centro para la Protección de los Derechos de los Trabajadores¹⁹, dichas fibras son más pequeñas que un cabello humano o una fibra de vidrio, por lo que es fácil que queden en el ambiente sin que las personas lo noten y respiren ese material. Es peligroso respirar dichas partículas ya que ingresan al sistema respiratorio, donde pueden generar daños significativos dependiendo de la exposición.

¿Cómo funciona el etiquetado de los productos de asbesto?

El asbesto de baja densidad, es decir, la fibra o polvo del mineral, se considera un residuo peligroso. En consecuencia, el rótulo que lo acompañe debe

¹⁸ Prohibición del amianto (2018) Amianto. En: <http://www.amianto.net/prohibicion-del-amianto>.

¹⁹ Para más información, puede consultar ¿Cómo identificar el asbesto? (s. f.) The Center for Construction Research and Training. Disponible en: http://www.cpwr.com/sites/default/files/training/asbestos/01%20ASB%201rev_ES.pdf.

ser una forma de comunicación de peligro, y debe contener i) la palabra “Peligro”; ii) el nombre del residuo, es decir, “Fibra/Polvo de Asbesto”; iii) la advertencia “Peligroso para la Salud”; iv) la clasificación para el transporte; v) el nombre del generador del residuo; vi) la cantidad del residuo; vii) la fecha de embalaje; y viii) teléfonos de emergencia. Adicionalmente, debe tener los rótulos requeridos:

En el caso del asbesto de alta densidad, al no estar regulado como residuo peligroso, es suficiente con que la etiqueta contenga i) el nombre del residuo “Asbestocemento” o “Fibraaglomerado” (en caso de pastillas de frenos); y ii) la advertencia “No Romper. Riesgo para la Salud”.

Riesgos de salud asociados al asbesto

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH), las personas que han estado expuestas (o que sospechan haber estado expuestas) a las fibras de asbesto en su trabajo, por el ambiente o en su casa por algún familiar, deben informar a su médico sobre sus antecedentes de exposición y si experimentan algún síntoma o no. Los síntomas de las enfermedades relacionadas con el asbesto pueden presentarse muchas décadas después de la exposición. Es especialmente importante que consulten con un médico si se tiene cualquiera de los siguientes síntomas:

- Adelgazamiento.
- Dificultad para pasar alimentos.
- Dolor o tensión en el pecho.
- Falta de aire, silbidos o ronquera.
- Falta de apetito.
- Fatiga o anemia.
- Hinchazón del cuello o de la cara.
- Sangre en la flema que sale de los pulmones al toser
- Tos persistente que empeora con el tiempo

Se puede recomendar un examen físico completo que incluya una radiografía de pecho y pruebas de funcionamiento de los pulmones. La radiografía de pecho es actualmente la herramienta más común que se usa para detectar las enfermedades relacionadas con el asbesto. Aunque las radiografías de pecho no pueden detectar las fibras de asbesto en los pulmones, pueden ayudar a identificar cualquier signo inicial de una enfermedad pulmonar causada por la exposición al asbesto.

Una biopsia de pulmón que detecta fibras microscópicas de asbesto en muestras de tejido pulmonar extraído quirúrgicamente es la prueba más confiable para confirmar la exposición al asbesto. Una broncoscopia es una prueba menos invasiva que la biopsia y detecta las fibras de asbesto en el material que se enjuaga después de extraerse del pulmón²⁰.

²⁰ National Cancer Institute (2017) Exposición al asbesto y el riesgo de cáncer. Disponible en:

Según algunas investigaciones de la ATSDR (Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades) se puede estar expuesto al asbesto al tomar agua que contiene fibras de asbesto. Aun cuando el asbesto no se disuelve en agua, las fibras pueden entrar al agua a causa de la erosión de depósitos naturales o de desechos de asbesto, de cañerías de cemento que contienen asbesto usado para transportar agua potable o al filtrar agua a través de filtros que contienen asbesto²¹. Además, de acuerdo al Departamento de Salud y Servicios Humanos de Estados Unidos, todas las formas de asbesto son peligrosas para la salud, pues pueden causar cáncer²².

Según el Instituto Nacional del Cáncer (NIH) los riesgos para la salud por la exposición al asbesto son mayores si la exposición es mayor y el tiempo de exposición es mayor también, los investigadores han descubierto enfermedades relacionadas con el asbesto en personas que estuvieron expuestas solo brevemente. Por lo general, las personas que presentan enfermedades relacionadas con el asbesto no muestran signos de la enfermedad por mucho tiempo después de la exposición. Puede llevarse de 10 a 40 años o más para que aparezcan los síntomas de un padecimiento relacionado con el asbesto²³.

Asimismo, la OMS considera que el asbesto:

“[E]s uno de los carcinógenos ocupacionales más importantes, que causa cerca de la mitad de las muertes por cáncer ocupacional (1, 2). En la 13ª Reunión del Comité Conjunto de Salud Ocupacional OIT/OMS celebrada en 2003, se recomendó que se prestara especial atención a la eliminación de las enfermedades relacionadas con el asbesto (3). La Asamblea Mundial de la Salud, en su resolución WHA58.22 de 2005 sobre prevención y control del cáncer, instó a los Estados Miembros a que otorgaran especial atención a los cánceres relacionados con exposiciones evitables, en particular la exposición a sustancias químicas presentes en el lugar de trabajo y en el ambiente.

<https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/asbesto/hoja-informativa-asbesto>

²¹ Agencia para Sustancias Tóxicas y el Registro de Enfermedades (2001). Reseña Toxicológica del Asbesto (en inglés). Atlanta, GA: Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE. UU., Servicio de Salud Pública. Disponible en: https://www.atsdr.cdc.gov/es/phs/es_phs61.html

²² All forms of asbestos are hazardous, and all can cause cancer, but amphibole forms of asbestos are considered to be somewhat more hazardous to health than chrysotile.” (pág. 1) U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. Public Health Service. Agency for Toxic Substances and Disease Registry. Disponible en: <https://www.atsdr.cdc.gov/toxprofiles/tp61.pdf>

²³ National Cancer Institute (2017). Exposición al asbesto y el riesgo de cáncer. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/asbesto/hoja-informativa-asbesto>

En 2007, en la Resolución WHA60.26 se exhortó a llevar a cabo campañas mundiales para eliminar las enfermedades relacionadas con el asbesto, y en 2013 la resolución WHA66.10 abordó la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles, incluyendo el cáncer²⁴.

En este sentido, la OMS ha estimado que la mitad de las muertes de origen laboral son causadas por el asbesto, pues junto con la exposición al humo de tabaco, estas muertes aumentan de forma significativa.

Literatura científica sobre la relación entre asbesto y salud

- **Stayner, Leslie, et al. (2013). The worldwide pandemic of asbestos-related diseases. Annual review of public health, 34. 205-216**

Las enfermedades asociadas al asbesto siguen siendo un gran problema de salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha estimado que 107.000 personas mueren cada año de *mesothelioma*, cáncer de pulmón y asbestosis. A pesar de que el consumo de asbesto ha disminuido, su consumo ha aumentado en muchos países en desarrollo. De igual manera, se espera que las enfermedades asociadas al asbesto se han estabilizado en países en desarrollo, sin embargo, no hay información sobre la epidemia de este tipo de enfermedades en países en desarrollo. Sin embargo, es claro que el aumento del uso del asbesto conlleva en un aumento de las enfermedades relacionadas al asbesto en el futuro.

- **Frank, Arthur L. Joshi TK. (2014). The global spread of asbestos. Annals of global health. 80(4). 257-262**

El asbesto continúa siendo usado en grandes cantidades alrededor del mundo, siendo un producto importante en el comercio global. Luego de una revisión exhaustiva de literatura que describiera los patrones de exposición y enfermedades asociadas al asbesto, por medio de documentos de gobiernos nacionales, agencias de la ONU, ONG, entre otros, se llega a la conclusión de que a pesar del conocimiento que se tiene sobre los riesgos del uso del asbesto, se estima que 2 millones de toneladas de asbesto se continúan usando en el mundo cada año; no obstante, este uso es considerablemente mayor a dos décadas atrás, donde se consumía alrededor de 5 millones de toneladas por año. Se resalta que el uso del asbesto se concentra en India, China, Rusia y países en desarrollo. El uso del asbesto es responsable de numerosas muertes hoy en día y seguirán causando muertes en el futuro. Las controversias generadas alrededor del asbesto, así como argumentos asociados a los peligros

relativos de los diferentes tipos de fibra de asbesto, han impedido su prohibición. Finalmente, se llega a la conclusión, de que todas las formas de asbesto representan grave peligro para la salud humana, por lo tanto, no hay justificación para el uso de este material; su producción y uso debe ser prohibido a nivel mundial.

- **Razzini, Collegium (2010). Asbestos is still with us: repeat call for a universal ban. Archives of environmental and occupational health, 63(2). 121-126**

Todas las formas de asbesto son cancerígenas para los humanos, causando cánceres malignos de mesotelioma, pulmón, laringe y ovario, así como gastrointestinal, entre otros. A pesar de hoy en día el asbesto está prohibido en más de 52 países, algunos no tienen regulado su uso y otros llaman a su uso controlado, exención que no ha tenido en cuenta la evidencia científica médica, reflejando la influencia económica y política en su regulación. Se hace un llamado a una prohibición internacional de todas las formas del asbesto.

- **Greillier, Laurent, and Philippe Astoul. "Mesothelioma and Asbestos-Related Pleural Diseases." *Respiration* 76.1 (2008): 1-15. ProQuest. Web. 18 sep. 2017.**

Hay un periodo de latencia entre la exposición y la manifestación de las enfermedades asociadas al asbesto. Los neumólogos, aún siguen y seguirán tratando enfermedades asociadas a la exposición del asbesto, que ocurren principalmente en la superficie pleural.

- **Borgogno, Francesca Viola, et al. "Massive Trauma in a Community Exposed to Asbestos: Thinking and Dissociation among the Inhabitants of Casale Monferrato". *British Journal of Psychotherapy*, vol. 31, no. 4, 2015, pp. 419-432, doi:10.1111/bjp.12170**

En Casale Monferrato, la exposición al asbesto ha causado cáncer y la muerte de varios de los miembros de la comunidad, lo que conlleva a pérdida de confianza y esperanza con respecto al futuro y la salud de los habitantes. Este caso ha sido históricamente negado por muchos años con justificación de intereses económicos; cuando la traumatización es debido a la falta de comportamiento de cuidado mutuo de los propietarios de los mayores recursos económicos en la comunidad, la identidad de grupo es profundamente afectada. En una situación como la anterior, terapia psicoanalítica de grupo puede ser la mejor alternativa para recrear el evento y crear múltiples narrativas de sufrimiento somatopsíquico. Compartir los procesos de trauma ayuda a resaltar aspectos vitales en el funcionamiento de la mente del grupo, lo que lleva a una nueva y más madura manera de enfrentar la enfermedad y la muerte.

²⁴ Pág. 2, OMS (2015). *Asbesto crisotilo*. Disponible en: https://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/chrysotile_asbestos_summary_sp.pdf

- Espinal Correa, Claudia Elena, et al. “Asbesto En Colombia: Un Enemigo Silencioso”. *Iatreia*, vol. 27, no. 1, 2014, pp. 53-62

“A pesar de la evidencia experimental y poblacional de que dichos minerales son agentes cancerígenos y de su reconocimiento como tales por la Organización Mundial de la Salud, aún se los sigue usando en muchos países, Colombia incluida, a costa de la salud de los trabajadores, lo que se ha convertido en un problema mundial por el desarrollo de enfermedades asociadas a estos minerales en individuos expuestos”.

- Echegoyen Carmona, Rufino, and Rivera Rosales Rosa María. “Asbestosis y Mesotelioma Pleural Maligno”. *Revista de la Facultad de Medicina (México)*, vol. 56, no. 2, 2013, pp. 5-17.

Se realizó una revisión de los aspectos clínicos de la asbestosis y el mesotelioma pleural, enfermedades que tienen como “agente etiológico común las fibras del asbesto. Se concluye que el periodo de latencia, tanto de la asbestosis como del mesotelioma pleural, varía de 20 a 40 años, por lo que México se enfrentará en los próximos 50 años a una epidemia de mesotelioma pleural. “La única prevención efectiva de la asbestosis y el mesotelioma pleural maligno es la prohibición de las industrias que utilizan el asbesto”.

Consideraciones finales de las implicaciones económicas y sociales del uso del asbesto

En conclusión, hay consenso a nivel mundial sobre el peligro que representa el asbesto para la salud. Muchas instituciones internacionales han categorizado al asbesto como un material que tiene alto potencial cancerígeno, como ya se expuso. A pesar de esto, hoy en día Colombia sigue utilizando ampliamente este material en espacios familiares y de trabajo. De igual manera, si bien existe un etiquetado para identificar que un producto tiene o no asbesto, identificarlo es muy difícil para cualquier persona, lo cual aumenta el riesgo de exposición sin siquiera saberlo.

Asimismo, como se argumentó, el uso del asbesto vulnera derechos fundamentales para la sociedad colombiana como lo son el derecho a la salud, la vida digna, el trabajo y la vivienda digna. Pues se está exponiendo a los ciudadanos a convivir con este peligroso material e, incluso, el Estado es quien fomenta esta exposición. Por esto, es necesario que el Estado se comprometa con proteger estos derechos de las personas, como un deber que le es propio, y como parte de su obligación de proteger el interés general.

Como se vio en un inicio, dado que hoy en día todavía se utiliza el asbesto y que los síntomas y problemas de salud asociados a la exposición del material no son inmediatos, sino que pueden tardar muchos años, el sistema de salud colombiano debe estar preparado para atender las enfermedades asociadas al asbesto, tales como el cáncer. Surge, por lo tanto, la necesidad de implementar medidas que prevean las consecuencias de las decisiones que no se han tomado hasta ahora.

5. Normativa sobre el asbesto en Colombia

Norma	Origen	Disposición
Ley 436 de 1998	Congreso	Por medio de la cual se aprueba el Convenio 162 sobre Utilización del Asbesto en Condiciones de Seguridad, adoptado en la 72 Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra 1986.
Ley 52 de 1993	Congreso	Donde se aprueba el Convenio 167 y la Recomendación 175 sobre seguridad y salud en la construcción, adoptados por la Septuagésima Quinta Reunión de la Conferencia General de la OIT.
Ley 1384 de 2010	Congreso	Establece las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia.
Ley 1562 de 2012	Congreso	Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.
Decreto 875 de 2001	Ministerio de Salud y Protección Social	Por el cual se promulga el “Convenio 162 sobre Utilización del Asbesto en Condiciones, de Seguridad”, adoptado en la 72 Reunión de la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, Ginebra, 1986.
Decreto 1072 de 2015	Presidencia de la República	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.
Resolución 1383 de 2013	Ministerio de Salud y Protección Social	En esta norma se adopta el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia, 2012-2021, donde fijan al asbesto como uno de los cinco elementos más cancerígenos en ámbitos laborales. Precisamente, en esta resolución se fija reducir la exposición al asbesto en lugares de trabajo (Meta 1.5.1).
Resolución 07 de 2011	Ministerio de Salud y Protección Social	En esta resolución se adopta el Reglamento de Higiene y Seguridad del Crisotilo y otras Fibras de uso similar. En esta norma se busca reducir la exposición de los trabajadores en sus lugares de desempeño , fijar prácticas de control factibles y razonables para reducir la presencia de asbesto, entre otros.

a) Sentencia del Juzgado 39 Administrativo del Circuito de Bogotá que ordenó la sustitución del asbesto en todo el país.

En sentencia del 1° de marzo del 2019, el juez Leonardo Galeano, del Juzgado 39 Administrativo del Circuito de Bogotá, decidió la acción popular impetrada por Juan José Lalinde contra el Ministerio de la Protección Social, la Corporación Autónoma Regional de Antioquia (Corantioquia) y la Compañía Minera Las Brisas S.A. (Bricolsa), que constaba en el expediente 25000-23-15-000-2005-02488-01. En dicha sentencia se declaró la vulneración de los siguientes derechos e intereses colectivos:

1. El derecho colectivo al goce de un ambiente sano.
2. El derecho a la salud.
3. El derecho a la salubridad pública.

En esta decisión del Juez Administrativo, dentro de otras cosas, se determinó que, en virtud del principio de precaución (*in dubio pro natura*), no existía un uso seguro del asbesto, pues era evidente el peligro que representa para la salud y su falta de certeza sobre la efectividad de las medidas del “uso seguro” del asbesto para proteger la vida y la salud. En palabras del juez:

“El Principio [de precaución] ampara al medio ambiente contra los daños graves e irreversibles que se le puedan causar. Lo anterior quiere decir que no cualquier clase de daño da lugar a la aplicación del Principio de Precaución, sino únicamente los que tengan dichas características: de gran entidad o importancia y cuyos efectos impidan que el bien jurídico tutelado (medio ambiente) vuelva a su condición anterior (...) Es importante mencionar que la protección de medidas para la aplicación del Principio de Precaución no solo es un deber exigible respecto de las autoridades públicas sino de los **particulares**” (negritas fuera de texto original).

Igualmente, en el proceso judicial se estableció que una serie de actores privados (Reco S.A., Eternit S.A., Manufacturas F.G.V, Incolbest,

entre otros) no adoptaron las medidas necesarias para la reducción de los riesgos laborales de los trabajadores expuestos al asbesto. Asimismo, se demostró que ninguno de los actores declarados responsables mostró interés para sustituir el material, aun cuando otras empresas sí lo hicieron por la toxicidad demostrada de este mineral.

Del mismo modo, en el proceso judicial se demostró la omisión de obligaciones legales de una serie de autoridades públicas (Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Protección Social, Corporación Autónoma Regional del Centro de Antioquia, Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá y Empresas Públicas de Medellín) las cuales contribuyeron a agravar la afectación de los derechos e intereses colectivos que son alegados en la acción popular. Asimismo, explicó que en Colombia no se conoce la magnitud del daño que han sufrido los ciudadanos por cuanto no hay bases de datos al respecto, por lo cual hay una omisión del Estado en su labor de vigilar y controlar los posibles daños.

Por último, es necesario exponer que en la Sentencia del 1° de marzo del 2019, el Juzgado 39 Administrativo reconoció que no es sostenible la tesis de que existe un uso seguro del asbesto, esto según la evidencia científica que hay sobre la materia. Esto es importante pues es la primera ocasión en la que una autoridad pública reconoce esta tesis que había sido principalmente defendida por la academia y la sociedad civil.

A continuación se plantea un cuadro comparativo entre las órdenes de la sentencia del Juzgado 39 Administrativo del Circuito de Bogotá y las medidas que se plantean en este proyecto de ley. Esto se hace con el fin de mostrar la afinidad que existen entre unas y otras, con algunos comentarios al respecto de la decisión del juez y segregando los actores que son responsables por cada orden que imparte la sentencia y el proyecto de ley. Los artículos del proyecto de ley que no aparecen en esta tabla es porque no tienen equivalencia en las órdenes de la sentencia.

Cuadro comparativo entre la sentencia y el proyecto de ley

Proyecto de ley número 302 de 2018 Cámara, 61 de 2017 Senado	Sentencia del Juzgado 39 Administrativo de Bogotá
<p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto preservar la vida, la salud y el ambiente de los trabajadores y todos los habitantes del territorio nacional frente a los riesgos que representa la exposición al asbesto para la salud pública, colectiva e individual en cualquiera de sus modalidades o presentaciones.</p>	<p>Declarar vulnerados los derechos e intereses colectivos a la salud, a la salubridad pública y al medio ambiente sano.</p> <p>Actores responsables:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Protección Social • Ministerio de Trabajo • Reco S.A. • Eternit Colombia S.A. • Eternit Pacífico S.A. • Eternit Atlántico S.A. • Manufacturas F.G.V. Ltda. • Incolbest • Empresas Públicas de Medellín (EPM) • Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá • Corporación Autónoma Regional de Antioquia • Bricolsa S.A.S.

<p>Proyecto de ley número 302 de 2018 Cámara, 61 de 2017 Senado</p>	<p>Sentencia del Juzgado 39 Administrativo de Bogotá</p>
<p>Artículo 2°. Prohibición general de la utilización de asbesto. Prohíbese la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto y de los productos con él elaborados.</p> <p>La prohibición general de la utilización de asbesto en el territorio nacional, entrará en vigor pasados cinco años, contados a partir de la promulgación de la presente ley.</p> <p>Se establecerán las medidas de identificación y monitoreo sobre la salud de los trabajadores por un periodo de 20 años</p> <p>Actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio del Trabajo. • Ministerio de Salud y Protección Social. • Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. • Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. 	<p>1. Se deberá diseñar y estructurar un plan de acción de sustitución del asbesto en un término de 5 años. Así como un inventario en donde se determinen qué empresas utilizan el asbesto en sus procesos productivos.</p> <p>“No se ordenará la prohibición del asbesto porque de conformidad con los artículos 333 y 334 constitucionales, esta competencia está reservada al legislador, lo que no obsta para que se ordene la sustitución del asbesto en cumplimiento del Convenio OIT, los tratados y normas constitucionales y demás del bloque constitucionalidad”.</p> <p>2. EPM y la Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá deberán realizar un inventario de las redes que cuentan con dicho material en un término de 1 año. Luego tendrán 4 para sustituirlo.</p> <p>3. Reco S.A., Eternit Colombiana S.A., Manufacturas F.G.V. Ltda., Incolbest y todos aquellos que comercialicen productos que contengan asbesto deberán colocar un rótulo en sus productos que advierta el contenido de asbesto en ellos.</p> <p>Actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Protección Social. • Ministerio de Trabajo. • Superintendencia de Industria y Comercio.
<p>Artículo 5°. Plan de Adaptación Laboral y Reconversión Productiva. Se adelantará un Plan de Adaptación Laboral y reconversión productiva que garantice a los trabajadores de las minas e industria del asbesto la continuidad del derecho al trabajo y el seguimiento a sus condiciones de salud.</p> <p>El plan de adaptación laboral y reconversión productiva tendrá por objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los trabajadores afectados por la exposición al asbesto. 2. Generar los estudios epidemiológicos necesarios para la observancia a la salud de estos trabajadores. 3. Dictar medidas que propendan y posibiliten la reubicación de un trabajo, un nuevo empleo o la participación en las actividades económicas propias de la reconversión productiva, que no genere las afectaciones a la salud que produce el contacto con el asbesto. 4. Establecer los programas o proyectos de reconversión a que haya lugar, que involucren las dimensiones ambiental y productiva. <p>Actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Trabajo. • Ministerio de Salud y Protección Social. • Ministerio de Agricultura. • Ministerio de Minas y Energía. • Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. • Ministerio de Educación. • SENA. 	<p>1. Se diseñará un Programa de Readaptación Laboral para los trabajadores de la Mina de Campamento, Antioquia, que incluya talleres de emprendimiento y un capital semilla para que puedan encontrar otras ocupaciones. Asimismo, se realizará un Plan de Conversión y Transición de la empresa Bricolsa.</p> <p>2. Se deberá evaluar la posibilidad de incrementar las cotizaciones al sistema de seguridad, particularmente aquellas en salud.</p> <p>Actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Protección Social. • Ministerio de Trabajo.
<p>Artículo 6°. Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto. Créase la Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto.</p> <p>Funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisar el efectivo cumplimiento de la sustitución del asbesto en todas sus formas, a lo largo de todo el territorio nacional, en el plazo establecido en esta ley. 2. El seguimiento de las medidas aquí establecidas con el objetivo de sustituir el asbesto en el período de transición señalado en esta ley. 3. Expedir el Programa Nacional de Eliminación de Enfermedades Relacionadas con el Asbesto (Pneera), con referencia al expedido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo. 4. Elaborar el plan de adaptación laboral y reconversión productiva de que habla el artículo 4° de la presente ley. 	<p>Se ordena la integración de un Comité para la Verificación del Cumplimiento de la Sentencia.</p> <p>Actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Protección Social • Ministerio de Trabajo • Reco S.A. • Eternit Colombiana S.A. • Eternit Atlántico • Eternit Pacífico • Manufacturas F.G.V. Ltda. • Incolbest S.A • Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá • Empresas Públicas de Medellín (EPM) • Asociación Colombiana de Fibras • Bricolsa S.A.S. • Corporación Autónoma Regional de Antioquia (Corantioquia)

Proyecto de ley número 302 de 2018 Cámara, 61 de 2017 Senado	Sentencia del Juzgado 39 Administrativo de Bogotá
<p>Actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dos delegados del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible • Dos delegados del Ministerio de Salud y Protección Social • Dos delegados del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo • Dos delegados del Ministerio de Minas y Energía • Dos delegados del Ministerio del Trabajo • Un delegado de Colciencias postulado por el Director General • Un integrante de Universidades que representen a la academia, elegido por convocatoria pública. 	<ul style="list-style-type: none"> • Defensoría del Pueblo • Personería de Bogotá, D.C. • Carlos Andrés Zambrano - Procurador 88 Judicial I Administrativo de Bogotá
<p>Artículo 9°. Monitoreo e investigación científica. Se realizará el monitoreo e investigaciones científicas constante relacionadas con el objeto de la presente ley. Se informará al Congreso de la República al comienzo de cada legislatura el avance de las investigaciones y estudios que se encuentren realizando.</p> <p>Actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Protección Social • Instituto Nacional de Salud • Colciencias • Instituciones científicas públicas o privadas, nacionales o internacionales 	<p>Se realizará una serie de conferencias, paneles, simposios y eventos académicos a nivel nacional dirigidos principalmente a los trabajadores expuestos y a las comunidades aledañas.</p> <p>Actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Protección Social
<p>Artículo 12. Créase la ruta de atención integral para personas expuestas al Asbesto. Créase la ruta integral para la atención integral para personas expuestas al asbesto, mediante la cual se deberá suministrar información y orientación acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuenta, y de atención en salud, incluyendo los exámenes medicolegales y especializados orientados al diagnóstico y tratamiento</p> <p>Actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gobierno nacional (6 meses) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizará un censo y estadística de trabajadores actualmente expuestos por su actividad laboral al asbesto, así como de los residentes en los barrios circundantes a las sedes fabriles (El Altico, San Luis de Soacha y Pablo Neruda en Sibaté). La Alcaldía Municipal de Sibaté retirará el material y realizará la disposición final. Todo esto con el fin de hacer seguimiento y control a la salud de las personas expuestas al asbesto. 2. Se elaborará una guía de atención especializada en salud para las enfermedades provenientes de la exposición del asbesto. 3. En memoria de las víctimas y como política de prevención se realizará un documental que se transmitirá en un canal institucional. Del mismo modo será reproducido en las empresas que usan dicha materia para que los trabajadores puedan verlo. 4. Se realizará una revisión de los límites permitidos a la exposición a la fibra de asbesto. 5. Corantioquia realizará medición del aire para determinar la concentración de las fibras de asbesto en la planta y en el área de explotación. Asimismo, deberá llevar a culminación los procesos sancionatorios a los que hubiere lugar por los incumplimientos de Bricolsa, así como revisar la legalidad de los permisos otorgados para la explotación de la mina, al igual que el cumplimiento al plan de manejo ambiental. <p>Actores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ministerio de Salud y Protección Social. • Ministerio de Trabajo. • Alcaldía Municipal de Sibaté. • Corantioquia.

6. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN SÉPTIMA DE CÁMARA	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA
<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 302 DE 2018 CÁMARA, 61 DE 2017 SENADO “Ana Cecilia Niño” por el cual se establecen disposiciones para la eliminación del uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos.</p>	<p>PROYECTO DE LEY NÚMERO 302 DE 2018 CÁMARA, 61 DE 2017 SENADO “Ana Cecilia Niño” por el cual se <u>prohíbe</u> el uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos.</p>
<p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto preservar la vida, la salud y el ambiente de los trabajadores y todos los habitantes del territorio nacional frente a los riesgos que representa la exposición al asbesto para la salud pública, colectiva e individual en cualquiera de sus modalidades o presentaciones.</p>	<p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto preservar la vida, la salud y el ambiente de los trabajadores y todos los habitantes del territorio nacional frente a los riesgos que representa la exposición al asbesto para la salud pública, colectiva e individual en cualquiera de sus modalidades o presentaciones.</p>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN SÉPTIMA DE CÁMARA	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA
<p>Artículo 2°. Eliminación. A partir del primero (1) de enero de 2021 no se podrá producir, comercializar, importar y distribuir cualquier variedad de asbesto y de los productos con él elaborados en el territorio nacional.</p>	<p>Artículo 2°. Prohibición. A partir del primero (1) de enero de 2021 <u>se prohíbe explotar</u>, producir, comercializar, importar y distribuir <u>o exportar</u> cualquier variedad de asbesto y de los productos con él elaborados en el territorio nacional. <u>Parágrafo. La prohibición dispuesta en el presente artículo no aplicará ni generará consecuencias jurídicas respecto al asbesto instalado antes de la fecha establecida.</u></p>
<p>Artículo 3°. Periodo de transición. Sin perjuicio de los tiempos de readaptación laboral y los permisos de explotación minera con fines de exportación, el Gobierno nacional, contará con un periodo de transición de cinco (5) años contados a partir de la promulgación de la presente Ley, para formular una política pública de sustitución del asbesto instalado.</p> <p>Parágrafo 1°. Durante el periodo de transición, el Ministerio del Trabajo, de Salud y Protección Social, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Comercio, Industria y Turismo, establecerán de manera coordinada mediante reglamentación conjunta, las medidas regulatorias necesarias que permitan cumplir la presente norma y reducir hasta su eliminación de manera segura y sostenible el uso del asbesto en las diferentes actividades industriales del país.</p> <p>Parágrafo 2°. Durante el periodo de transición, las entidades a que hace referencia el parágrafo primero de este artículo establecerán las medidas necesarias para garantizar la identificación y la reconversión productiva de los trabajadores expuestos, así como las medidas de identificación y monitoreo sobre la salud de estos los trabajadores por un periodo umbral de 20 años.</p> <p>Parágrafo 3°. En ningún caso la aplicación de lo dispuesto en la presente Ley deberá (i) obstaculizar las relaciones laborales, y/o (ii) generar el despido o terminación del contrato de ninguna persona, en razón de la sustitución del asbesto. Estas medidas pretenden evitar el impacto desproporcionado de la prohibición sobre los trabajadores de las empresas que usan asbesto.</p>	<p>Artículo 3°. Política pública para sustitución de asbesto instalado. El Gobierno nacional, contará con un periodo de cinco (5) años contados a partir de la promulgación de la presente Ley, para formular una política pública de sustitución del asbesto instalado.</p> <p>Parágrafo 1°. Durante <u>este periodo</u>, el Ministerio del Trabajo, de Salud y Protección Social, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Comercio, Industria y Turismo, establecerán de manera coordinada mediante reglamentación conjunta, las medidas regulatorias necesarias que permitan cumplir la presente norma y reducir hasta su eliminación de manera segura y sostenible el uso del asbesto en las diferentes actividades industriales del país.</p> <p>Parágrafo 2°. Durante <u>este periodo</u>, las entidades a que hace referencia el parágrafo primero de este artículo establecerán las medidas necesarias para garantizar la identificación y la reconversión productiva de los trabajadores expuestos, así como las medidas de identificación y monitoreo sobre la salud de estos los trabajadores por un periodo umbral de 20 años.</p> <p>Parágrafo 3°. En ningún caso la aplicación de lo dispuesto en la presente ley deberá (i) obstaculizar las relaciones laborales, y/o (ii) generar el despido o terminación del contrato de ninguna persona, en razón de la sustitución del asbesto. Estas medidas pretenden evitar el impacto desproporcionado de la prohibición sobre los trabajadores de las empresas que usan asbesto.</p>
<p>Artículo 4°. Títulos para la explotación de asbesto. A partir de la expedición de esta ley, no podrán otorgarse nuevas concesiones, licencias o permisos, para la explotación y exploración del asbesto en el territorio nacional.</p> <p>Parágrafo 1°. Las actividades que cuenten con título minero, contrato, licencia ambiental o con el instrumento de control y manejo ambiental equivalente para la explotación y exploración de asbesto al momento de la expedición de la presente ley; podrán continuar con la explotación de las actividades habilitadas hasta el vencimiento del título correspondiente, siempre y cuando el material extraído sea destinado a la exportación comercial. Una vez terminado el título minero, no podrán realizarse prorrogas o renovaciones para la explotación y exploración de asbesto.</p> <p>Parágrafo 2°. Mientras se encuentren vigentes los títulos en los términos del parágrafo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Minas y Energía, el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, evaluarán anualmente el cumplimiento de las regulaciones de orden técnico, de higiene, seguridad y laborales sobre la exploración y explotación de asbesto, a los títulos o permisos vigentes, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo XII, de la Ley 685 de 2001. Así mismo, el Ministerio del Trabajo, a través de las direcciones territoriales, velará porque se dé estricto cumplimiento a la normatividad vigente.</p>	<p>Artículo 4°. Títulos para la explotación de asbesto. A partir de la expedición de esta ley, no podrán otorgarse concesiones, licencias o permisos, <u>ni prórrogas</u> para la explotación y exploración del asbesto en el territorio nacional.</p> <p>Parágrafo 1°. <u>Las actividades que cuenten con título, contrato, licencia ambiental o con el instrumento de control y manejo ambiental equivalente para la explotación y exploración de asbesto, deberán iniciar la fase de desmantelamiento y abandono cumpliendo la normativa vigente para dicha fase, especialmente lo establecido en el artículo 2.2.2.3.9.2 del Decreto 1076 de 2015, o la norma que la modifique, sustituya o adicione, con el fin de preservar la vida, la salud y el ambiente de todos los habitantes del territorio nacional, a más tardar el primero (1°) de enero de 2021.</u></p> <p>Parágrafo 2°. Mientras se encuentren vigentes los títulos en los términos del parágrafo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Minas y Energía, el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, evaluarán anualmente el cumplimiento de las regulaciones de orden técnico, de higiene, seguridad y laborales sobre la exploración y explotación de asbesto, a los títulos o permisos vigentes, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo XII, de la Ley 685 de 2001. Así mismo, el Ministerio del Trabajo, a través de las direcciones territoriales, velará porque se dé estricto cumplimiento a la normatividad vigente.</p>
<p>Artículo 5°. Plan de adaptación laboral y reconversión productiva. El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Trabajo, Agricultura y Desarrollo Rural, Minas y Energía, Comercio Industria y Turismo, Educación, Salud y Protección Social, y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),</p>	<p>Artículo 5°. Plan de adaptación laboral y reconversión productiva. El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Trabajo, Agricultura y Desarrollo Rural, Minas y Energía, Comercio Industria y Turismo, Educación, Salud y Protección Social, y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA),</p>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN SÉPTIMA DE CÁMARA	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA
<p>adelantarán un Plan de Adaptación Laboral y reconversión productiva que garantice a los trabajadores de las minas e industria del asbesto la continuidad del derecho al trabajo y el seguimiento a sus condiciones de salud por medio de programas de formación, capacitación y fortalecimiento empresarial en actividades diferentes a la minería de asbesto.</p> <p>El plan de adaptación laboral y reconversión productiva tendrá por objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los trabajadores afectados por la exposición al asbesto. 2. Generar los estudios epidemiológicos necesarios para la observancia a la salud de estos trabajadores. 3. Dictar medidas que propendan y posibiliten la reubicación de un trabajo, un nuevo empleo o la participación en las actividades económicas propias de la reconversión productiva, que no genere las afectaciones a la salud que produce el contacto con el asbesto. 4. Establecer los programas o proyectos de reconversión a que haya lugar, que involucren las dimensiones ambiental y productiva. 	<p>adelantarán un Plan de Adaptación Laboral y reconversión productiva que garantice a los trabajadores de las minas e industria del asbesto la continuidad del derecho al trabajo y el seguimiento a sus condiciones de salud por medio de programas de formación, capacitación y fortalecimiento empresarial en actividades diferentes a la minería de asbesto.</p> <p>El plan de adaptación laboral y reconversión productiva tendrá por objetivos:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identificar a los trabajadores afectados por la exposición al asbesto. 2. Generar los estudios epidemiológicos necesarios para la observancia a la salud de estos trabajadores. 3. Dictar medidas que propendan y posibiliten la reubicación de un trabajo, un nuevo empleo o la participación en las actividades económicas propias de la reconversión productiva, que no genere las afectaciones a la salud que produce el contacto con el asbesto. 4. Establecer los programas o proyectos de reconversión a que haya lugar, que involucren las dimensiones ambiental y productiva.
<p>Artículo 6°. Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto. Créase la Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto, que estará conformada por los siguientes integrantes: dos delegados del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, dos delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, dos delegados del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, dos delegados del Ministerio de Minas y Energía, dos delegados del Ministerio del Trabajo, que serán designados por el Ministro de la Rama correspondiente, un delegado de Colciencias postulado por el Director General, un representante de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia (ANDI), un delegado de la Asociación Colombiana de Fibras (Ascolfibras), un Veedor Ciudadano y un integrante de Universidades que represente a la academia, elegido por convocatoria pública. Los Ministerios desarrollarán las funciones encomendadas a la Comisión, en el ámbito de su competencia funcional.</p> <p>La Comisión tendrá a su cargo las siguientes funciones, sin perjuicio de las que establezca posteriormente el Gobierno nacional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisar el efectivo cumplimiento de la sustitución del asbesto en todas sus formas, a lo largo de todo el territorio nacional, en el plazo establecido en esta ley. 2. El seguimiento de las medidas aquí establecidas con el objetivo de sustituir el asbesto en el período de transición señalado en esta ley. 3. Expedir el Programa Nacional de Eliminación de Enfermedades Relacionadas con el Asbesto (Pneera), con referencia al expedido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo. 4. Elaborar el plan de adaptación laboral y reconversión productiva de que habla el artículo 5° de la presente ley. 	<p>Artículo 6°. Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto. Créase la Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto, que estará conformada por los siguientes integrantes: dos delegados del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, dos delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, dos delegados del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, dos delegados del Ministerio de Minas y Energía, dos delegados del Ministerio del Trabajo, que serán designados por el Ministro de la Rama correspondiente, un delegado de Colciencias postulado por el Director General, un Veedor Ciudadano y un integrante de Universidades que represente a la academia, elegido por convocatoria pública. Los Ministerios desarrollarán las funciones encomendadas a la Comisión, en el ámbito de su competencia funcional.</p> <p>La Comisión tendrá a su cargo las siguientes funciones, sin perjuicio de las que establezca posteriormente el Gobierno nacional:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Supervisar el efectivo cumplimiento de la sustitución del asbesto en todas sus formas, a lo largo de todo el territorio nacional, en el plazo establecido en esta ley. 2. El seguimiento de las medidas aquí establecidas con el objetivo de sustituir el asbesto en el período de transición señalado en esta ley. 3. Expedir el Programa Nacional de Eliminación de Enfermedades Relacionadas con el Asbesto (Pneera), con referencia al expedido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo. 4. Elaborar el plan de adaptación laboral y reconversión productiva de que habla el artículo 5° de la presente ley.
<p>Artículo 7°. Sanciones. A partir del primero (1°) de enero de 2021, será sancionado todo aquel, persona natural o jurídica, que continúe con la producción, comercialización, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto y de los productos con este elaborados, se le impondrá una sanción económica que oscilará entre los cien (100) y los cinco mil (5.000) smlmv, sin perjuicio de las acciones penales y disciplinarias que hubiere lugar por los mismos hechos.</p> <p>Parágrafo. El procedimiento para imponer dicha sanción será adelantado por la Superintendencia de Industria y Comercio en los asuntos de su competencia, y por las demás entidades de inspección, vigilancia y control correspondientes,</p>	<p>Artículo 7°. Sanciones. A partir del primero (1) de enero de 2021, será sancionado todo aquel, persona natural o jurídica, que continúe con la <u>explotación</u>, producción, comercialización, importación, distribución y/o <u>exportación</u> de cualquier variedad de asbesto y de los productos con este elaborados, se le impondrá una sanción económica que oscilará entre los cien (100) y los cinco mil (5.000) smlmv, sin perjuicio de las acciones penales y disciplinarias que hubiere lugar por los mismos hechos.</p> <p>Parágrafo. El procedimiento para imponer dicha sanción será adelantado por la Superintendencia de Industria y Comercio en los asuntos de su competencia, y por las demás entidades de inspección, vigilancia y control correspondientes,</p>

TEXTO APROBADO EN COMISIÓN SÉPTIMA DE CÁMARA	TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN CÁMARA
<p>en aplicación de las normas sancionatorias especiales aplicables por cada entidad según la naturaleza de los hechos objeto de sanción o, en su defecto, de acuerdo a lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</p>	<p>en aplicación de las normas sancionatorias especiales aplicables por cada entidad según la naturaleza de los hechos objeto de sanción o, en su defecto, de acuerdo a lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</p>
<p>Artículo 8°. De la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del Asbesto, Crisolito y Otras Fibras. A partir del primero (1) de enero de 2021 la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del Asbesto, Crisolito y Otras Fibras, cesará sus funciones.</p>	<p>Artículo 8°. De la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del Asbesto, Crisolito y Otras Fibras. A partir del primero (1) de enero de 2021 la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del Asbesto, Crisolito y Otras Fibras, cesará sus funciones.</p>
<p>Artículo 9°. Monitoreo e investigación científica. Corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Salud, en acopio con Colciencias, instituciones científicas públicas o privadas, nacionales o internacionales, realizar el monitoreo e investigaciones científicas constante relacionadas con el objeto de la presente ley. Parágrafo. El Gobierno nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social, informará al Congreso de la República al comienzo de cada legislatura sobre el avance de las investigaciones y estudios que se encuentren realizando en los casos relacionados con el objeto de la presente ley.</p>	<p>Artículo 9°. Monitoreo e investigación científica. Corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Salud, en acopio con Colciencias, instituciones científicas públicas o privadas, nacionales o internacionales, realizar el monitoreo e investigaciones científicas constante relacionadas con el objeto de la presente ley. Parágrafo. El Gobierno nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social, informará al Congreso de la República al comienzo de cada legislatura sobre el avance de las investigaciones y estudios que se encuentren realizando en los casos relacionados con el objeto de la presente ley.</p>
<p>Artículo 10. Informe de gestión. El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de Minas y Energía, Ministerio del Trabajo, en el marco de sus competencias presentarán un informe al comienzo de cada legislatura a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y Cámara de Representantes sobre los avances obtenidos en materia de la presente ley.</p>	<p>Artículo 10. Informe de gestión. El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de Minas y Energía, Ministerio del Trabajo, en el marco de sus competencias presentarán un informe al comienzo de cada legislatura a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y Cámara de Representantes sobre los avances obtenidos en materia de la presente ley.</p>
<p>Artículo 11. Deber de reglamentación. Como consecuencia de las actividades de investigación o monitoreo y la existencia de material científico avalado por las autoridades internacionales en materia de salud, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá adoptar las decisiones tendientes a limitar, reducir y eliminar el uso, comercialización y/o toda forma de distribución de una sustancia o materia prima que representan nocividad para la salud pública colectiva. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Ministerio de Trabajo, deberán desarrollar campañas de divulgación y promoción del manejo adecuado del asbesto instalado y su tratamiento como desecho peligroso de conformidad con el Decreto 4741 de 2005.</p>	<p>Artículo 11. Deber de reglamentación. Como consecuencia de las actividades de investigación o monitoreo y la existencia de material científico avalado por las autoridades internacionales en materia de salud, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá adoptar las decisiones tendientes a limitar, reducir y eliminar el uso, comercialización y/o toda forma de distribución de una sustancia o materia prima que representan nocividad para la salud pública colectiva. Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Ministerio de Trabajo, deberán desarrollar campañas de divulgación y promoción del manejo adecuado del asbesto instalado y su tratamiento como desecho peligroso de conformidad con el Decreto 4741 de 2005.</p>
<p>Artículo 12. Ruta de atención integral para personas expuestas al asbesto. Créase la ruta integral para la atención integral para personas expuestas al asbesto, mediante la cual se deberá suministrar información y orientación acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuenta, y de atención en salud, incluyendo los exámenes medicolegales y especializados orientados al diagnóstico y tratamiento, sin que se puedan generar derechos colectivos. Parágrafo. El Gobierno nacional reglamentará en un plazo máximo de seis (6) meses posteriores a la expedición de la presente ley, la puesta en marcha de la ruta integral y su funcionamiento en los distintos entes territoriales.</p>	<p>Artículo 12. Ruta de atención integral para personas expuestas al asbesto. Créase la ruta integral para la atención integral para personas expuestas al asbesto, mediante la cual se deberá suministrar información y orientación acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuenta, y de atención en salud, incluyendo los exámenes medicolegales y especializados orientados al diagnóstico y tratamiento. Parágrafo. El Gobierno nacional reglamentará en un plazo máximo de seis (6) meses posteriores a la expedición de la presente ley, la puesta en marcha de la ruta integral y su funcionamiento en los distintos entes territoriales.</p>
<p>Artículo 13. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 13. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.</p>

7. Proposición

Con las anteriores consideraciones, proponemos a la honorable Cámara de Representantes dar trámite para segundo debate en Cámara al Proyecto

de ley número 61 de 2017 de Senado y 302 de 2018 de Cámara “Ana Cecilia Niño”, por el cual se establecen disposiciones para la eliminación del uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de

los colombianos en los términos que se describen en el documento adjunto.

Atentamente.

H.R. Henry Fernando Correal Herrera
Coordinador Ponente

H.R. Jairo Humberto Cristo Correa
Coordinador Ponente

H.R. María Cristina Soto De Gómez

H.R. Jairo Giovany Crisancho

H.R. Faber Alberto Muñoz Cerón

H.R. Mauricio Andrés Toro Orjuela

TEXTO DEFINITIVO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE EN LA HONORABLE CÁMARA DE REPRESENTANTES DEL PROYECTO DE LEY NÚMERO 61 DE 2017 DE SENADO Y 302 DE 2018 DE CÁMARA “ANA CECILIA NIÑO”

por el cual se establecen disposiciones para la eliminación del uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos.

PROYECTO DE LEY NÚMERO 302 DE 2018 CÁMARA, 61 DE 2017 SENADO

“Ana Cecilia Niño”

por el cual se prohíbe el uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos.

El Congreso de la República

DECRETA:

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto preservar la vida, la salud y el ambiente de los trabajadores y todos los habitantes del territorio nacional frente a los riesgos que representa la exposición al asbesto para la salud pública, colectiva e individual en cualquiera de sus modalidades o presentaciones.

Artículo 2°. Prohibición. A partir del primero (1°) de enero de 2021 se prohíbe explotar, producir, comercializar, importar, distribuir o exportar cualquier variedad de asbesto y de los productos con él elaborados en el territorio nacional.

Parágrafo. La prohibición dispuesta en el presente artículo no aplicará ni generará consecuencias jurídicas respecto al asbesto instalado antes de la fecha establecida.

Artículo 3°. Política pública para sustitución de asbesto instalado. El Gobierno nacional, contará con un periodo de cinco (5) años contados a partir de la

promulgación de la presente Ley, para formular una política pública de sustitución del asbesto instalado.

Parágrafo 1°. Durante este periodo, el Ministerio del Trabajo, de Salud y Protección Social, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Comercio, Industria y Turismo, establecerán de manera coordinada mediante reglamentación conjunta, las medidas regulatorias necesarias que permitan cumplir la presente norma y reducir hasta su eliminación de manera segura y sostenible el uso del asbesto en las diferentes actividades industriales del país.

Parágrafo 2°. Durante este periodo, las entidades a que hace referencia el parágrafo primero de este artículo establecerán las medidas necesarias para garantizar la identificación y la reconversión productiva de los trabajadores expuestos, así como las medidas de identificación y monitoreo sobre la salud de estos los trabajadores por un periodo umbral de 20 años.

Parágrafo 3°. En ningún caso la aplicación de lo dispuesto en la presente ley deberá (i) obstaculizar las relaciones laborales, y/o (ii) generar el despido o terminación del contrato de ninguna persona, en razón de la sustitución del asbesto. Estas medidas pretenden evitar el impacto desproporcionado de la prohibición sobre los trabajadores de las empresas que usan asbesto.

Artículo 4°. Títulos para la explotación de asbesto. A partir de la expedición de esta ley, no podrán otorgarse concesiones, licencias o permisos, ni prórrogas, para la explotación y exploración del asbesto en el territorio nacional.

Parágrafo 1°. Las actividades que cuenten con título, contrato, licencia ambiental o con el instrumento de control y manejo ambiental equivalente para la explotación y exploración de asbesto, deberán iniciar la fase de desmantelamiento y abandono cumpliendo la normativa vigente para dicha fase, especialmente lo establecido en el artículo 2.2.2.3.9.2 del Decreto 1076 de 2015, o la norma que la modifique, sustituya o adicione, con el fin de preservar la vida, la salud y el ambiente de todos los habitantes del territorio nacional, a más tardar el primero (1°) de enero de 2021.

Parágrafo 2°. Mientras se encuentren vigentes los títulos en los términos del parágrafo anterior, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Minas y Energía, el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, evaluarán anualmente el cumplimiento de las regulaciones de orden técnico, de higiene, seguridad y laborales sobre la exploración y explotación de asbesto, a los títulos o permisos vigentes, de conformidad con lo dispuesto en el capítulo XII, de la Ley 685 de 2001. Así mismo, el Ministerio del Trabajo, a través de las direcciones territoriales, velará porque se dé estricto cumplimiento a la normatividad vigente.

Artículo 5°. Plan de adaptación laboral y reconversión productiva. El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de Trabajo, Agricultura y Desarrollo Rural, Minas y Energía, Comercio,

Industria y Turismo, Educación, Salud y Protección Social, y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), adelantarán un Plan de Adaptación Laboral y reconversión productiva que garantice a los trabajadores de las minas e industria del asbesto la continuidad del derecho al trabajo y el seguimiento a sus condiciones de salud por medio de programas de formación, capacitación y fortalecimiento empresarial en actividades diferentes a la minería de asbesto.

El plan de adaptación laboral y reconversión productiva tendrá por objetivos:

1. Identificar a los trabajadores afectados por la exposición al asbesto.
2. Generar los estudios epidemiológicos necesarios para la observancia a la salud de estos trabajadores.
3. Dictar medidas que propendan y posibiliten la reubicación de un trabajo, un nuevo empleo o la participación en las actividades económicas propias de la reconversión productiva, que no genere las afectaciones a la salud que produce el contacto con el asbesto.
4. Establecer los programas o proyectos de reconversión a que haya lugar, que involucren las dimensiones ambiental y productiva.

Artículo 6°. Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto. Créase la Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto, que estará conformada por los siguientes integrantes: dos delegados del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, dos delegados del Ministerio de Salud y Protección Social, dos delegados del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, dos delegados del Ministerio de Minas y Energía, dos delegados del Ministerio del Trabajo, que serán designados por el Ministro de la Rama correspondiente, un delegado de Colciencias postulado por el Director General, un Veedor Ciudadano y un integrante de Universidades que represente a la academia, elegido por convocatoria pública. Los Ministerios desarrollarán las funciones encomendadas a la Comisión, en el ámbito de su competencia funcional.

La Comisión tendrá a su cargo las siguientes funciones, sin perjuicio de las que establezca posteriormente el Gobierno nacional:

1. Supervisar el efectivo cumplimiento de la sustitución del asbesto en todas sus formas, a lo largo de todo el territorio nacional, en el plazo establecido en esta ley.
2. El seguimiento de las medidas aquí establecidas con el objetivo de sustituir el asbesto en el período de transición señalado en esta ley.
3. Expedir el Programa Nacional de Eliminación de Enfermedades Relacionadas con el Asbesto (PNEERA), con referencia al expedido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo.

4. Elaborar el plan de adaptación laboral y reconversión productiva de que habla el artículo 5° de la presente ley.

Artículo 7°. Sanciones. A partir del primero (1°) de enero de 2021, será sancionado todo aquel, persona natural o jurídica, que continúe con la explotación, producción, comercialización, importación, distribución y/o exportación de cualquier variedad de asbesto y de los productos con este elaborados, se le impondrá una sanción económica que oscilará entre los cien (100) y los cinco mil (5.000) smlmv, sin perjuicio de las acciones penales y disciplinarias que hubiere lugar por los mismos hechos.

Parágrafo. El procedimiento para imponer dicha sanción será adelantado por la Superintendencia de Industria y Comercio en los asuntos de su competencia, y por las demás entidades de inspección, vigilancia y control correspondientes, en aplicación de las normas sancionatorias especiales aplicables por cada entidad según la naturaleza de los hechos objeto de sanción o, en su defecto, de acuerdo a lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 8°. De la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del Asbesto, Crisolito y Otras Fibras. A partir del primero (1°) de enero de 2021 la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del Asbesto, Crisolito y Otras Fibras, cesará sus funciones.

Artículo 9°. Monitoreo e Investigación Científica. Corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Salud, en acopio con Colciencias, instituciones científicas públicas o privadas, nacionales o internacionales, realizar el monitoreo e investigaciones científicas constante relacionadas con el objeto de la presente ley.

Parágrafo. El Gobierno nacional, por medio del Ministerio de Salud y Protección Social, informará al Congreso de la República al comienzo de cada legislatura sobre el avance de las investigaciones y estudios que se encuentren realizando en los casos relacionados con el objeto de la presente ley.

Artículo 10. Informe de Gestión. El Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, Ministerio de Minas y Energía, Ministerio del Trabajo, en el marco de sus competencias presentarán un informe al comienzo de cada legislatura a las Comisiones Séptimas Constitucionales Permanentes de Senado y Cámara de Representantes sobre los avances obtenidos en materia de la presente ley.

Artículo 11. Deber de reglamentación. Como consecuencia de las actividades de investigación o monitoreo y la existencia de material científico avalado por las autoridades internacionales en materia de salud, el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá adoptar las decisiones tendientes a limitar, reducir y eliminar el uso, comercialización y/o toda forma de distribución de una sustancia o materia prima que representan nocividad para la salud pública colectiva.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible y el Ministerio de Trabajo, deberán desarrollar campañas de divulgación y promoción del manejo adecuado del asbesto instalado y su tratamiento como desecho peligroso de conformidad con el Decreto 4741 de 2005.

Artículo 12. Ruta de atención integral para personas expuestas al asbesto. Créase la ruta integral para la atención integral para personas expuestas al asbesto, mediante la cual se deberá suministrar información y orientación acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuenta, y de atención en salud, incluyendo los exámenes medicolegales y especializados orientados al diagnóstico y tratamiento.

Parágrafo. El Gobierno nacional reglamentará en un plazo máximo de seis (6) meses posteriores a la expedición de la presente ley, la puesta en marcha de la ruta integral y su funcionamiento en los distintos entes territoriales.

Artículo 13. Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.

De los honorables Representantes,

H.R. Henry Fernando Correal Herrera
Coordinador Ponente

H.R. Jairo Humberto Cristo Correa
Coordinador Ponente

H.R. María Cristina Soto De Gómez

H.R. Jairo Giovany Crisanchó

H.R. Faber Alberto Muñoz Cerón

H.R. Mauricio Andrés Toro Orjuela

CONTENIDO

Gaceta número 437 - Jueves, 30 de mayo de 2019

CÁMARA DE REPRESENTANTES

INFORMES DE CONCILIACIÓN **Págs.**

Informe de conciliación y texto conciliado al Proyecto de ley número 122 de 2018 Senado, 018 de 2017 Cámara, por el cual se reforma el artículo 11 y se adiciona el artículo 11A al Decreto-ley 1793 de 2000..... 1

INFORMES DE SUBCOMISIÓN

Informe subcomisión y texto propuesto para segundo debate al Proyecto de ley número 303 de 2018 Cámara, 90 de 2017 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia del aseguramiento en salud en Colombia..... 2

PONENCIAS

Ponencia para primer debate, pliego de modificaciones y texto propuesto del Proyecto de ley número 391 de 2019 Cámara, por la cual se declara al vehículo campero jeep Willys como patrimonio cultural material de la Nación y se dictan otras disposiciones..... 21

Ponencia para segundo debate Proyecto de ley número 61 de 2017 Senado y 302 de 2018 de Cámara, por el cual se establecen disposiciones para la eliminación del uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos. 27

Informe de ponencia para segundo debate Cámara, pliego de modificaciones y texto definitivo propuesto al Proyecto de ley número 61 de 2017 Senado y 302 de 2018 de Cámara “ana cecilia niño”, por el cual se establecen disposiciones para la eliminación del uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos. 28