



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CAMARA

(Artículo 36, Ley 5a. de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XIV - Nº 699

Bogotá, D. C., viernes 7 de octubre de 2005

EDICION DE 24 PAGINAS

DIRECTORES:

EMILIO RAMON OTERO DAJUD
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

ANGELINO LIZCANO RIVERA
SECRETARIO GENERAL DE LA CAMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PUBLICO

SENADO DE LA REPUBLICA

PROYECTOS DE LEY

PROYECTO DE LEY NUMERO 127 DE 2005 SENADO

por medio de la cual se aprueban las “Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: ‘Enmiendas al artículo 7º’, adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; ‘Modificación de los artículos 24 y 25’, adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la ‘Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74’, adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978.

El Congreso de la República

Visto el texto de las “Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: ‘Enmiendas al artículo 7º’, adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; “Modificación de los artículos 24 y 25”, adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la “Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74”, adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978, que a la letra dice:

(Para ser transcritos: Se adjunta fotocopia del texto íntegro de los instrumentos internacionales mencionados).

WHA 18.48 Enmiendas del artículo 7º de la Constitución

La 18ª Asamblea Mundial de la Salud,

Vista la propuesta de reforma, del artículo 7º de la Constitución presentada por el Gobierno de Costa de Marfil;¹ y

Advirtiendo que se ha dado el debido cumplimiento a las disposiciones del artículo 73 de la Constitución, donde se exige que las propuestas de reforma de la Constitución se comuniquen a los Estados Miembros por lo menos seis meses antes de que la Asamblea de la Salud las examine,

I

1. APRUEBA las reformas de la Constitución reproducidas en los anexos a la presente resolución, de la que forman parte integrante y cuyo texto en chino, español, francés, inglés y ruso es igualmente auténtico;

2. RESUELVE que el Presidente de la 18ª Asamblea Mundial de la Salud y el Director General de la Organización Mundial de la Salud refrenden con su firma dos ejemplares de la presente resolución, uno

de los cuales se transmitirá al Secretario General de las Naciones Unidas, depositario de la Constitución, y otro se conservará en los archivos de la Organización Mundial de la Salud;

II

Considerando que dichas reformas entrarán en vigor para todos los Estados Miembros cuando hayan sido aceptadas por las dos terceras partes, de estos de conformidad con sus respectivos procedimientos constitucionales, según dispone el artículo 73 de la Constitución,

RESUELVE que cada notificación de aceptación se efectúe mediante el depósito de un instrumento formal ante el Secretario General de las Naciones Unidas, de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 79(b) de la Constitución para la aceptación de la misma.

Duodécima sesión plenaria, 20 de mayo de 1965

(Comisión de Asuntos Administrativos, Financieros y Jurídicos, sexto informe)

ANEXO A

TEXTO EN CHINO

(no se publica)

ANEXO B

TEXTO EN ESPAÑOL

Artículo 7 - Sustitúyase por:

Artículo 7

a) Si un Miembro deja de cumplir con las obligaciones financieras para con la Organización, o en otras circunstancias excepcionales, la Asamblea de la Salud podrá, en las condiciones que juzgue apropiadas, suspender los privilegios de voto y los servicios a que tenga derecho tal Miembro. La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para restablecer tales privilegios de voto y servicios;

b) Si un Estado Miembro hace caso omiso de los principios humanitarios y de los objetivos enunciados en la Constitución practicando deliberadamente una política de discriminación racial, la Asamblea de la Salud podrá suspender o excluir de la Organización a dicho Miembro.

¹ Acta of Org. mund Salud 143, Anexo 14.

Ello no obstante, la Asamblea de la Salud podrá restablecer al Miembro de que se trate en el ejercicio de sus derechos y privilegios y, a propuesta del Consejo Ejecutivo, readmitirlo en la Organización si del oportuno informe circunstanciado resultara que el citado Miembro había renunciado a la política discriminatoria sancionada con la suspensión o la exclusión.

WHA51.23 Modificación de los artículos 24 y 25 de la Constitución

La 51ª Asamblea Mundial de la Salud,

Considerando la conveniencia de aumentar de 32 a 34 el número de miembros del Consejo Ejecutivo, de forma que pueda elevarse a ocho y a cinco, respectivamente, el número de Miembros de la Región de Europa y de la Región del Pacífico Occidental facultados para designar una persona que forme parte del Consejo Ejecutivo,

1. ADOPTA las siguientes modificaciones de los artículos 24 y 25 de la Constitución, quedando entendido que los textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso serán igualmente auténticos:

Artículo 24 - sustitúyase por

El Consejo estará integrado por treinta y cuatro personas, designadas por igual número de Miembros. La Asamblea de la Salud, teniendo en cuenta una distribución geográfica equitativa, elegirá a los Miembros que tengan derecho a designar una persona para integrar el Consejo, quedando entendido que no podrá elegirse a menos de tres Miembros de cada una de las organizaciones regionales establecidas en cumplimiento del artículo 44. Cada uno de los Miembros debe nombrar para el Consejo a una persona técnicamente capacitada en el campo de la salud, que podrá ser acompañada por suplentes y asesores.

Artículo 25 - sustitúyase por

Los Miembros serán elegidos por un período de tres años y podrán ser reelegidos, con la salvedad de que entre los elegidos en la primera reunión que celebre la Asamblea de la Salud después de entrar en vigor esta reforma de la Constitución, que aumenta de treinta y dos a treinta y cuatro el número de puestos del Consejo, la duración del mandato de los Miembros suplementarios se reducirá, si fuese menester, en la medida necesaria para facilitar la elección anual de un Miembro, por lo menos, de cada una de las organizaciones regionales.

2. DECIDE que el Presidente de la 51ª Asamblea Mundial de la Salud y el Director General de la Organización Mundial de la Salud refrenden con su firma dos ejemplares de la presente resolución, de los que uno se transmitirá al Secretario General de las Naciones Unidas, depositario de la Constitución, y otro se conservará en los archivos de la Organización Mundial de la Salud;

3. DECIDE que la notificación de la aceptación de estas reformas por los Miembros, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución, se efectúe depositando en poder del Secretario General de las Naciones Unidas un instrumento oficial, según lo establecido para la aceptación de la Constitución en el párrafo b del artículo 79 de la Constitución.

(Décima sesión plenaria, 16 de mayo de 1998 - Comisión B, cuarto informe)

WHA31.18 Constitución de la OMS: Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74

La 31ª Asamblea Mundial de la Salud

1. ADOPTA la reforma del artículo 74 de la Constitución que se acompaña en anexo, cuyos textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso son igualmente auténticos;

2. ADOPTA el texto árabe de la Constitución que se acompaña en anexo¹ como texto que constituirá el texto árabe auténtico de la Constitución a partir de la entrada en vigor de la mencionada reforma de la Constitución.

Man. res., Vol. II (2ª ed.), 6.1 Décima sesión plenaria, 18 de mayo de 1978.

(Comisión B, segundo informe).

REFORMA DEL ARTICULO 74 DE LA CONSTITUCION

TEXTO EN ARABE

(no se publica).

TEXTO EN CHINO

(no se publica)

RAMA EJECUTIVA DEL PODER PUBLICO

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., 18 de marzo de 2004

Aprobadas. Sométanse a la consideración del honorable Congreso Nacional para los efectos constitucionales.

(Fdo.) **ÁLVARO URIBE VÉLEZ**

La Ministra de Relaciones Exteriores,

(Fdo.) *Carolina Barco Isakson*

DECRETA:

Artículo 1°. Apruébanse las “Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: ‘Enmiendas al artículo 7°’, adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; ‘Modificación de los artículos 24 y 25’, adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la ‘Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74’, adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978.

Artículo 2°. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley 7ª de 1944, las “Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: ‘Enmiendas al artículo 7°’, adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; ‘Modificación de los artículos 24 y 25’, adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la ‘Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74’, adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978, que por el artículo 1° de esta ley se aprueban, obligarán al país a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto de las mismas.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en Bogotá, D. C., a ...

Presentado al honorable Congreso de la República por la Ministra de Relaciones Exteriores y el Ministro de la Protección Social.

Carolina Barco, Ministra de Relaciones Exteriores; *Diego Palacio Betancourt*, Ministro de la Protección Social.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Honorables Senadores y Representantes:

En nombre del Gobierno Nacional y en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 150 numeral 16, 189 numeral 2 y 224 de la Constitución Política, presentamos a consideración del honorable Congreso de la República, el proyecto de ley por medio de la cual se aprueban las “Enmiendas a la Organización Mundial de la Salud, OMS: ‘Enmiendas al artículo 7°’, adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; ‘Modificación de los artículos 24 y 25’, adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la ‘Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74’, adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978.

I. Introducción

Para la presentación del presente proyecto de ley, observamos en primer lugar, que la Organización Mundial de la Salud, OMS, fue constituida como una organización internacional en la sede de las Naciones Unidas, ONU, en Nueva York, Estados Unidos, el 22 de julio de 1946. Originalmente 61 Estados firmaron su Constitución, la cual entró en vigor el 7 de abril de 1948.

¹ Dicho texto se reproduce solamente en la edición árabe de OMS, Actas Oficiales, N° 247, 1978.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución de la OMS, *“Los textos de las reformas que se propongan para esta Constitución serán comunicados por el Director General a los Miembros por lo menos seis meses antes de su consideración por la Asamblea de la Salud. Las reformas entrarán en vigor para todos los Miembros cuando hayan sido adoptadas por el voto de aprobación de las dos terceras partes de la Asamblea de la Salud y aceptadas por las dos terceras partes de los Miembros de conformidad con sus respectivos procedimientos constitucionales”*.

De otra parte, señalamos que el texto original de la Constitución, aprobado el 22 de julio de 1946, ha sido reformado por la 12ª, la 20ª y la 29ª Asambleas Mundiales de la Salud (resoluciones WHA 12.43, WHA 20.36, WHA 26.37 y WHA 29.38) que entraron en vigor el 28 de mayo de 1959, el 21 de mayo de 1975, el 3 de febrero de 1977 y el 20 de enero de 1984, respectivamente.

II. Análisis de los instrumentos de reforma

Enmiendas al artículo 7°

La modificación al artículo 7°, de la Constitución de la OMS, adoptada mediante la Resolución WHA 18.48 del 20 de mayo de 1965, se refiere a las sanciones contra los Estados que practiquen la discriminación racial.

La modificación al artículo 7° literalmente dice:

“(a) Si un Miembro deja de cumplir con las obligaciones financieras para con la Organización, o en otras circunstancias excepcionales, la Asamblea de la Salud podrá, en las condiciones que juzgue apropiadas, suspender los privilegios de voto y los servicios a que tenga derecho tal Miembro. La Asamblea de la Salud tendrá autoridad para restablecer tales privilegios de voto y servicios.

(b) Si un Estado Miembro hace caso omiso de los principios humanitarios y de los objetivos enunciados en la Constitución practicando deliberadamente una política de discriminación racial, la Asamblea de la Salud podrá suspender o excluir de la Organización a dicho Miembro.

Ello no obstante, la Asamblea de la Salud podrá restablecer al Miembro de que se trate en el ejercicio de sus derechos y privilegios y, a propuesta del Consejo Ejecutivo, readmitirlo en la Organización si del oportuno informe circunstanciado resultara que el citado Miembro había renunciado a la política discriminatoria sancionada con la suspensión o la exclusión”.

Desde que en 1948, se aprobó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la comunidad internacional ha avanzado considerablemente en la lucha contra el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia.

Existe preocupación por los casos en que los indicadores en esferas como la educación, el empleo, la salud, la vivienda, la mortalidad infantil y la esperanza de vida de muchos pueblos revelan una situación de desventaja, en particular cuando entre los factores que contribuyen a ello está el racismo, la discriminación racial, la xenofobia y las formas conexas de intolerancia.

Para avanzar en el pleno disfrute de todos los derechos humanos, económicos, sociales, culturales, civiles y políticos, que son universales, indivisibles, interdependientes e interrelacionados y para mejorar las condiciones de vida de los hombres, las mujeres y los niños de todas las naciones, es necesario que en los diversos escenarios internacionales se tomen medidas contra prácticas que solo traen consecuencias negativas para las naciones.

Aplicar una medida sancionatoria en el seno de la OMS, que aglutina 192 Estados Miembros, a aquellos Estados que practican una política de discriminación racial, contribuye a erradicar uno de los peores flagelos de la humanidad.

Enmienda a los artículos 24 y 25

Las modificaciones a los artículos 24 y 25 de la Constitución de la OMS, adoptadas mediante Resolución WHA 51.23 del 16 de mayo de

1998 se refieren específicamente a la ampliación del número de personas que conforman el Consejo Ejecutivo de esta Organización de 32 a 34 integrantes; aumentando en dos el número de miembros del Consejo con relación a los textos originales, teniendo en cuenta una distribución geográfica equitativa.

La modificación al artículo 24 literalmente dice:

“El Consejo estará integrado por treinta y cuatro personas, designadas por igual número de Miembros. La Asamblea de la Salud, teniendo en cuenta una distribución geográfica equitativa, elegirá a los Miembros que tengan derecho a designar una persona para integrar el Consejo, quedando entendido que no podrá elegirse a menos de tres Miembros de cada una de las organizaciones regionales establecidas en el cumplimiento del 44. Cada uno de los Miembros debe nombrar para el Consejo a una persona técnicamente capacitada en el campo de la salud, que podrá ser acompañada por suplentes y asesores”.

La modificación al artículo 25 literalmente dice:

“Los Miembros serán elegidos por un período de tres años y podrán ser reelegidos, con la salvedad de que entre los elegidos en la primera reunión que celebre la Asamblea de la Salud después de entrar en vigor la reforma de la presente Constitución, que aumenta de treinta y dos a treinta y cuatro el número de puestos del Consejo, la duración del mandato de los Miembros suplementarios se reducirá, si fuese menester, en la medida necesaria para facilitar la elección anual de un Miembro, por lo menos, de cada una de las organizaciones regionales”.

La OMS es una organización internacional de carácter intergubernamental, constituida con la finalidad de alcanzar el grado más alto posible de salud para todos los pueblos del mundo. Su estructura orgánica comprende la Asamblea Mundial de la Salud, el Consejo Ejecutivo y la Secretaría General.

La Asamblea Mundial de la Salud es el órgano decisorio supremo de la OMS y está compuesta por delegados representantes de los Estados Miembros. Se reúne por lo general en Ginebra, Suiza, en sesiones anuales en mayo, y asisten a ella delegaciones de los 192 Estados Miembros. Su principal función consiste en determinar las políticas de la Organización.

El Consejo Ejecutivo está integrado por 32 miembros técnicamente cualificados en el campo de la salud, elegidos para un mandato de tres años. La principal reunión del Consejo se celebra en enero, en ella se decide el orden del día para la siguiente Asamblea de la Salud y se adoptan resoluciones para someterlas a la Asamblea de la Salud.

El Consejo celebra una segunda reunión, más breve, en mayo, inmediatamente después de la Asamblea de la Salud, para tratar asuntos de índole administrativa. Las principales funciones del Consejo Ejecutivo consisten en dar efecto a las decisiones y políticas de la Asamblea de la Salud, en asesorarla y, de manera general, en facilitar su trabajo.

La Secretaría está a cargo del Director General, quien se auxilia en sus funciones del personal técnico y administrativo. El Director General es nombrado por la Asamblea Mundial de la Salud y funge como Secretario de esta como también del Consejo Ejecutivo y de las Comisiones y Comités que la OMS convoque o constituya.

Asimismo, el Director General de la OMS supervisa las políticas financieras de la Organización, examina y aprueba el proyecto de presupuesto por programas y revisa los informes del Consejo Ejecutivo, al que da instrucciones en lo que respecta a los asuntos que pueden requerir la adopción de medidas, un estudio, una investigación o un informe.

Ampliar la integración del Consejo Ejecutivo de la OMS, en consideración a las regiones, permitirá que más Estados Miembros accedan a integrar uno de los órganos principales de la organización, que contribuye a tener mayor participación en las políticas y acciones que se tomen.

Enmienda al artículo 74

La modificación al artículo 74, de la Constitución de la OMS, adoptada mediante la Resolución WHA 31.18 del 18 de mayo de 1978, adopta el texto árabe auténtico de la Constitución de la OMS.

La modificación al artículo 74 literalmente dice:

“Los textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso de esta Constitución serán considerados igualmente auténticos”.

Extender al idioma árabe los textos auténticos de la Constitución de la OMS, permite que un mayor número de personas conozcan los principios básicos de la OMS, para lograr la felicidad, las relaciones armoniosas y la seguridad de todos los pueblos, como son la salud, para lograr la paz y la seguridad, dependiendo de la más amplia cooperación de las personas y de los Estados.

Las anteriores consideraciones, permiten que la aprobación de los instrumentos de reforma a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS, al artículo 7º, adoptada mediante Resolución WHA 18.48 del 20 de mayo de 1965; a los artículos 24 y 25, adoptadas mediante Resolución WHA 51.23 del 16 de mayo de 1998 y artículo 74, adoptada mediante Resolución WHA 31.18 del 18 de mayo de 1978, sea reflejo cabal de las discusiones exhaustivas que la Asamblea Mundial de la Salud celebró sobre los temas contenidos en las reformas. Las mismas constituyen un hito en la historia de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud pues contribuyen a erradicar la discriminación racial al crear mecanismos sancionatorios para aquellos Estados que la practican, democratizar la integración del órgano ejecutivo de la Asamblea de la Salud y finalmente, extender a otro idioma, el árabe, el texto auténtico de la Constitución.

En razón de lo expuesto, el Gobierno Nacional a través de la Ministra de Relaciones Exteriores y el Ministro de la Protección Social solicita al honorable Congreso de la República, aprobar las “Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: ‘Enmiendas al artículo 7º’, adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; ‘Modificación de los artículos 24 y 25’, adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la ‘Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74’, adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978.

De los honorables Senadores y Representantes,

Carolina Barco, Ministra de Relaciones Exteriores; *Diego Palacio Betancourt*, Ministro de la Protección Social.

LEY 424 DE 1998

(enero 13)

por la cual se ordena el seguimiento a los convenios internacionales suscritos por Colombia.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. El Gobierno Nacional a través de la Cancillería presentará anualmente a las Comisiones Segundas de Relaciones Exteriores de Senado y Cámara, y dentro de los primeros treinta días calendario posteriores al período legislativo que se inicia cada 20 de julio, un informe pormenorizado acerca de cómo se están cumpliendo y desarrollando los Convenios Internacionales vigentes suscritos por Colombia con otros Estados.

Artículo 2º. Cada dependencia del Gobierno Nacional encargada de ejecutar los Tratados Internacionales de su competencia y requerir la reciprocidad en los mismos, trasladará la información pertinente al Ministerio de Relaciones Exteriores y este, a las Comisiones Segundas.

Artículo 3º. El texto completo de la presente ley se incorporará como anexo a todos y cada uno de los Convenios Internacionales que el Ministerio de Relaciones Exteriores presente a consideración del Congreso.

Artículo 4º. La presente ley rige a partir de su promulgación.

El Presidente del honorable Senado de la República.

Amylkar Acosta Medina.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Pedro Pumarejo Vega.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

Carlos Ardila Ballesteros.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Diego Vivas Tafur.

REPUBLICA DE COLOMBIA -
GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútese.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 13 de enero de 1998.

ERNESTO SAMPER PIZANO

La Ministra de Relaciones Exteriores,

María Emma Mejía Vélez.

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General

(artículos 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 5 del mes de octubre del año 2005, se radicó en este despacho el Proyecto de ley número 127, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por la Ministra de Relaciones Exteriores.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPUBLICA

SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., octubre 5 de 2005

Señora Presidenta:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 127 de 2005 Senado, *por medio de la cual se aprueban las ‘Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: ‘Enmiendas al artículo 7º’, adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; ‘Modificación de los artículos 24 y 25’, adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la ‘Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74’, adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978, me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día 4 de octubre de 2005 ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley, es competencia de la Comisión Segunda Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.*

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., octubre 5 de 2005

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Segunda Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cumplase.

La Presidenta del honorable Senado de la República.

Claudia Blum de Barberi.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

PROYECTO DE LEY NUMERO 128 DE 2005 SENADO

por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003).

El Congreso de la República

Visto el texto del “Convenio Marco de la OMS Para el Control del Tabaco”, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003).

(Para ser transcrito: Se adjunta fotocopia del texto íntegro del Instrumento Internacional mencionado).

Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco**Preámbulo**

Las Partes en el presente Convenio.

Determinadas a dar prioridad a su derecho de proteger la salud pública,

Reconociendo que la propagación de la epidemia de tabaquismo es un problema mundial con graves consecuencias para la salud pública, que requiere la más amplia cooperación internacional posible y la participación de todos los países en una respuesta internacional eficaz, apropiada e integral,

Teniendo en cuenta la inquietud de la comunidad internacional por las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, económicas y ambientales del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco en el mundo entero,

Seramente preocupadas por el aumento del consumo y de la producción de cigarrillos y otros productos de tabaco en el mundo entero, particularmente en los países en desarrollo, y por la carga que ello impone en las familias, los pobres y en los sistemas nacionales de salud,

Reconociendo que la ciencia ha demostrado inequívocamente que el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco son causas de mortalidad, morbilidad y discapacidad, y que las enfermedades relacionadas con el tabaco no aparecen inmediatamente después de que se empieza a fumar o a estar expuesto al humo de tabaco, o a consumir de cualquier otra manera productos de tabaco,

Reconociendo además que los cigarrillos y algunos otros productos que contienen tabaco están diseñados de manera muy sofisticada con el fin de crear y mantener la dependencia, que muchos de los compuestos que contienen y el humo que producen son farmacológicamente activos, tóxicos, mutágenos y cancerígenos, y que la dependencia del tabaco figura como un trastorno aparte en las principales clasificaciones internacionales de enfermedades,

Reconociendo también que existen claras pruebas científicas de que la exposición prenatal al humo de tabaco genera condiciones adversas para la salud y el desarrollo del niño,

Profundamente preocupadas por el importante aumento del número de fumadores y de consumidores de tabaco en otras formas entre los niños y adolescentes en el mundo entero, y particularmente por el hecho de que se comience a fumar a edades cada vez más tempranas,

Alarmadas por el incremento del número de fumadoras de consumidoras de tabaco en otras formas entre las mujeres y las niñas en el mundo entero y teniendo presente la necesidad de una plena participación de la mujer en todos los niveles de la formulación y aplicación de políticas, así como la necesidad de estrategias de control del tabaco específicas en función del género,

Profundamente preocupadas por el elevado número de miembros de pueblos indígenas que fuman o de alguna otra manera consumen tabaco,

Seramente preocupadas por el impacto de todas las formas de publicidad, promoción y patrocinio encaminadas a estimular el consumo de productos de tabaco,

Reconociendo que se necesita una acción cooperativa para eliminar toda forma de tráfico ilícito de cigarrillos y otros productos de tabaco, incluidos el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación,

Reconociendo que el control del tabaco en todos los niveles, y particularmente en los países en desarrollo y en los países con economías en transición, necesita de recursos financieros y técnicos suficientes adecuados a las necesidades actuales y previstas para las actividades de control del tabaco,

Reconociendo la necesidad de establecer mecanismos apropiados para afrontar las consecuencias sociales y económicas que tendrá a largo plazo el éxito de las estrategias de reducción de la demanda de tabaco,

Conscientes de las dificultades sociales y económicas que pueden generar a mediano y largo plazo los programas de control del tabaco en algunos países en desarrollo o con economías en transición, y reconociendo la necesidad de asistencia técnica y financiera en el contexto de las estrategias de desarrollo sostenible formuladas a nivel nacional,

Conscientes de la valiosa labor que sobre el control del tabaco llevan a cabo muchos Estados y destacando el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud y los esfuerzos desplegados por otros organismos y órganos del sistema de las Naciones Unidas, así como por otras organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales en el establecimiento de medidas de control del tabaco,

Destacando la contribución especial que las organizaciones no gubernamentales y otros miembros de la sociedad civil no afiliados a la industria del tabaco, entre ellos órganos de las profesiones sanitarias, asociaciones de mujeres, de jóvenes, de defensores del medio ambiente y de consumidores e instituciones docentes y de atención sanitaria, han aportado a las actividades de control del tabaco a nivel nacional e internacional, así como la importancia decisiva de su participación en las actividades nacionales e internacionales de control del tabaco,

Reconociendo la necesidad de mantener la vigilancia ante cualquier intento de la industria del tabaco de socavar o desvirtuar las actividades de control del tabaco, y la necesidad de estar informados de las actuaciones de la industria del tabaco que afecten negativamente a las actividades de control del tabaco,

Recordando el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, adoptado por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, en el que se declara que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,

Recordando asimismo el preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, en el que se afirma que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social,

Decididas a promover medidas de control del tabaco basadas en consideraciones científicas, técnicas y económicas actuales y pertinentes,

Recordando que en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, se establece que los Estados Partes en dicha Convención adoptarán medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica,

Recordando además que en la Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989, se establece que los Estados Partes en dicha Convención reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud,

Han acordado lo siguiente:

PARTE I: INTRODUCCION

Artículo 1

Lista de expresiones utilizadas

Para los efectos del presente Convenio:

a) «comercio ilícito» es toda práctica o conducta prohibida por la ley, relativa a la producción, envío, recepción, posesión, distribución, venta o compra, incluida toda práctica o conducta destinada a facilitar esa actividad;

b) una «organización de integración económica regional» es una organización integrada por Estados soberanos a la que sus Estados Miembros han traspasado competencia respecto de una diversidad de asuntos, inclusive la facultad de adoptar decisiones vinculantes para sus Estados Miembros en relación con dichos asuntos;¹

c) por «publicidad y promoción del tabaco» se entiende toda forma de comunicación, recomendación o acción comercial con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco;

d) el «control del tabaco» comprende diversas estrategias de reducción de la oferta, la demanda y los daños con objeto de mejorar la salud de la población eliminando o reduciendo su consumo de productos de tabaco y su exposición al humo de tabaco;

e) la «industria tabacalera» abarca a los fabricantes, distribuidores mayoristas e importadores de productos de tabaco;

f) la expresión «productos de tabaco» abarca los productos preparados totalmente o en parte utilizando como materia prima hojas de tabaco y destinados a ser fumados, chupados, mascados o utilizados como rapé;

g) por «patrocinio del tabaco» se entiende toda forma de contribución a cualquier acto, actividad o individuo con el fin, el efecto o el posible efecto de promover directa o indirectamente un producto de tabaco o el uso de tabaco.

Artículo 2

Relación entre el presente Convenio y otros acuerdos e instrumentos jurídicos

1. Para proteger mejor la salud humana, se alienta a las Partes a que apliquen medidas que vayan más allá de las estipuladas por el presente Convenio y sus protocolos, y nada en estos instrumentos impedirá que una Parte imponga exigencias más estrictas que sean compatibles con sus disposiciones y conformes al derecho internacional.

2. Las disposiciones del Convenio y de sus protocolos no afectarán en modo alguno al derecho de las Partes a concertar acuerdos bilaterales o multilaterales, incluso acuerdos regionales o subregionales, sobre cuestiones relacionadas con el Convenio y sus protocolos o sobre cuestiones adicionales, a condición de que dichos acuerdos sean compatibles con sus obligaciones establecidas por el presente Convenio y sus protocolos. Las Partes interesadas notificarán esos acuerdos a la Conferencia de las Partes por conducto de la Secretaría.

PARTE II: OBJETIVO, PRINCIPIOS BASICOS Y OBLIGACIONES GENERALES

Artículo 3

Objetivo

El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco.

Artículo 4

Principios básicos

Para alcanzar los objetivos del Convenio y de sus protocolos y aplicar sus disposiciones, las Partes se guiarán, entre otros, por los principios siguientes:

1. Todos deben estar informados de las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco y se deben contemplar en el nivel gubernamental apropiando medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas para proteger a todas las personas del humo de tabaco.

2. Se requiere un compromiso político firme para establecer y respaldar, a nivel nacional, regional e internacional, medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas, tomando en consideración lo siguiente:

a) la necesidad de adoptar medidas para proteger a todas las personas de la exposición al humo de tabaco;

b) la necesidad de adoptar medidas para prevenir el inicio, promover y apoyar el abandono y lograr una reducción del consumo de productos de tabaco en cualquiera de sus formas;

c) la necesidad de adoptar medidas para promover la participación de las personas y comunidades indígenas en la elaboración, puesta en práctica y evaluación de programas de control del tabaco que sean socialmente y culturalmente apropiados para sus necesidades y perspectivas; y

d) la necesidad de adoptar medidas para que, cuando se elaboren estrategias de control del tabaco, se tengan en cuenta los riesgos relacionados específicamente con el género.

3. La cooperación internacional, particularmente la transferencia de tecnología, conocimientos y asistencia financiera, así como la prestación de asesoramiento especializado, con el objetivo de establecer y aplicar programas eficaces de control del tabaco tomando en consideración los factores culturales, sociales, económicos, políticos y jurídicos locales es un elemento importante del presente Convenio.

4. Se deben adoptar a nivel nacional, regional e internacional medidas y respuestas multisectoriales integrales para reducir el consumo de todos los productos de tabaco, a fin de prevenir, de conformidad con los principios de la salud pública, la incidencia de las enfermedades, la discapacidad prematura y la mortalidad debidas al consumo de tabaco y a la exposición al humo de tabaco.

5. Las cuestiones relacionadas con la responsabilidad, según determine cada Parte en su jurisdicción, son un aspecto importante del control total del tabaco.

6. Se debe reconocer y abordar la importancia de la asistencia técnica y financiera para ayudar a realizar la transición económica a los cultivadores y trabajadores cuyos medios de vida queden gravemente afectados como consecuencia de los programas de control del tabaco, en las Partes que sean países en desarrollo y en las que tengan economías en transición, y ello se debe hacer en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible.

7. La participación de la sociedad civil es esencial para conseguir el objetivo del Convenio y de sus protocolos.

Artículo 5

Obligaciones generales

1. Cada Parte formulará, aplicará, actualizará periódicamente y revisará estrategias, planes y programas nacionales multisectoriales integrales de control del tabaco, de conformidad con las disposiciones del presente Convenio y de los protocolos a los que se haya adherido.

2. Con ese fin, cada Parte, con arreglo a su capacidad:

¹ Cuando proceda, el término “nacional” se referirá a las organizaciones de integración económica regionales.

a) establecerá o reforzará y financiará un mecanismo coordinador nacional o centros de coordinación para el control del tabaco; y

b) adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/o otras medidas eficaces y cooperará, según proceda, con otras Partes en la elaboración de políticas apropiadas para prevenir y reducir el consumo de tabaco, la adicción a la nicotina y la exposición al humo de tabaco.

3. A la hora de establecer y aplicar sus políticas de salud pública relativas al control del tabaco, las Partes actuarán de una manera que proteja dichas políticas contra los intereses comerciales y otros intereses creados de la industria tabacalera, de conformidad con la legislación nacional.

4. Las Partes cooperarán en la formulación de propuestas sobre medidas, procedimientos y directrices para la aplicación del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido.

5. Las Partes cooperarán según proceda con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes para alcanzar los objetivos del Convenio y de los protocolos a los que se hayan adherido.

6. Las Partes, con arreglo a los medios y recursos de que dispongan, cooperarán a fin de obtener recursos financieros para aplicar efectivamente el Convenio mediante mecanismos de financiamiento bilaterales y multilaterales.

PARTE III: MEDIDAS RELACIONADAS CON LA REDUCCION DE LA DEMANDA DE TABACO

Artículo 6

Medidas relacionadas con los precios e impuestos para reducir la demanda de tabaco

1. Las Partes reconocen que las medidas relacionadas con los precios e impuestos son un medio eficaz e importante para que diversos sectores de la población, en particular los jóvenes, reduzcan su consumo de tabaco.

2. Sin perjuicio del derecho soberano de las Partes a decidir y establecer su propia política tributaria, cada Parte tendrá en cuenta sus objetivos nacionales de salud en lo referente al control del tabaco y adoptará o mantendrá, según proceda, medidas como las siguientes:

a) aplicar a los productos de tabaco políticas tributarias y, si corresponde, políticas de precios para contribuir al logro de los objetivos de salud tendentes a reducir el consumo de tabaco; y

b) prohibir o restringir, según proceda, la venta y/o la importación de productos de tabaco libres de impuestos y libres de derechos de aduana por los viajeros internacionales.

3. De conformidad con el artículo 21, en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, estas comunicarán las tasas impositivas aplicadas a los productos de tabaco y las tendencias del consumo de dichos productos.

Artículo 7

Medidas no relacionadas con los precios para reducir la demanda de tabaco

Las Partes reconocen que las medidas integrales no relacionadas con los precios son un medio eficaz e importante para reducir el consumo de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces que sean necesarias para el cumplimiento de sus obligaciones dimanantes de los artículos 8° a 13 y cooperará con las demás Partes según proceda, directamente o por intermedio de los organismos internacionales competentes, con miras a su cumplimiento. La Conferencia de las Partes propondrá directrices apropiadas para la aplicación de lo dispuesto en esos artículos.

Artículo 8

Protección contra la exposición al humo de tabaco

1. Las Partes reconocen que la ciencia ha demostrado de manera inequívoca que la exposición al humo de tabaco es causa de mortalidad, morbilidad y discapacidad.

2. Cada Parte adoptará y aplicará, en áreas de la jurisdicción nacional existente y conforme determine la legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas y/u otras medidas eficaces de protección contra la exposición al humo de tabaco en lugares de trabajo interiores, medios de transporte público, lugares públicos cerrados y, según proceda, otros lugares públicos, y promoverá activamente la adopción y aplicación de esas medidas en otros niveles jurisdiccionales.

Artículo 9

Reglamentación del contenido de los productos de tabaco

La Conferencia de las Partes, en consulta con los órganos internacionales competentes, propondrá directrices sobre el análisis y la medición del contenido y las emisiones de los productos de tabaco y sobre la reglamentación de esos contenidos y emisiones. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas y administrativas u otras medidas eficaces aprobadas por las autoridades nacionales competentes para que se lleven a la práctica dichos análisis y mediciones y esa reglamentación.

Artículo 10

Reglamentación de la divulgación de información sobre los productos de tabaco

Cada Parte adoptará y aplicará, de conformidad con su legislación nacional, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para exigir que los fabricantes e importadores de productos de tabaco revelen a las autoridades gubernamentales la información relativa al contenido y las emisiones de los productos de tabaco. Cada Parte adoptará y aplicará asimismo medidas eficaces para que se revele al público la información relativa a los componentes tóxicos de los productos de tabaco y las emisiones que estos pueden producir.

Artículo 11

Empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco

1. Cada Parte, dentro de un periodo de tres años a partir de la entrada en vigor del Convenio para esa Parte, adoptará y aplicará de conformidad con su legislación nacional, medidas eficaces para conseguir lo siguiente:

a) que en los paquetes y etiquetas de los productos de tabaco no se promocióne un producto de tabaco de manera falsa, equívoca o engañosa o que pueda inducir a error con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones, y no se empleen términos, elementos descriptivos, marcas de fábrica o de comercio, signos figurativos o de otra clase que tengan el efecto directo o indirecto de crear la falsa impresión de que un determinado producto de tabaco es menos nocivo que otros, por ejemplo expresiones tales como “con bajo contenido de alquitrán”, “ligeros”, “ultra ligeros” o “suaves”; y

b) que en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos figuren también advertencias sanitarias que describan los efectos nocivos del consumo de tabaco, y que puedan incluirse otros mensajes apropiados. Dichas advertencias y mensajes:

i) serán aprobados por las autoridades nacionales competentes;

ii) serán rotativos;

iii) serán grandes, claros, visibles y legibles;

iv) deberían ocupar el 50% o más de las superficies principales expuestas y en ningún caso menos del 30% de las superficies principales expuestas;

v) podrán consistir en imágenes o pictogramas, o incluirlos.

2. Todos los paquetes y envases de productos de tabaco y todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos, además de las advertencias especificadas en el párrafo 1(b) de este artículo, contendrán información sobre los componentes pertinentes de los productos de tabaco y de sus emisiones de conformidad con lo definido por las autoridades nacionales.

3. Cada Parte exigirá que las advertencias y la información textual especificadas en los párrafos 1(b) y 2 del presente artículo figuren en todos los paquetes y envases de productos de tabaco y en todo empaquetado y etiquetado externos de los mismos en su idioma o idiomas principales.

4. A efectos del presente artículo, la expresión “empaquetado y etiquetado externos” en relación con los productos de tabaco se aplica a todo envasado y etiquetado utilizados en la venta al por menor del producto.

Artículo 12

Educación, comunicación, formación y concienciación del público

Cada Parte promoverá y fortalecerá la concienciación del público acerca de las cuestiones relativas al control del tabaco utilizando de forma apropiada todos los instrumentos de comunicación disponibles. Con ese fin, cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para promover lo siguiente:

a) un amplio acceso a programas integrales y eficaces de educación y concienciación del público sobre los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, incluidas sus propiedades adictivas;

b) la concienciación del público acerca de los riesgos que acarrearán para la salud el consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco, así como de los beneficios que reportan el abandono de dicho consumo y los modos de vida sin tabaco, conforme a lo especificado en el párrafo 2° del artículo 14;

c) el acceso del público, de conformidad con la legislación nacional, a una amplia variedad de información sobre la industria tabacalera que revista interés para el objetivo del presente Convenio;

d) programas eficaces y apropiados de formación o sensibilización y concienciación sobre el control del tabaco dirigidos a personas tales como profesionales de la salud, trabajadores de la comunidad, asistentes sociales, profesionales de la comunicación, educadores, responsables de las políticas, administradores y otras personas interesadas;

e) la concienciación y la participación de organismos públicos y privados y organizaciones no gubernamentales no asociadas a la industria tabacalera en la elaboración y aplicación de programas y estrategias intersectoriales de control del tabaco; y

f) el conocimiento público y el acceso a la información sobre las consecuencias sanitarias, económicas y ambientales adversas de la producción y el consumo de tabaco.

Artículo 13

Publicidad, promoción y patrocinio del tabaco

1. Las Partes reconocen que una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio reduciría el consumo de productos de tabaco.

2. Cada Parte, de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, procederá a una prohibición total de toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dicha prohibición comprenderá, de acuerdo con el entorno jurídico y los medios técnicos de que disponga la Parte en cuestión, una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos originados en su territorio. A este respecto, cada Parte, dentro de un plazo de cinco años a partir de la entrada en vigor del Convenio para la Parte en cuestión, adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el artículo 21.

3. La Parte que no esté en condiciones de proceder a una prohibición total debido a las disposiciones de su constitución o sus principios constitucionales aplicará restricciones a toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Dichas restricciones comprenderán,

de acuerdo con el entorno jurídico y los medios técnicos de que disponga la Parte en cuestión, la restricción o una prohibición total de la publicidad, la promoción y el patrocinio originados en su territorio que tengan efectos transfronterizos. A este respecto, cada Parte adoptará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas apropiadas e informará en consecuencia de conformidad con el artículo 21.

4. Como mínimo, y de conformidad con su constitución o sus principios constitucionales, cada Parte:

a) prohibirá toda forma de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco que promueva un producto de tabaco por cualquier medio que sea falso, equívoco o engañoso en alguna otra forma o que pueda crear una impresión errónea con respecto a sus características, efectos para la salud, riesgos o emisiones;

b) exigirá que toda publicidad de tabaco y, según proceda, su promoción y patrocinio, vaya acompañada de una advertencia o mensaje sanitario o de otro tipo pertinente;

c) restringirá el uso de incentivos directos o indirectos que fomenten la compra de productos de tabaco por parte de la población;

d) exigirá, si no ha adoptado una prohibición total, que se revelen a las autoridades gubernamentales competentes los gastos efectuados por la industria del tabaco en actividades de publicidad, promoción y patrocinio aún no prohibidas. Dichas autoridades podrán decidir que esas cifras, a reserva de lo dispuesto en la legislación nacional, se pongan a disposición del público y de la Conferencia de las Partes de conformidad con el artículo 21;

e) procederá dentro de un plazo de cinco años a una prohibición total o, si la Parte no puede imponer una prohibición total debido a su constitución o sus principios constitucionales, a la restricción de la publicidad, la promoción y el patrocinio por radio, televisión, medios impresos y, según proceda, otros medios, como Internet; y

f) prohibirá o, si la Parte no puede imponer la prohibición debido a su constitución o sus principios constitucionales, restringirá el patrocinio de acontecimientos y actividades internacionales o de participantes en las mismas por parte de empresas tabacaleras.

5. Se alienta a las Partes a que pongan en práctica medidas que vayan más allá de las obligaciones establecidas en el párrafo 4°.

6. Las Partes cooperarán en el desarrollo de tecnologías y de otros medios necesarios para facilitar la eliminación de la publicidad transfronteriza.

7. Las Partes que hayan prohibido determinadas formas de publicidad, promoción y patrocinio del tabaco tendrán el derecho soberano de prohibir las formas de publicidad, promoción y patrocinio transfronterizos de productos de tabaco que penetren en su territorio, así como de imponerles las mismas sanciones previstas para la publicidad, la promoción y el patrocinio que se originen en su territorio, de conformidad con la legislación nacional. El presente párrafo no respalda ni aprueba ninguna sanción en particular.

8. Las Partes considerarán la elaboración de un protocolo en el cual se establezcan medidas apropiadas que requieran colaboración internacional para prohibir completamente la publicidad, la promoción y el patrocinio transfronterizos.

Artículo 14

Medidas de reducción de la demanda relativas a la dependencia y al abandono del tabaco

1. Cada Parte elaborará y difundirá directrices apropiadas, completas e integradas, basadas en pruebas científicas y en las mejores prácticas, teniendo presentes las circunstancias y prioridades nacionales, y adoptará medidas eficaces para promover el abandono del consumo de tabaco y el tratamiento adecuado de la dependencia del tabaco.

2. Con ese fin, cada Parte procurará lo siguiente:

a) idear y aplicar programas eficaces de promoción del abandono del consumo de tabaco en lugares tales como instituciones docentes, unidades de salud, lugares de trabajo y entornos deportivos;

b) incorporar el diagnóstico y el tratamiento de la dependencia del tabaco y servicios de asesoramiento sobre el abandono del tabaco en programas, planes y estrategias nacionales de salud y educación, con la participación de profesionales de la salud, trabajadores comunitarios y asistentes sociales, según proceda;

c) establecer en los centros de salud y de rehabilitación programas de diagnóstico, asesoramiento, prevención y tratamiento de la dependencia del tabaco; y

d) colaborar con otras Partes para facilitar la accesibilidad y asequibilidad de los tratamientos de la dependencia del tabaco, incluidos productos farmacéuticos, de conformidad con el artículo 22. Dichos productos y sus componentes pueden ser medicamentos, productos usados para administrar medicamentos y medios diagnósticos cuando proceda.

PARTE IV: MEDIDAS RELACIONADAS CON LA REDUCCION DE LA OFERTA DE TABACO

Artículo 15

Comercio ilícito de productos de tabaco

1. Las Partes reconocen que la eliminación de todas las formas de comercio ilícito de productos de tabaco, como el contrabando, la fabricación ilícita y la falsificación, y la elaboración y aplicación a este respecto de una legislación nacional y de acuerdos subregionales, regionales y mundiales son componentes esenciales del control del tabaco.

2. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para que todos los paquetes o envases de productos de tabaco y todo empaquetado externo de dichos productos lleven una indicación que ayude a las Partes a determinar el origen de los productos de tabaco y, de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes, ayude a las Partes a determinar el punto de desviación y a vigilar, documentar y controlar el movimiento de los productos de tabaco y su situación legal. Además, cada Parte:

a) exigirá que todos los paquetes y envases de productos de tabaco para uso al detalle y al por mayor que se vendan en su mercado interno lleven la declaración: “*Venta autorizada únicamente en (insertar el nombre del país o de la unidad subnacional, regional o federal)*”, o lleven cualquier otra indicación útil en la que figure el destino final o que ayude a las autoridades a determinar si está legalmente autorizada la venta del producto en el mercado interno; y

b) examinará, según proceda, la posibilidad de establecer un régimen práctico de seguimiento y localización que dé más garantías al sistema de distribución y ayude en la investigación del comercio ilícito.

3. Cada Parte exigirá que la información o las indicaciones que ha de llevar el empaquetado según el párrafo 2° del presente artículo figuren en forma legible y/o en el idioma o los idiomas principales del país.

4. Con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco, cada Parte:

a) hará un seguimiento del comercio transfronterizo de productos de tabaco, incluido el comercio ilícito, reunirá datos sobre el particular e intercambiará información entre autoridades aduaneras, tributarias y otras autoridades, según proceda y de conformidad con la legislación nacional y los acuerdos bilaterales o multilaterales pertinentes aplicables;

b) promulgará o fortalecerá legislación con sanciones y recursos apropiados, contra el comercio ilícito de productos de tabaco, incluidos los cigarrillos falsificados y de contrabando;

c) adoptará medidas apropiadas para garantizar que todos los cigarrillos y productos de tabaco falsificados y de contrabando y todo equipo de fabricación de estos que se hayan decomisado se destruyan aplicando métodos inocuos para el medio ambiente cuando sea factible, o se eliminen de conformidad con la legislación nacional;

d) adoptará y aplicará medidas para vigilar, documentar y controlar el almacenamiento y la distribución de productos de tabaco que se encuentren o se desplacen en su jurisdicción en régimen de suspensión de impuestos o derechos; y

e) adoptará las medidas que proceda para posibilitar la incautación de los beneficios derivados del comercio ilícito de productos de tabaco.

5. La información recogida con arreglo a lo dispuesto en los párrafos 4(a) y 4(d) del presente artículo será transmitida, según proceda, en forma global por las Partes en sus informes periódicos a la Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21.

6. Las Partes promoverán, según proceda y conforme a la legislación nacional, la cooperación entre los organismos nacionales, así como entre las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales pertinentes, en lo referente a investigaciones, enjuiciamientos y procedimientos judiciales con miras a eliminar el comercio ilícito de productos de tabaco. Se prestará especial atención a la cooperación a nivel regional y subregional para combatir el comercio ilícito de productos de tabaco.

7. Cada Parte procurará adoptar y aplicar medidas adicionales, como la expedición de licencias, cuando proceda, para controlar o reglamentar la producción y distribución de los productos de tabaco a fin de prevenir el comercio ilícito.

Artículo 16

Ventas a menores y por menores

1. Cada Parte adoptará y aplicará en el nivel gubernamental apropiado medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco a los menores de la edad que determine la legislación interna, la legislación nacional o a los menores de 18 años. Dichas medidas podrán consistir en lo siguiente:

a) exigir que todos los vendedores de productos de tabaco indiquen, en un anuncio claro y destacado situado en el interior de su local, la prohibición de la venta de productos de tabaco a los menores y, en caso de duda, soliciten que cada comprador de tabaco demuestre que ha alcanzado la mayoría de edad;

b) prohibir que los productos de tabaco en venta estén directamente accesibles, como en los estantes de los almacenes;

c) prohibir la fabricación y venta de dulces, refrigerios, juguetes y otros objetos que tengan forma de productos de tabaco y puedan resultar atractivos para los menores; y

d) garantizar que las máquinas expendedoras de tabaco bajo su jurisdicción no sean accesibles a los menores y no promuevan la venta de productos de tabaco a los menores.

2. Cada Parte prohibirá o promoverá la prohibición de la distribución gratuita de productos de tabaco al público y especialmente a los menores.

3. Cada Parte procurará prohibir la venta de cigarrillos sueltos o en paquetes pequeños que vuelvan más asequibles esos productos a los menores de edad.

4. Las Partes reconocen que, para que sean más eficaces, las medidas encaminadas a impedir la venta de productos de tabaco a los menores de edad deben aplicarse, cuando proceda, conjuntamente con otras disposiciones previstas en el presente Convenio.

5. A la hora de firmar, ratificar, aceptar o aprobar el presente Convenio o de adherirse al mismo, o en cualquier otro momento posterior, toda Parte podrá indicar mediante una declaración escrita que se compromete a prohibir la introducción de máquinas expendedoras de tabaco dentro de su jurisdicción o, según proceda, a prohibir completamente las máquinas expendedoras de tabaco. El Depositario distribuirá a todas las Partes en el Convenio las declaraciones que se formulen de conformidad con el presente artículo.

6. Cada Parte adoptará y aplicará medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces, con inclusión de sanciones contra los vendedores y distribuidores, para asegurar el cumplimiento de las obligaciones establecidas en los párrafos 1 a 5 del presente artículo.

7. Cada Parte debería adoptar y aplicar, según proceda, medidas legislativas, ejecutivas, administrativas u otras medidas eficaces para prohibir la venta de productos de tabaco por personas de una edad menor a la establecida en la legislación interna, la legislación nacional o por menores de 18 años.

Artículo 17

Apoyo a actividades alternativas económicamente viables

Las Partes, en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, promoverán según proceda alternativas económicamente viables para los trabajadores, los cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco.

PARTE V: PROTECCION DEL MEDIO AMBIENTE

Artículo 18

Protección del medio ambiente y de la salud de las personas

En cumplimiento de sus obligaciones establecidas en el presente Convenio, las Partes acuerdan prestar debida atención a la protección ambiental y a la salud de las personas en relación con el medio ambiente por lo que respecta al cultivo de tabaco y a la fabricación de productos de tabaco, en sus respectivos territorios.

PARTE VI: CUESTIONES RELACIONADAS CON LA RESPONSABILIDAD

Artículo 19

Responsabilidad

1. Con fines de control del tabaco, las Partes considerarán la adopción de medidas legislativas o la promoción de sus leyes vigentes, cuando sea necesario, para ocuparse de la responsabilidad penal y civil, inclusive la compensación cuando proceda.

2. Las Partes cooperarán entre sí en el intercambio de información por intermedio de la Conferencia de las Partes, de conformidad con el artículo 21, a saber:

a) información, de conformidad con el párrafo 3(a) del artículo 20, sobre los efectos en la salud del consumo de productos de tabaco y la exposición al humo de tabaco; y

b) información sobre la legislación y los reglamentos vigentes y sobre la jurisprudencia pertinente.

3. Las Partes, según proceda y según hayan acordado entre sí, dentro de los límites de la legislación, las políticas y las prácticas jurídicas nacionales, así como de los tratados vigentes aplicables, se prestarán recíprocamente ayuda en los procedimientos judiciales relativos a la responsabilidad civil y penal, de forma coherente con el presente Convenio.

4. El Convenio no afectará en absoluto a los derechos de acceso de las Partes a los tribunales de las otras Partes, donde existan esos derechos, ni los limitará en modo alguno.

5. La Conferencia de las Partes podrá considerar, si es posible, en una etapa temprana, teniendo en cuenta los trabajos en curso en foros internacionales pertinentes, cuestiones relacionadas con la responsabilidad, incluidos enfoques internacionales apropiados de dichas cuestiones y medios idóneos para apoyar a las Partes, cuando así lo soliciten, en sus actividades legislativas o de otra índole de conformidad con el presente artículo.

PARTE VII: COOPERACION TECNICA Y CIENTIFICA Y COMUNICACION DE INFORMACION

Artículo 20

Investigación, vigilancia e intercambio de información

1. Las Partes se comprometen a elaborar y promover investigaciones nacionales y a coordinar programas de investigación regionales e internacionales sobre control del tabaco. Con ese fin, cada Parte:

a) iniciará, directamente o por conducto de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, investigaciones y evaluaciones científicas, cooperará en ellas y promoverá y alentará así investigaciones que aborden los factores determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco e investigaciones tendentes a identificar cultivos alternativos; y

b) promoverá y fortalecerá, con el respaldo de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos competentes, la capacitación y el apoyo destinados a todos los que se ocupen de actividades de control del tabaco, incluidas la investigación, la ejecución y la evaluación.

2. Las Partes establecerán, según proceda, programas de vigilancia nacional, regional y mundial de la magnitud, las pautas, los determinantes y las consecuencias del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Con ese fin, las Partes integrarán programas de vigilancia del tabaco en los programas nacionales, regionales y mundiales de vigilancia sanitaria para que los datos se puedan cotejar y analizar a nivel regional e internacional, según proceda.

3. Las Partes reconocen la importancia de la asistencia financiera y técnica de las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y de otros órganos. Cada Parte procurará:

a) establecer progresivamente un sistema nacional de vigilancia epidemiológica del consumo de tabaco y de los indicadores sociales, económicos y de salud conexos;

b) cooperar con organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y con otros órganos competentes, incluidos organismos gubernamentales y no gubernamentales, en la vigilancia regional y mundial del tabaco y en el intercambio de información sobre los indicadores especificados en el párrafo 3(a) del presente artículo; y

c) cooperar con la Organización Mundial de la Salud en la elaboración de directrices o procedimientos de carácter general para definir la recopilación, el análisis y la difusión de datos de vigilancia relacionados con el tabaco.

4. Las Partes, con arreglo a la legislación nacional, promoverán y facilitarán el intercambio de información científica, técnica, socioeconómica, comercial y jurídica de dominio público, así como de información sobre las prácticas de la industria tabacalera y sobre el cultivo de tabaco, que sea pertinente para este Convenio, y al hacerlo tendrán en cuenta y abordarán las necesidades especiales de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Cada Parte procurará:

a) establecer progresivamente y mantener una base de datos actualizada sobre las leyes y reglamentos de control del tabaco y, según proceda información sobre su aplicación, así como sobre la jurisprudencia pertinente, y cooperar en la elaboración de programas de control del tabaco a nivel regional y mundial;

b) compilar progresivamente y actualizar datos procedentes de los programas nacionales de vigilancia, de conformidad con el párrafo 3(a) del presente artículo; y

c) cooperar con organizaciones internacionales competentes para establecer progresivamente y mantener un sistema mundial con objeto de reunir regularmente y difundir información sobre la producción y manufactura del tabaco y sobre las actividades de la industria tabacalera que tengan repercusiones para este Convenio o para las actividades nacionales de control del tabaco.

5. Las Partes deberán cooperar en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y en las instituciones financieras y de desarrollo a que pertenezcan, a fin de fomentar y alentar el suministro de recursos técnicos y financieros a la Secretaría del Convenio para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición a cumplir con sus compromisos de vigilancia, investigación e intercambio de información.

Artículo 21*Presentación de informes e intercambio de información*

1. Cada Parte presentará a la Conferencia de las Partes, por conducto de la Secretaría, informes periódicos sobre su aplicación del Convenio, que deberían incluir lo siguiente:

a) información sobre las medidas legislativas, ejecutivas, administrativas o de otra índole adoptadas para aplicar el Convenio;

b) información, según proceda, sobre toda limitación u obstáculo surgido en la aplicación del Convenio y sobre las medidas adoptadas para superar esos obstáculos;

c) información, según proceda, sobre la ayuda financiera o técnica suministrada o recibida para actividades de control del tabaco;

d) información sobre la vigilancia y la investigación especificadas en el artículo 20; y

e) información conforme a lo especificado en los artículos 6.3, 13.2, 13.3, 13.4(d), 15.5 y 19.2.

2. La frecuencia y la forma de presentación de esos informes de todas las Partes serán determinadas por la Conferencia de las Partes. Cada Parte elaborará su informe inicial en el término de los dos años siguientes a la entrada en vigor de este Convenio para dicha Parte.

3. La Conferencia de las Partes, de conformidad con los artículos 22 y 26, considerará mecanismos para ayudar a las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, a petición de esas Partes, a cumplir con sus obligaciones estipuladas en este artículo.

4. La presentación de informes y el intercambio de información previstos en el presente Convenio estarán sujetos a la legislación nacional relativa a la confidencialidad y la privacidad. Las Partes protegerán, según decidan de común acuerdo, toda información confidencial que se intercambie.

Artículo 22*Cooperación científica, técnica y jurídica y prestación de asesoramiento especializado*

1. Las Partes cooperarán directamente o por conducto de los organismos internacionales competentes a fin de fortalecer su capacidad para cumplir las obligaciones dimanantes de este Convenio, teniendo en cuenta las necesidades de las Partes que sean países en desarrollo o tengan economías en transición. Esa cooperación promoverá la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología, según se haya decidido de común acuerdo, con objeto de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco encaminados, entre otras cosas, a lo siguiente:

a) facilitar el desarrollo, la transferencia y la adquisición de tecnología, conocimiento, aptitudes, capacidad y competencia técnica relacionados con el control del tabaco;

b) prestar asesoramiento técnico, científico, jurídico y de otra índole a fin de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco, con miras a la aplicación del Convenio mediante, entre otras cosas, lo siguiente:

i) ayuda, cuando así se solicite, para crear una sólida base legislativa, así como programas técnicos, en particular programas de prevención del inicio del consumo de tabaco, promoción del abandono del tabaco y protección contra la exposición al humo de tabaco;

ii) ayuda, según proceda, a los trabajadores del sector del tabaco para desarrollar de manera económicamente viable medios de subsistencia alternativos apropiados que sean económicamente y legalmente viables;

iii) ayuda, según proceda, a los cultivadores de tabaco para llevar a efecto la transición de la producción agrícola hacia cultivos alternativos de manera económicamente viable;

c) respaldar programas de formación o sensibilización apropiados para el personal pertinente, según lo dispuesto en el artículo 12;

d) proporcionar, según proceda, el material, el equipo y los suministros necesarios, así como apoyo logístico, para las estrategias, planes y programas de control del tabaco;

e) determinar métodos de control del tabaco, incluido el tratamiento integral de la adicción a la nicotina; y

f) promover, según proceda, investigaciones encaminadas a mejorar la asequibilidad del tratamiento integral de la adicción a la nicotina.

2. La Conferencia de las Partes promoverá y facilitará la transferencia de conocimientos técnicos, científicos y jurídicos especializados y de tecnología con el apoyo financiero garantizado de conformidad con el artículo 26.

PARTE VIII: ARREGLOS INSTITUCIONALES Y RECURSOS FINANCIEROS**Artículo 23***Conferencia de las Partes*

1. Por el presente se establece una Conferencia de las Partes. La primera reunión de la Conferencia de las Partes será convocada por la Organización Mundial de la Salud a más tardar un año después de la entrada en vigor de este Convenio. La Conferencia determinará en su primera reunión el lugar y las fechas de las reuniones subsiguientes que se celebrarán regularmente.

2. Se celebrarán reuniones extraordinarias de la Conferencia de las Partes en las ocasiones en que la Conferencia lo considere necesario, o cuando alguna de las Partes lo solicite por escrito, siempre que, dentro de los seis meses siguientes a la fecha en que la Secretaría del Convenio haya comunicado a las Partes la solicitud, esta reciba el apoyo de al menos un tercio de las Partes.

3. La Conferencia de las Partes adoptará por consenso su Reglamento Interior en su primera reunión.

4. La Conferencia de las Partes adoptará por consenso sus normas de gestión financiera, que regirán también el financiamiento de cualquier órgano subsidiario que pueda establecer, así como las disposiciones financieras que regirán el funcionamiento de la Secretaría. En cada reunión ordinaria adoptará un presupuesto para el ejercicio financiero hasta la siguiente reunión ordinaria.

5. La Conferencia de las Partes examinará regularmente la aplicación del Convenio, adoptará las decisiones necesarias para promover su aplicación eficaz y podrá adoptar protocolos, anexos y enmiendas del Convenio de conformidad con lo dispuesto en los artículos 28, 29 y 33. Para ello:

a) promoverá y facilitará el intercambio de información de conformidad con los artículos 20 y 21;

b) promoverá y orientará el establecimiento y el perfeccionamiento periódico de metodologías comparables de investigación y acopio de datos, además de las previstas en el artículo 20, que sean pertinentes para la aplicación del Convenio;

c) promoverá, según proceda, el desarrollo, la aplicación y la evaluación de estrategias, planes, programas, políticas, legislación y otras medidas;

d) considerará los informes que le presenten las Partes de conformidad con el artículo 21 y adoptará informes regulares sobre la aplicación del Convenio;

e) promoverá y facilitará la movilización de recursos financieros para la aplicación del Convenio de conformidad con el artículo 26;

f) establecerá los órganos subsidiarios necesarios para cumplir con el objetivo del Convenio;

g) recabará, cuando corresponda, los servicios, la cooperación y la información de las organizaciones y órganos del sistema de las Naciones Unidas y de otras organizaciones y órganos intergubernamentales y no gubernamentales internacionales y regionales competentes y pertinentes como medio para fortalecer la aplicación del Convenio; y

h) considerará otras medidas, según proceda, para alcanzar el objetivo del Convenio, teniendo presente la experiencia adquirida en su aplicación.

6. La Conferencia de las Partes establecerá los criterios para la participación de observadores en sus reuniones.

Artículo 24

Secretaría

1. La Conferencia de las Partes designará una secretaría permanente y adoptará disposiciones para su funcionamiento. La Conferencia de las Partes procurará hacer esto en su primera reunión.

2. Hasta que se haya designado y establecido una secretaría permanente, las funciones de secretaría de este Convenio estarán a cargo de la Organización Mundial de la Salud.

3. Las funciones de la Secretaría serán las siguientes:

a) adoptar disposiciones para las reuniones de la Conferencia de las Partes y de cualquiera de sus órganos subsidiarios y prestarles los servicios necesarios;

b) transmitir los informes que haya recibido en virtud del Convenio;

c) prestar apoyo a las Partes, en particular a las que sean países en desarrollo o tengan economías en transición, cuando así lo soliciten, en la recopilación y transmisión de la información requerida de conformidad con las disposiciones del Convenio;

d) preparar informes sobre sus actividades en el marco de este Convenio, siguiendo las orientaciones de la Conferencia de las Partes, y someterlos a la Conferencia de las Partes;

e) asegurar, bajo la orientación de la Conferencia de las Partes, la coordinación necesaria con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales y otros órganos competentes;

f) concertar, bajo la orientación de la Conferencia de las Partes, los arreglos administrativos y contractuales que sean necesarios para el ejercicio eficaz de sus funciones; y

g) desempeñar otras funciones de secretaría especificadas en el Convenio y en cualquiera de sus protocolos, y las que determine la Conferencia de las Partes.

Artículo 25

Relaciones entre la Conferencia de las Partes y las organizaciones intergubernamentales

Para prestar cooperación técnica y financiera a fin de alcanzar el objetivo de este Convenio, la Conferencia de las Partes podrá solicitar la cooperación de organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, incluidas las instituciones de financiamiento y desarrollo.

Artículo 26

Recursos financieros

1. Las Partes reconocen la importancia que tienen los recursos financieros para alcanzar el objetivo del presente Convenio.

2. Cada Parte prestará apoyo financiero para sus actividades nacionales destinadas a alcanzar el objetivo del Convenio, de conformidad con sus planes, prioridades y programas nacionales.

3. Las Partes promoverán, según proceda, la utilización de vías bilaterales, regionales, subregionales y otros canales multilaterales para financiar la elaboración y el fortalecimiento de programas multisectoriales integrales de control del tabaco de las Partes que sean países en desarrollo y de las que tengan economías en transición. Por consiguiente, deben abordarse y apoyarse, en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible, alternativas económicamente viables a la producción de tabaco, entre ellas la diversificación de cultivos.

4. Las Partes representadas en las organizaciones intergubernamentales regionales e internacionales y las instituciones financieras y de desarrollo pertinentes alentarán a estas entidades a que faciliten

asistencia financiera a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a cumplir sus obligaciones en virtud del presente Convenio, sin limitar los derechos de participación en esas organizaciones.

5. Las Partes acuerdan lo siguiente:

a) a fin de ayudar a las Partes a cumplir sus obligaciones en virtud del Convenio, se deben movilizar y utilizar en beneficio de todas las Partes, en especial de los países en desarrollo y los países con economías en transición, todos los recursos pertinentes, existentes o potenciales, ya sean financieros, técnicos o de otra índole, tanto públicos como privados, disponibles para actividades de control del tabaco;

b) la Secretaría informará a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición, previa solicitud, sobre fuentes de financiamiento disponibles para facilitar el cumplimiento de sus obligaciones en virtud del Convenio;

c) la Conferencia de las Partes en su primera reunión examinará las fuentes y mecanismos existentes y potenciales de asistencia sobre la base de un estudio realizado por la Secretaría y de otra información pertinente, y considerará su adecuación; y

d) los resultados de este examen serán tenidos en cuenta por la Conferencia de las Partes a la hora de determinar la necesidad de mejorar los mecanismos existentes o establecer un fondo mundial voluntario u otros mecanismos financieros apropiados para canalizar recursos financieros adicionales, según sea necesario, a las Partes que sean países en desarrollo y a las que tengan economías en transición para ayudarlas a alcanzar los objetivos del Convenio.

PARTE IX: SOLUCION DE CONTROVERSIAS

Artículo 27

Solución de controversias

1. Si surge una controversia entre dos o más Partes respecto de la interpretación o la aplicación del presente Convenio, esas Partes procurarán resolver la controversia por vía diplomática mediante negociación o cualquier otro medio pacífico de su elección, por ejemplo buenos oficios, mediación o conciliación. El hecho de que no se llegue a un acuerdo mediante buenos oficios, mediación o conciliación no eximirá a las Partes en la controversia de la responsabilidad de seguir tratando de resolverla.

2. Al ratificar, aceptar, aprobar o confirmar oficialmente el Convenio, al adherirse a él, o en cualquier momento después de ello, un Estado u organización de integración económica regional podrá declarar por escrito al Depositario que, en caso de controversia no resuelta de conformidad con el párrafo 1° del presente artículo, acepta como obligatorio un arbitraje especial de acuerdo con los procedimientos que adopte por consenso la Conferencia de las Partes.

3. Las disposiciones del presente artículo se aplicarán a todos los protocolos y a las Partes en dichos protocolos, a menos que en ellos se disponga otra cosa.

PARTE X: DESARROLLO DEL CONVENIO

Artículo 28

Enmiendas del presente Convenio

1. Cualquiera de las Partes podrá proponer enmiendas del presente Convenio. Dichas enmiendas serán examinadas por la Conferencia de las Partes.

2. Las enmiendas del Convenio serán adoptadas por la Conferencia de las Partes. La Secretaría comunicará a las Partes el texto del proyecto de enmienda al menos seis meses antes de la reunión en la que se proponga su adopción. La Secretaría comunicará asimismo los proyectos de enmienda a los signatarios del Convenio y, a título informativo, al Depositario.

3. Las Partes harán todo lo posible por llegar a un acuerdo por consenso sobre cualquier propuesta de enmienda del Convenio. Si se

agotan todas las posibilidades de llegar a un acuerdo por consenso, como último recurso la enmienda será adoptada por una mayoría de tres cuartos de las Partes presentes y votantes en la reunión. A los efectos del presente artículo, por “Partes presentes y votantes” se entiende las Partes presentes que emitan un voto a favor o en contra. La Secretaria comunicará toda enmienda adoptada al Depositario. y este la hará llegar a todas las Partes para su aceptación.

4. Los instrumentos de aceptación de las enmiendas se entregarán al Depositario. Las enmiendas adoptadas de conformidad con el párrafo 3° del presente artículo entrarán en vigor, para las Partes que las hayan aceptado, al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Depositario haya recibido instrumentos de aceptación de por lo menos dos tercios de las Partes en el Convenio.

5. Las enmiendas entrarán en vigor para las demás Partes al nonagésimo día contado desde la fecha en que se haya entregado al Depositario el instrumento de aceptación de las enmiendas en cuestión.

Artículo 29

Adopción y enmienda de los anexos del presente Convenio

1. Los anexos y enmiendas del presente Convenio se propondrán, se adoptarán y entrarán en vigor de conformidad con el procedimiento establecido en el artículo 28.

2. Los anexos del Convenio formarán parte integrante de este y, salvo que se disponga expresamente otra cosa, toda referencia al Convenio constituirá al mismo tiempo una referencia a sus anexos.

3. En los anexos sólo se incluirán listas, formularios y otros materiales descriptivos relacionados con cuestiones de procedimiento y aspectos científicos, técnicos o administrativos.

PARTE XI: DISPOSICIONES FINALES

Artículo 30

Reservas

No podrán formularse reservas a este Convenio.

Artículo 31

Denuncia

1. En cualquier momento después de un plazo de dos años a partir de la fecha de entrada en vigor del Convenio para una Parte, esa Parte podrá denunciar el Convenio, previa notificación por escrito al Depositario.

2. La denuncia surtirá efecto al cabo de un año contado desde la fecha en que el Depositario haya recibido la notificación correspondiente o, posteriormente, en la fecha que se indique en dicha notificación.

3. Se considerará que la Parte que denuncia el Convenio denuncia asimismo todo protocolo en que sea Parte.

Artículo 32

Derecho de voto

1. Salvo lo dispuesto en el párrafo 2° del presente artículo, cada Parte en el Convenio tendrá un voto.

2. Las organizaciones de integración económica regional, en los asuntos de su competencia, ejercerán su derecho de voto con un número de votos igual al número de sus Estados Miembros que sean Partes en el Convenio. Esas organizaciones no ejercerán su derecho de voto si cualquiera de sus Estados Miembros ejerce el suyo, y viceversa.

Artículo 33

Protocolos

1. Cualquier Parte podrá proponer protocolos. Dichas propuestas serán examinadas por la Conferencia de las Partes.

2. La Conferencia de las Partes podrá adoptar protocolos del presente Convenio. Al adoptar tales protocolos deberá hacerse todo lo posible para llegar a un consenso. Si se agotan todas las posibilidades de llegar a un acuerdo por consenso, como último recurso el protocolo será adoptado por una mayoría de tres cuartos de las Partes presentes y votantes en la reunión. A los efectos del presente artículo, por “Partes

presentes y votantes” se entiende las Partes presentes que emitan un voto a favor o en contra.

3. El texto de todo protocolo propuesto será comunicado a las Partes por la Secretaría al menos seis meses antes de la reunión en la cual se vaya a proponer para su adopción.

4. Solo las Partes en el Convenio podrán ser Partes en un protocolo del Convenio.

5. Cualquier protocolo del Convenio sólo será vinculante para las Partes en el protocolo en cuestión. Solo las Partes en un protocolo podrán adoptar decisiones sobre asuntos exclusivamente relacionados con el protocolo en cuestión.

6. Las condiciones para la entrada en vigor del protocolo serán las establecidas por ese instrumento.

Artículo 34

Firma

El presente Convenio estará abierto a la firma de todos los Miembros de la Organización Mundial de la Salud, de todo Estado que no sea Miembro de la Organización Mundial de la Salud pero sea miembro de las Naciones Unidas, así como de las organizaciones de integración económica regional, en la sede de la Organización Mundial de la Salud, en Ginebra, desde el 16 de junio de 2003 hasta el 22 de junio de 2003, y posteriormente en la Sede de las Naciones Unidas, en Nueva York, desde el 30 de junio de 2003 hasta el 29 de junio de 2004.

Artículo 35

Ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión

1. El Convenio estará sujeto a la ratificación, aceptación, aprobación o adhesión de los Estados y a la confirmación oficial o la adhesión de las organizaciones de integración económica regional. Quedará abierto a la adhesión a partir del día siguiente a la fecha en que el Convenio quede cerrado a la firma. Los instrumentos de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión se depositarán en poder del Depositario.

2. Las organizaciones de integración económica regional que pasen a ser Partes en el Convenio sin que lo sea ninguno de sus Estados Miembros quedarán sujetas a todas las obligaciones que les incumban en virtud del Convenio. En el caso de las organizaciones que tengan uno o más Estados Miembros que sean Partes en el Convenio, la organización y sus Estados Miembros determinarán su respectiva responsabilidad por el cumplimiento de las obligaciones que les incumban en virtud del Convenio. En esos casos, la organización y los Estados Miembros no podrán ejercer simultáneamente derechos conferidos por el Convenio.

3. Las organizaciones de integración económica regional expresarán en sus instrumentos de confirmación oficial o de adhesión el alcance de su competencia con respecto a las cuestiones regidas por el Convenio. Esas organizaciones comunicarán además al Depositario toda modificación sustancial en el alcance de su competencia y el Depositario la comunicará a su vez a las Partes.

Artículo 36

Entrada en vigor

1. El presente Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que haya sido depositado en poder del Depositario el cuadragésimo instrumento de ratificación, aceptación, aprobación, confirmación oficial o adhesión.

2. Respecto de cada Estado que ratifique, acepte, apruebe el Convenio o se adhiera a él una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor establecidas en el párrafo 1 del presente artículo, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que el Estado haya depositado su instrumento de ratificación, aceptación, aprobación o adhesión.

3. Respecto de cada organización de integración económica regional que deposite un instrumento de confirmación oficial o de adhesión,

una vez satisfechas las condiciones relativas a la entrada en vigor estipuladas en el párrafo 1 del presente artículo, el Convenio entrará en vigor al nonagésimo día contado desde la fecha en que la organización haya depositado su instrumento de confirmación oficial o de adhesión.

4. A los efectos del presente artículo, los instrumentos depositados por una organización de integración económica regional no se considerarán adicionales a los depositados por los Estados Miembros de esa organización.

Artículo 37

Depositario

El Secretario General de las Naciones Unidas será el Depositario del Convenio, de las enmiendas de este y de los protocolos y anexos aprobados de conformidad con los artículos 28, 29 y 33.

Artículo 38

Textos auténticos

El original del presente Convenio, cuyos textos en árabe, chino, español, francés, inglés y ruso son igualmente auténticos, se depositará en poder del Secretario General de las Naciones Unidas.

RAMA EJECUTIVA DEL PODER PUBLICO

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., 1° de octubre de 2004

Aprobado. Sométase a la consideración del honorable Congreso Nacional para los efectos constitucionales.

(Fdo.) ÁLVARO URIBE VÉLEZ

La Ministra de Relaciones Exteriores,

(Fdo.) *Carolina Barco Isakson.*

DECRETA:

Artículo 1°. Apruébase el “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003).

Artículo 2°. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley 7ª de 1944, el “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003), que por el artículo 1° de esta ley se aprueba, obligará al país a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en Bogotá, D.C., a los...

Presentado al honorable Congreso de la República por el Ministro del Interior y de Justicia, la Ministra de Relaciones Exteriores, el Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural, el Ministro de la Protección Social, el Ministro de Comercio, Industria y Turismo, la Ministra de Educación Nacional y la Ministra de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

Sabas Pretelt de la Vega, Ministro del Interior y de Justicia; *Carolina Barco Isakson*, Ministra de Relaciones Exteriores; *Andrés Felipe Arias Leiva*, Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural; *Diego Palacio Betancourt*, Ministro de la Protección Social; *Jorge Humberto Botero*, Ministro de Comercio, Industria y Turismo; *Cecilia María Vélez White*, Ministra de Educación Nacional; *Sandra Suárez Pérez*, Ministra de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Honorables Senadores y Representantes:

En nombre del Gobierno Nacional y en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 150-16, 154, 189-2 y 224 de la Constitución Política Colombiana, presentamos a consideración del honorable Congreso de la República, el proyecto de ley, por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003).

1. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud, OMS, es un organismo especializado de las Naciones Unidas, creado el 7 de abril de 1948 con el objetivo de que los pueblos puedan gozar del grado máximo de salud que se pueda lograr. Su Constitución define la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

La OMS cuenta con ciento noventa y dos Estados Miembros, cuya máxima autoridad es la Asamblea Mundial de la Salud, compuesta por sus representantes, cuya función principal es decidir las políticas relacionadas con la salud.

El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco se constituye en un hito histórico para prohibir la difusión y promoción del hábito de fumar, cuyo texto oficial se adoptó unánimemente por la Asamblea Mundial de la Salud el día veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003), en Ginebra, Suiza.

Con base en argumentos dados el 29 de junio de 2004, fecha en que se cumplió el plazo para la firma del Convenio ante la Secretaría General de Naciones Unidas, se registran los conceptos que sobre el particular fueron emitidos por los diferentes Ministerios involucrados con el tema:

- Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial: Nos permitimos anunciar que el Ministerio no encuentra ningún inconveniente jurídico para proceder a la suscripción, por lo que damos nuestro aval para proceder a realizar los trámites pertinentes.

- Ministerio de Educación Nacional: De lo anterior se desprende que el Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco se encuentra ajustado a la Constitución Política y a la ley al menos en cuanto a lo que compete a este Ministerio, por lo que considera conveniente que Colombia lo suscriba, y que se presente al Congreso de la República el proyecto de ley aprobatoria del mismo.

- Ministerio de Agricultura: Manifiesta su conformidad para que se proceda la firma del Convenio Marco para el Control del Tabaco.

- Ministerio de Justicia: No tiene objeción a que el Estado colombiano proceda a suscribirlo.

- Ministerio de Comercio Industria y Turismo: Ante la aquiescencia del Ministerio de Agricultura, en el entendido de que han sido aclarados los reparos que se suscitaron por los posibles impactos que el Convenio generaría en la producción y empleo rural, así como en la actividad manufacturera del ramo y teniendo en cuenta que las flexibilidades del Convenio dejan a salvo las normas constitucionales de Colombia en las actividades de publicidad del tabaco y en la responsabilidad de las empresas del sector, no formula ninguna objeción a la firma del Convenio.

- Ministerio de la Protección Social: Como ya se ha manifestado en diferentes reuniones, este Ministerio apoya que Colombia se adhiera a la firma del Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco.

2. Objetivo

El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas derivadas del consumo y de la exposición al humo de tabaco, proporcionando un marco para las medidas de control que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo del mismo.

3. Contenido

Este Convenio, cuyo contenido se basa en la evidencia científica, en la opinión de expertos mundiales y en el hecho de que las acciones más efectivas para el control se dan a nivel político, es un acuerdo

internacional adoptado por los ciento noventa y dos Estados Miembros de la Asamblea Mundial de la Salud, incluyendo Colombia, el cual se constituye en el primer tratado global de salud pública, de responsabilidad general, orientado a la prevención de la morbimortalidad a causa del consumo de tabaco y a la modificación de la forma en la que la industria del tabaco opera globalmente.

En desarrollo de lo cual, se contempla que los Estados en su legislación interna deberán imponer restricciones a la publicidad, el patrocinio y la promoción del tabaco, adoptar un nuevo empaquetado y etiquetado de los productos de tabaco, establecer controles para velar por un aire limpio en ambientes interiores, y fortalecer la legislación para combatir enérgicamente el contrabando de tabaco.

Incluye igualmente, una amplia prohibición sobre anuncios de tabaco, promoción y patrocinio y la fijación de impuestos al tabaco. Otorga a los Estados Miembros el derecho de dar prioridad a la salud de sus ciudadanos sobre el comercio y sus intereses y proporciona directrices interpretativas si las medidas para el control del consumo de tabaco estipuladas son atacadas bajo acuerdos comerciales o de inversión.

Asimismo, establece precedentes importantes que permitirán sensibilizar a la industria del tabaco sobre los daños causados en la salud, medio ambiente y la afectación que tiene sobre los derechos humanos el consumo de tabaco.

El Convenio se fundamenta en los siguientes principios básicos:

- Todas las personas deben estar informadas sobre las consecuencias sanitarias, la naturaleza adictiva y la amenaza mortal del consumo y exposición al humo de tabaco.

- Compromiso político firme para establecer y respaldar medidas multisectoriales integrales y respuestas coordinadas.

- Cooperación internacional, particularmente la transferencia de tecnología, conocimientos y asistencia financiera.

- Prevención de la incidencia de las enfermedades, la discapacidad y la mortalidad prematura causadas por el tabaco.

- Asistencia técnica y financiera para aquellos cuyos medios de vida, se vean afectados por los programas de control del tabaco, y

- Participación de la sociedad civil para conseguir el objetivo del Convenio y de sus Protocolos.

Las medidas que se establecen en el Convenio están esencialmente relacionadas con la reducción de la demanda y de la oferta de tabaco.

El convenio prevé la adopción de las siguientes estrategias tendientes a la reducción del consumo del tabaco:

- **El impuesto sobre el tabaco.** Estadísticamente se ha comprobado que existe una estrecha relación entre el consumo per cápita de los productos de tabaco y el precio real. En América Latina y el Caribe, un aumento de 10% en el precio real de los productos de tabaco da lugar a una disminución del consumo per cápita cercana al 8%. Lo anterior significa, que si cuatro millones de fumadores dejaran de fumar, se salvaría un millón de vidas.

Experiencias de otros países han demostrado que el aumento en los impuestos tiene una mayor incidencia en la disminución del consumo en los grupos de bajos ingresos y en los jóvenes, quienes tienen menos dinero disponible y son mucho más sensibles a los precios que la población en general.

- **Las restricciones de la promoción del tabaco.** La promoción del tabaco, incluida la publicidad directa, la publicidad de marcas comerciales, el patrocinio de actos culturales y deportivos, otros bienes y servicios, y los obsequios, influyen en el consumo del tabaco, particularmente en la población más joven, lo que implica un mayor riesgo sobre la salud.

Las pruebas indican que las restricciones totales a la publicidad del tabaco reducen el consumo.

- **Controles para velar por un aire limpio en ambientes interiores.**

Las restricciones del acto de fumar en los lugares con acceso a público y de trabajo, reducen tanto la prevalencia del tabaquismo como la cantidad de tabaco consumida por cada fumador. Los entornos sin humo de tabaco también promueven la cesación del consumo de tabaco y previenen su inicio.

En desarrollo del Convenio se establecen las siguientes obligaciones para los Estados Partes:

- Reconocer y abordar la importancia de la asistencia técnica y financiera para ayudar a realizar la transición económica a los cultivadores y trabajadores cuyos medios de vida queden gravemente afectados como consecuencia de los programas de control del tabaco, en las Partes que sean países en desarrollo y en las que se tengan economías en transición, y ello se debe hacer en el contexto de estrategias nacionales de desarrollo sostenible.

- Apoyar actividades alternativas económicamente viables, en las cuales, en cooperación entre sí y con las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales competentes, se promoverán, según procedan, alternativas económicamente viables para los trabajadores, los cultivadores y eventualmente, los pequeños vendedores de tabaco.

- Reducir de manera continua y sustancial el número de fumadores activos e involuntarios de tabaco y adictos a la nicotina.

- Prevenir, hasta eliminar, la fracción de enfermedades y muertes prematuras atribuibles a la exposición al humo de tabaco.

- Protección a los fumadores pasivos de la exposición involuntaria.

- Promoción de la abstinencia con el fin de evitar la adicción de jóvenes y niños.

- Asegurar el buen ejemplo en los establecimientos de salud así como en su personal.

- Eliminar progresivamente todos los incentivos socioeconómicos y conductuales que mantengan y promuevan el uso del tabaco.

- Alertar en las cajetillas que el tabaco es adictivo y causa daños severos a la salud.

- Establecer programas de educación e información pública sobre tabaco o salud.

- Vigilar las tendencias en el número de fumadores de tabaco y otras formas de uso, las enfermedades atribuibles al consumo y la efectividad de las acciones de control.

- Instrumentar alternativas viables para la producción, comercio e impuestos al tabaco.

- Establecer puntos focales, nacionales, estatales y municipales, para estimular, apoyar y coordinar las actividades mencionadas y aplicar el conocimiento generado por la investigación.

4. El tabaquismo un problema de salud pública

El Tabaquismo es un problema mundial de salud pública que genera costos importantes a los sistemas de salud¹ y tiene un impacto negativo en la población económicamente activa puesto que ocasiona un alto índice de incapacidad y muertes prematuras. Los costos anuales en que incurren los sistemas de salud de los países desarrollados para atender las enfermedades atribuibles al tabaco oscilan entre el 6% y el 15% de su gasto total en salud².

Estudios de la Organización Mundial de la Salud, han comprobado que la adicción al tabaco ha traído consigo la disminución en las

¹ Warner KE, Hodgson TA, Carroll CE. Medical costs of smoking in the United States: estimates, their validity, and their implications. *Tobacco Control* 1999; 8:290-300.

² World Bank, World Health Organization *Curbing the epidemic: Governments and the economics of tobacco control*. Washington, D.C.: World Bank, World Health Organization; 1999.

expectativas de vida de las personas, la cual se ve acortada significativamente. El tabaquismo en la actualidad, es una de las causas de muerte prematura en el mundo, causando a su vez enfermedades de carácter crónico, degenerativas, irreversibles, incapacitantes y letales, que genera el aumento del ausentismo laboral y escolar, y un incremento en el gasto social de un país.

Actualmente, en países en vía de desarrollo, el tabaco es la causa de muerte de cinco millones de personas al año, pudiendo elevarse a diez millones para el año 2020, según estimaciones de la OMS.

Los costos en salud ocasionados por el consumo de tabaco son cuatro (4) veces más altos que los ingresos obtenidos por el recaudo de impuestos al tabaco sumado a lo que se genera por empleos en el cultivo e industria de este producto.

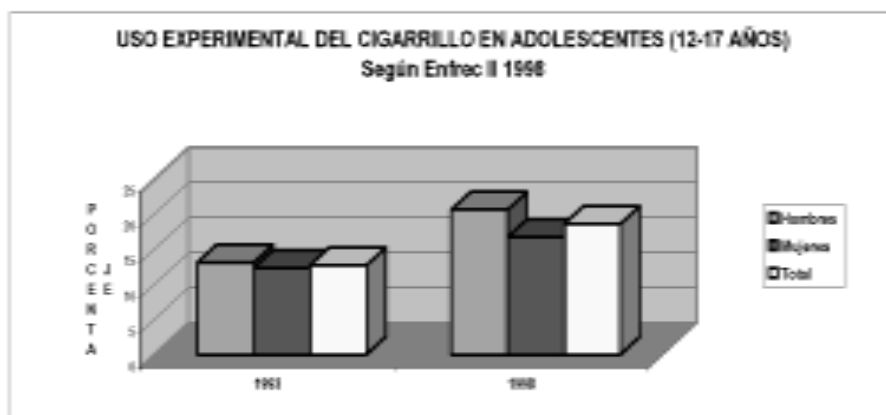
En Colombia las muertes atribuibles al consumo de cigarrillo en el año 2000, muestran los siguientes datos: Ver cuadro.

**MORTALIDAD ASOCIADA AL CONSUMO DE CIGARRILLO
AÑO 2000**

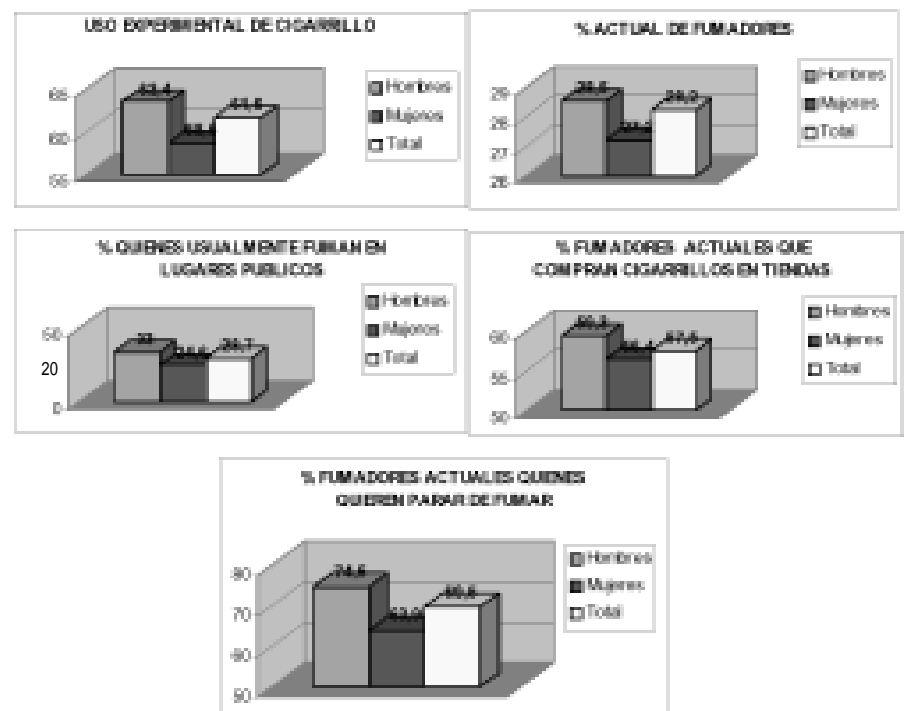
Causas	Personas	% atribuible	Nº de muertes atribuibles
Tumores malignos de labio, boca y faringe	463	80	370
Tumor maligno del esófago	680	30	204
Tumor maligno del páncreas	930	30	279
Tumor maligno de la traquea, bronquios y pulmón	2.892	80	2.314
Tumor maligno de la vejiga urinaria	310	30	93
Enfermedades isquémicas del corazón	22.399	30	6.720
Enfermedades cerebrovasculares	13.979	30	4.194
Enfermedades crónicas de las vías resp. inferiores	8.249	40	3.300
Subtotal	49.902		17.437
Total muertes	187.432		

Fuente: Grupo de Epidemiología. INC -ESE 2003.

Se calcula que en Colombia en el año 2000 hubo 17.473 muertes atribuibles al consumo del tabaco. Nuestro país presenta índices altos de consumo, vemos cómo en los niños y jóvenes en Colombia es alarmante, el uso experimental en los jóvenes de 12 a 17 años pasó de 12.7% en 1993 a 18.6% en 1998. Este último porcentaje ha referido haber fumado cigarrillo alguna vez. (Según ENFREC II 1998, Ministerio de Salud Tomo II Tabaquismo).



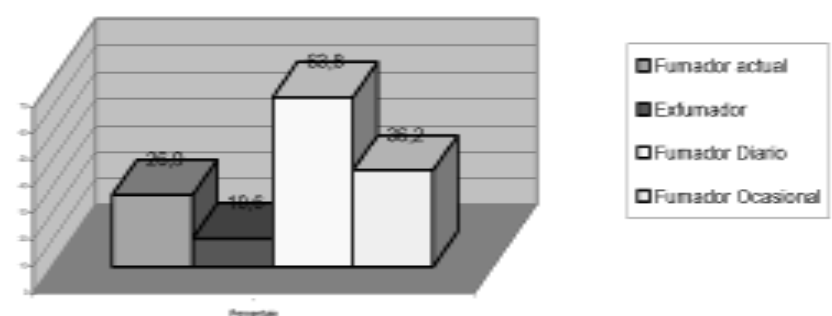
La encuesta mundial en jóvenes, propuesta por la OMS EMTAJOVEN, realizada en el año 2001 en colegios oficiales de Bogotá, demostró que el 62% de los estudiantes de Bogotá han probado alguna vez el cigarrillo y que el 30% de los estudiantes entre sexto y noveno grado consumió en el último mes algún producto derivado del tabaco, en su mayoría cigarrillos.



De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre Consumo de SPA realizada en el año 2001, a jóvenes entre los 10 y 24 años (Programa Presidencial Rumbos) residentes en las capitales del país, el cigarrillo es la segunda sustancia más consumida en este grupo de edad. La ciudad que presentó una mayor prevalencia de vida de consumo de cigarrillo fue Tunja con 56.4%, seguida de Bogotá, Medellín y Manizales, estas últimas con prevalencias de vida entre el 48 al 50%, mientras para el total de ciudades esta prevalencia fue del 37.5%.

En el año 2003, en un estudio financiado por la Secretaría de Salud de Bogotá, sobre la evaluación del impacto de las acciones de prevención de factores de riesgo cardiovascular en la localidad de Santa Fe, realizado por la Fundación FES Social, el porcentaje de fumadores actuales en el grupo de edad de 15 a 69 años de la localidad fue de 26.9%; el 10.6% eran ex fumadores y el porcentaje restante dijo nunca haber consumido cigarrillo. De los fumadores, el 63.8% diariamente, mientras el 36.2 % lo hacían en forma ocasional. Entre el total de participantes del estudio, la edad promedio de inicio de consumo fue de 16 años.

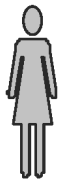
Grupo de Edad de 15 a 69 años, localidad Santa Fe - Bogotá 2001.



Según informe preliminar del Estudio Nacional de Salud Mental (ENSM) 2004, la dependencia a la nicotina aparece con una prevalencia de vida de 1.6%, siendo seis veces mayor en hombres que en mujeres (prevalencia de 2.9% y 0.5% respectivamente).

Estudio Nacional de Salud Mental Prevención de trastornos por uso de sustancias (alguna vez en la vida) 2004

	%	%
Abuso de alcohol	13.2	1.6
Dependencia al alcohol	4.7	0.3
Abuso de drogas	2.1	0.1
Dependencia a las drogas	1.2	0.2
Dependencia a la nicotina	2.9	0.5
Cualquier trast. por uso de sust. DSM IV	20.8	2.6



La epidemia de tabaquismo no ha perdonado a ningún país y, al igual que otras crisis sanitarias mundiales, necesita una respuesta coordinada, su desaceleración también exige el compromiso oficial de cada Nación con un convenio integral y a largo plazo sobre aspectos que comprenden desde la publicidad hasta el comercio ilícito³.

Con el fin de establecer y fortalecer estrategias, planes y programas nacionales de control del tabaco, el Ministerio de la Protección Social elaboró y difundió la Circular número 018 de 2004, que establece los lineamientos para la ejecución de los recursos asignados para salud pública en el año 2004 y de las acciones de estricto cumplimiento que los alcaldes y gobernadores deben incluir en el Plan Operativo Anual del Plan de Atención Básica (PAB), esta circular busca evaluar la efectividad de los planes, programas y proyectos, relacionados con las prioridades en Salud Pública.

En esta Circular se definen las Enfermedades Crónicas, con dos objetivos macro, dentro de los que se encuentra, reducir en un 20% la prevalencia actual del uso experimental de cigarrillo en la población de 12 a 17 años con metas claras del 30% de las instituciones educativas en cada entidad territorial, desarrollando la estrategia “Instituciones Educativas Libres de Humo”, y el 30% de las empresas en cada entidad territorial, desarrollando la estrategia “Lugares de trabajo Libres de Humo”.

Por lo anterior, la aprobación, revisión y posterior adhesión de Colombia al “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”, hecho en Ginebra el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003) que hoy presentamos a consideración del honorable Congreso de la República, le permitirá a nuestro país contar con un instrumento internacional para contribuir en la protección de las generaciones presentes y futuras contra los devastadores efectos sanitarios, sociales, ambientales y económicos del consumo y exposición al humo de tabaco. Permitiendo igualmente, disminuir la mortalidad y morbilidad que produce el consumo del tabaco, lo que incidirá en el mejoramiento de salud y de la calidad de vida, como derecho fundamental de todo ser humano, facilitando el acceso a recursos de Cooperación Internacional para la implementación del Convenio.

Por las anteriores consideraciones, el Gobierno Nacional, a través del Ministro del Interior y de Justicia, de la Ministra de Relaciones Exteriores, del Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural, del Ministro de la Protección Social, del Ministro de Comercio, Industria y Turismo, de la Ministra de Educación Nacional y de la Ministra de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, solicita al honorable Congreso Nacional aprobar el “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003).

De los honorables Senadores y Representantes,

Sabas Pretelt de la Vega, Ministro del Interior y de Justicia; *Carolina Barco Isakson*, Ministra de Relaciones Exteriores; *Andrés Felipe Arias Leiva*, Ministro de Agricultura y Desarrollo Rural; *Diego Palacio Betancourt*, Ministro de la Protección Social; *Jorge Humberto Botero*, Ministro de Comercio, Industria y Turismo; *Cecilia María Vélez White*, Ministra de Educación Nacional; *Sandra Suárez Pérez*, Ministra de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial.

LEY 424 DE 1998

(enero 13)

por la cual se ordena el seguimiento a los convenios internacionales suscritos por Colombia.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El Gobierno Nacional a través de la Cancillería presentará anualmente a las Comisiones Segundas de Relaciones Exteriores de Senado y Cámara, y dentro de los primeros treinta días calendario posteriores al período legislativo que se inicia cada 20 de julio, un informe pormenorizado acerca de cómo se están cumpliendo y desarrollando los Convenios Internacionales vigentes suscritos por Colombia con otros Estados.

Artículo 2°. Cada dependencia del Gobierno Nacional encargada de ejecutar los Tratados Internacionales de su competencia y requerir la reciprocidad en los mismos, trasladará la información pertinente al Ministerio de Relaciones Exteriores y este, a las Comisiones Segundas.

Artículo 3°. El texto completo de la presente ley se incorporará como anexo a todos y cada uno de los Convenios Internacionales que el Ministerio de Relaciones Exteriores presente a consideración del Congreso.

Artículo 4°. La presente ley rige a partir de su promulgación.

El Presidente del honorable Senado de la República.

Amílkar Acosta Medina.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Pedro Pumarejo Vega.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

Carlos Ardila Ballesteros.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Diego Vivas Tafur.

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútese.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 13 de enero de 1998.

ERNESTO SAMPER PIZANO

La Ministra de Relaciones Exteriores,

María Emma Mejía Vélez.

SENADO DE LA REPUBLICA

Secretaría General (artículos 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 5 del mes de octubre del año 2005, se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 128, con todos y cada uno de los requisitos constitucionales y legales, por la Ministra de Relaciones Exteriores.

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPUBLICA

SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., octubre 5 de 2005

Señora Presidenta:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 128 de 2005 Senado, *por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”*, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003), me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día 4 de octubre de 2005 ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto ley, es competencia de la Comisión Segunda Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., octubre 5 de 2005

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Segunda Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

La Presidenta del honorable Senado de la República.

Claudia Blum de Barberi.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

³ Doctora Gro Harlem Brundtland, Directora General OMS.

PROYECTO DE LEY NUMERO 129 DE 2005 SENADO

por medio de la cual se aprueba el “Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República de Chile”, suscrito en Santiago, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003).

El Congreso de la República

Visto el texto del “Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República de Chile”, suscrito en Santiago, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003).

(Para ser transcritos: Se adjunta fotocopia del texto íntegro de los instrumentos internacional mencionados).

CONVENIO DE SEGURIDAD SOCIAL

ENTRE

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

Y

LA REPUBLICA DE CHILE

La República de Colombia y la República de Chile animados por el deseo de regular sus relaciones en el área de la Seguridad Social, han convenido lo siguiente:

TITULO I**DISPOSICIONES GENERALES****Artículo 1°****Definiciones**

1. Las expresiones y términos que se indican a continuación tienen, para efectos de la aplicación del presente Convenio, el siguiente significado:

a) “Legislación”, las leyes, decretos, reglamentos y demás disposiciones relativas al régimen de Seguridad Social, que se indican en el artículo 2° vigentes en el territorio de cada uno de los Estados Contratantes y aquellas vigentes a la fecha de causación del derecho, para los efectos de lo señalado en el artículo 30, con las excepciones previstas en el presente Convenio.

b) “Autoridad Competente”, respecto de Chile, el Ministro del Trabajo y Previsión Social, y respecto de Colombia, el Ministerio de la Protección Social.

c) “Institución Competente”, designa la Institución u Organismo responsable, en cada caso, de la aplicación de la legislación a que alude el artículo 2° de este Convenio.

d) “Pensión”, toda prestación pecuniaria o asignación otorgada conforme a la legislación de cualquiera de los Estados Contratantes que incluya todos los suplementos o aumentos aplicables a las mismas.

e) “Período de Seguro”, todo período reconocido o considerado como tal por la legislación bajo la cual se haya cumplido, válido para el otorgamiento de una pensión.

f) “Organismo de Enlace”, Institución que en cada Estado Contratante será designada por la Autoridad Competente respectiva, para los efectos de coordinar la aplicación del presente Convenio entre las Instituciones Competentes, así como para informar al interesado de los derechos y obligaciones derivados del mismo.

g) “Pensión presunta”. Para los efectos de lo dispuesto en los artículos 13, d) y 16 del presente Convenio, se entenderá por pensión presunta que deberá informar la Parte chilena, como aquella pensión probable que el beneficiario podría obtener en Chile, de acuerdo con la legislación chilena, al momento de pensionarse en Colombia.

2. Los demás términos o expresiones utilizadas en el Convenio tienen el significado que les atribuye la legislación que se aplica.

Artículo 2°**Ambito de aplicación material**

1. El presente Convenio se aplicará:

A. Respecto de Chile, a la legislación sobre:

a) El Sistema de Pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, basado en la capitalización individual,

b) Los regímenes de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia, administrados por el Instituto de Normalización Previsional, y

c) Los regímenes de prestaciones de salud, solo para efectos de lo dispuesto en el artículo 21 del presente Convenio;

B. Respecto de Colombia, a la legislación sobre:

a) Las prestaciones económicas dispuestas en el Sistema General de Pensiones—Prima Media con Prestación Definida y de Ahorro Individual con Solidaridad—, en cuanto a vejez, invalidez y sobrevivientes, de origen común;

b) Las prestaciones de salud, solo para efectos de lo dispuesto en el artículo 19 del presente Convenio.

2. El presente Convenio se aplicará igualmente a las disposiciones legales que en el futuro complementen o modifiquen las señaladas en el número precedente, siempre que la Autoridad Competente de uno de los Estados Contratantes no comunique objeción alguna dentro de los seis meses siguientes a la notificación a la que se refiere la letra d) del artículo 27 del presente Convenio.

3. La aplicación de las normas del presente Convenio excluirá las disposiciones contenidas en otros Convenios bilaterales o multilaterales celebrados por uno de los Estados Contratantes, en relación con la legislación que se indica en el número 1 de este artículo.

Artículo 3°**Ambito de aplicación personal**

El presente Convenio se aplicará a las personas que estén o hayan estado sometidas a la legislación mencionada en el artículo 2° de uno o ambos Estados Contratantes y a sus beneficiarios.

Artículo 4°**Igualdad de trato**

Las personas mencionadas en el artículo 3° que residan en el territorio de uno de los Estados Contratantes, tendrán las mismas obligaciones y derechos establecidos en la legislación de ese Estado Contratante para sus nacionales.

Artículo 5°**Exportación de pensiones**

1. Las pensiones que se paguen de acuerdo con la legislación de un Estado Contratante, no podrán estar sujetas a reducción, modificación, suspensión o retención por el hecho de que el titular de la pensión se encuentre o resida en el territorio del otro Estado.

2. Las pensiones que deban pagarse por uno de los Estados Contratantes a los nacionales del otro Estado, que residan en el territorio de un tercer Estado, se harán efectivas cumpliendo las mismas condiciones y con igual extensión que a los propios nacionales que residan en ese tercer Estado.

TITULO II**DISPOSICIONES SOBRE LA LEGISLACION APLICABLE****Artículo 6°****Regla general**

Salvo lo dispuesto en el artículo 7° del presente Convenio, el trabajador estará sujeto a la legislación del Estado Contratante en cuyo territorio ejerza su actividad laboral.

Artículo 7°**Reglas especiales**

1. El trabajador dependiente que ejerce su actividad laboral en el territorio de uno de los Estados Contratantes, que sea enviado por su empleador al territorio del otro Estado para realizar trabajos de carácter temporal, quedará sometido a la legislación del primer Estado, siempre que la duración previsible del trabajo no exceda de dos años.

Si por circunstancias imprevisibles, la duración del trabajo excediere de dos años, el trabajador continuará sometido a la legislación del primer Estado Contratante por un nuevo período de dos años, a

condición de que la Autoridad Competente del segundo Estado dé su conformidad antes del vencimiento del primer período.

2. El funcionario público que sea enviado por uno de los Estados Contratantes al territorio del otro Estado Contratante, continuará sometido a la legislación del primer Estado sin límite de tiempo.

3. Los miembros del personal de las Misiones Diplomáticas y de las Oficinas Consulares se registrarán por lo establecido en las Convenciones de Viena sobre Relaciones Diplomáticas, del 18 de abril de 1961 y sobre Relaciones Consulares, del 24 de abril de 1963, sin perjuicio de lo dispuesto en número 4° del presente artículo.

4. El personal administrativo y técnico y los miembros del personal de servicio de las Misiones Diplomáticas y Oficinas Consulares de cada uno de los Estados Contratantes, que sean nacionales del Estado acreditante, podrán optar entre la aplicación de la legislación del Estado acreditante o la del otro Estado.

La opción se ejercerá dentro de los tres meses a partir de la entrada en vigor del presente Convenio, o dentro de los tres meses siguientes a la fecha de iniciación del trabajo en el territorio del Estado en el que desarrollen su actividad.

5. El trabajador dependiente que ejerza su actividad a bordo de un buque estará sometido a la legislación del Estado cuyo pabellón enarbole el buque.

6. Los trabajadores empleados en trabajos de carga, descarga, reparación de buques, y en los servicios de vigilancia en el puerto, estarán sometidos a la legislación del Estado Contratante a cuyo territorio pertenezca el puerto.

7. El personal itinerante al servicio de empresas de transporte aéreo que desempeñen su actividad en el territorio de ambos Estados Contratantes, estará sujeto a la legislación del Estado en cuyo territorio tenga la empresa su sede principal.

8. A petición del trabajador o del empleador, las Autoridades Competentes de ambos Estados Contratantes podrán, de común acuerdo, en interés de determinados trabajadores o categorías de trabajadores, modificar las reglas especiales previstas en los números anteriores.

TÍTULO III

PENSIONES DE INVALIDEZ, VEJEZ Y SOBREVIVENCIA

CAPÍTULO 1

Disposiciones comunes

Artículo 8°

Totalización de períodos

Cuando la legislación de uno de los Estados Contratantes subordine la adquisición, conservación o recuperación del derecho a las prestaciones previstas en la legislación que se menciona en el artículo 2° de este Convenio, al cumplimiento de determinados períodos de seguro, la Institución Competente tendrá en cuenta para tal efecto, cuando sea necesario, los períodos de seguro cumplidos con arreglo a la legislación del otro Estado Contratante, siempre que no se superpongan.

Artículo 9°

Determinación del derecho

Con excepción de lo dispuesto en los artículos 18 y 20 numeral 1 del presente Convenio, el trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de uno y otro Estado Contratante, por un año o más, tendrá derecho a las pensiones reguladas en este Título en las condiciones siguientes:

1. Si se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de uno o ambos Estados Contratantes para adquirir el derecho a las pensiones, la Institución o las Instituciones Competentes aplicarán su propia legislación teniendo en cuenta únicamente los períodos de seguros cumplidos bajo dicha legislación.

2. Si no se cumplen los requisitos exigidos por la legislación de uno o ambos Estados Contratantes para adquirir el derecho a las pensiones,

las Instituciones Competentes totalizarán con los propios, los períodos de seguros cumplidos bajo la legislación del otro Estado Contratante. Cuando efectuada la totalización de períodos de seguro se cumplan los requisitos para obtener el derecho a las pensiones, para el cálculo de su cuantía se aplicará la siguiente regla indicada en el párrafo siguiente.

3. Cada Institución Competente determinará con arreglo a su legislación y teniendo en cuenta la totalización de períodos, si el interesado cumple las condiciones requeridas para obtener la pensión. En caso afirmativo, determinará el importe de la misma a que el interesado tendría derecho, como si todos los períodos totalizados se hubieren cumplido bajo su propia legislación y fijará el mismo en proporción a los períodos cumplidos exclusivamente bajo dicha legislación.

Artículo 10

Condiciones específicas para el reconocimiento del derecho

1. Si la legislación de un Estado Contratante subordina la concesión de las pensiones reguladas en este Título, a la condición de que el trabajador haya estado sujeto a su legislación en el momento de producirse el hecho causante de la prestación, esta condición se considerará cumplida si en dicho momento el trabajador está asegurado o percibe pensión del otro Estado.

2. Si la legislación de un Estado Contratante exige para obtener la pensión, que se hayan cumplido períodos de seguro en un tiempo determinado inmediatamente anterior al hecho causante de la pensión, esta condición se considerará cumplida si el interesado los acredita en el período inmediatamente anterior a la concesión de la pensión, en la otra Parte.

Artículo 11

Asignación por muerte o auxilio funerario

En caso del fallecimiento de un pensionista de los dos Estados Contratantes que causará el derecho al auxilio o asignación en ambos, este será reconocido por la Institución competente del Estado en cuyo territorio residiera el pensionista en el momento del fallecimiento.

Si el fallecimiento tiene lugar en el territorio de un tercer país, el reconocimiento del derecho y pago corresponderá a la Institución Competente del Estado contratante en cuyo territorio residió en último lugar.

Artículo 12

Determinación de la incapacidad

1. Para la determinación de la disminución de la capacidad del trabajador a efectos del otorgamiento de las correspondientes pensiones, la Institución Competente de cada uno de los Estados Contratantes efectuará su evaluación de acuerdo con su propia legislación a la que está sometida. Los reconocimientos médicos necesarios serán efectuados por la Institución del lugar de residencia a petición de la Institución Competente.

2. Para efectos de lo dispuesto en el número anterior, la Institución del Estado Contratante en que resida el interesado pondrá a disposición de la Institución Competente del otro Estado Contratante los informes y documentos médicos que obren en su poder.

3. En caso que la Institución Competente colombiana estime necesario que en Chile se realicen exámenes médicos que sean de su exclusivo interés, estos serán sufragados por la Institución Competente colombiana y serán financiados de acuerdo con la legislación interna.

4. En caso de que la Institución Competente chilena estime necesario la realización de exámenes médicos en la República de Colombia, que sean de su exclusivo interés, estos serán financiados de acuerdo a la ley interna. Cuando se trate de trabajadores afiliados al sistema de Capitalización Individual, la Institución Competente chilena efectuará el reembolso del costo total de estos exámenes, debiendo requerir del interesado el porcentaje a su cargo. No obstante, la Institución Competente chilena podrá deducir el costo que le corresponda asumir al interesado, de las pensiones devengadas, o del saldo de la cuenta de capitalización individual.

5. Cuando los nuevos exámenes se soliciten a propósito de una reclamación interpuesta al dictamen de invalidez emitido en Chile, el costo de tales exámenes será financiado en la forma señalada en el número anterior, salvo que la reclamación sea interpuesta por una Institución Competente chilena o por una Compañía de seguros, en cuyo caso tales gastos serán financiados por la reclamante.

CAPITULO 2

Aplicación de la legislación colombiana

Artículo 13

Liquidación de las pensiones

Para la liquidación de las pensiones en Colombia en virtud del presente Convenio se aplicará el siguiente procedimiento:

a) Se determinará la cuantía de la pensión a la cual el interesado hubiere tenido derecho, como si todos los períodos de seguro totalizados, hubieran sido cumplidos bajo su propia legislación (pensión teórica);

b) El importe de la prestación que, en su caso, deba pagarse en virtud de lo dispuesto en el presente número, se establecerá por Colombia, aplicando a la pensión teórica, calculada según su legislación, la misma proporción existente entre el período de seguro cumplido en dicho Estado y la totalidad de los períodos de seguro cumplidos en ambas Partes (pensión prorata);

c) Unidad de Prestación: La Prestación que se otorgue en desarrollo del presente Convenio, equivaldrá a la proporción correspondiente a los tiempos cotizados en Colombia, considerando que el trabajador también podría obtener pensión por los años cotizados en Chile, conforme a la legislación Chilena;

d) Pensión Mínima. La garantía de Pensión Mínima opera cuando el trabajador haya cumplido los períodos cotizados exigidos, con la totalización correspondiente. Si la suma del monto de la pensión colombiana y de la pensión presunta chilena resulta inferior a un salario mínimo legal colombiano, el trabajador tendrá derecho a que Colombia le pague, la diferencia hasta enterar el monto de la pensión mínima en proporción al tiempo cotizado en Colombia.

Artículo 14

Base reguladora o ingreso base de liquidación de las pensiones

Para determinar el ingreso base de liquidación para el cálculo de las prestaciones que se reconozcan en aplicación de lo dispuesto en el artículo 9°, apartado 2 del presente Convenio, la Institución Competente tomará el promedio de los salarios o rentas sobre las cuales haya cotizado el afiliado en Colombia durante los diez años anteriores al reconocimiento o el promedio de todo el tiempo estimado si este fuere inferior.

Artículo 15

Reducción, suspensión o supresión de la pensión

Las cláusulas de reducción, de suspensión o de supresión previstas por la legislación colombiana en el caso de pensionistas que ejercieran una actividad laboral, les serán aplicables aunque ejerzan su actividad en el territorio de la otra Parte Contratante.

Artículo 16

Cumplimiento de la edad requerida

En el evento en que la parte colombiana deba comenzar a pagar antes que Chile la prorata correspondiente, de acuerdo con lo previsto en los artículos 9° y 13 del presente Convenio, para determinar el derecho a garantía de pensión mínima en Colombia, se considerará la suma resultante de la prorata colombiana y el monto de la pensión presunta que le correspondería pagar a Chile, a la fecha del otorgamiento de la pensión colombiana. Para estos efectos, la Institución Competente chilena informará acerca del monto de esa pensión presunta, conforme a la legislación chilena que corresponda.

Artículo 17

Tiempos trabajados o cotizados en diferentes entidades

Cuando en Colombia, se solicite el reconocimiento de la prestación a efectos de tener en cuenta el tiempo trabajado o cotizado en diferentes

entidades, será necesario que estas emitan a la Institución Competente el correspondiente bono o título pensional.

Artículo 18

Régimen de ahorro individual con solidaridad

1. Los afiliados de una Administradora de Fondos de Pensiones financiarán sus pensiones en Colombia con el saldo acumulado en su cuenta de ahorro pensional, y la suma adicional a cargo de la aseguradora, si a ello hubiere lugar. Cuando este fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto al menos igual al salario mínimo legal vigente, habrá lugar a la totalización de períodos computables de acuerdo al artículo 9°, para acceder al beneficio de pensión mínima de invalidez, vejez o la de sobrevivientes.

2. Los trabajadores que se encuentren afiliados al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad en Colombia podrán cotizar voluntariamente en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en Chile, sin perjuicio de la obligación que tienen de cotizar por el carácter de trabajadores dependientes en ese país.

Artículo 19

Salud para pensionados

Las personas que perciban pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia, conforme a la legislación chilena y que residan en Colombia, deberán incorporarse al régimen de prestación de salud de Colombia, en las mismas condiciones que los titulares de pensiones otorgadas de conformidad a la legislación colombiana.

CAPITULO 3

Aplicación de la legislación chilena

Artículo 20

Determinación y cálculo de las pensiones

1. Los afiliados a una Administradora de Fondos de Pensiones, financiarán sus pensiones en Chile con el saldo acumulado en su cuenta de capitalización individual. Cuando este fuere insuficiente para financiar pensiones de un monto al menos igual al de la pensión mínima garantizada por el Estado, los afiliados tendrán derecho si fuere necesario, a la totalización de períodos computables de acuerdo al artículo 9° para acceder al beneficio de pensión mínima de vejez o invalidez. Igual derecho tendrán los beneficiarios de pensión de sobrevivencia.

2. Para los efectos de determinar el cumplimiento de los requisitos que exigen las disposiciones legales chilenas para pensionarse anticipadamente en el Sistema de Capitalización Individual, se considerarán como pensionados de los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Normalización Previsional, los afiliados que hayan obtenido pensión conforme a la legislación colombiana.

3. Los trabajadores que se encuentren afiliados al Sistema de Pensiones de Capitalización Individual en Chile, podrán efectuar voluntariamente en dicho sistema cotizaciones previsionales en calidad de trabajadores independientes durante el tiempo que residan en Colombia, sin perjuicio de cumplir además, con la legislación de dicho país relativa a la obligación de cotizar. Los trabajadores que opten por hacer uso de este beneficio, quedarán exentos de la obligación de efectuar la cotización destinada al financiamiento de las prestaciones de salud en Chile.

4. Los afiliados a los regímenes previsionales administrados por el Instituto de Normalización Previsional, tendrán derecho a totalizar períodos de seguro de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 8°, para acceder a los beneficios establecidos en la legislación que se les aplique.

5. Cuando la suma de los períodos de seguro computables en ambos Estados Contratantes, exceda el período establecido por la legislación chilena para tener derecho a una pensión completa o a una pensión mínima, según corresponda, los años en exceso se desecharán para efectos del cálculo de la pensión.

6. En los casos contemplados en los números 1 y 4 precedentes, la Institución Competente determinará el derecho a la pensión chilena como si todos los períodos de seguro, hubieran sido cumplidos según su propia legislación y, para efectos de su pago, calculará la parte pagadera por ella como la proporción existente entre los períodos de seguro cumplidos exclusivamente bajo esa legislación y el total de años requeridos que corresponda conforme a la legislación chilena.

7. Tratándose de pensiones mínimas que sean de cargo del Instituto de Normalización Previsional, la determinación del derecho a las mismas se hará en la forma prevista en el párrafo anterior y, para efectos de su pago, el cálculo se hará con base en la proporción existente entre los períodos de seguro cumplidos exclusivamente en Chile y el total de períodos de seguro registrados en Chile y Colombia.

Artículo 21

Prestación de salud para pensionados

Las personas que perciban pensiones de vejez, invalidez o sobrevivencia, conforme a la legislación colombiana y que residan en Chile, tendrán derecho a incorporarse al régimen de prestación de salud de Chile, en las mismas condiciones que los titulares de pensiones otorgadas de conformidad a la legislación chilena.

TITULO IV

CAPITULO 1

Disposiciones diversas

Artículo 22

Reajuste de las pensiones

Las pensiones reconocidas por aplicación de las normas de este Convenio, se reajustarán con la misma periodicidad y en idéntica cuantía que las prestaciones reconocidas al amparo de la legislación interna respectiva.

Artículo 23

Presentación de solicitudes, reclamaciones y otros documentos

Las solicitudes, declaraciones, recursos y otros documentos que, a efectos de la aplicación de la legislación de un Estado Contratante, deban ser presentados en un plazo determinado ante las Autoridades Competentes, Organismos de Enlace o Instituciones Competentes de ese Estado, se considerarán como presentados ante ella si lo hubieran sido dentro del mismo plazo ante las Autoridades Competentes, Organismos de Enlace o Instituciones Competentes correspondientes del otro Estado. En este caso, la entidad en que fueren presentados, remitirá a la brevedad tales solicitudes, declaraciones o recursos a la entidad del primer Estado, ya sea directamente o por intermedio de los Organismos de Enlace, según corresponda. La fecha en que dichas solicitudes, declaraciones o recursos hayan sido presentados ante una de dichas entidades del otro Estado Contratante, será considerada como la fecha de presentación ante la entidad que tenga competencia para conocer de los mismos.

Artículo 24

Asistencia recíproca y colaboración administrativa

1. Todas las Instituciones definidas en el artículo 1° de este Convenio se comprometen a prestarse asistencia y cooperación recíproca para la aplicación del presente Convenio.

2. Tales Instituciones Competentes de los Estados Contratantes podrán solicitar, en cualquier momento reconocimientos médicos, comprobaciones de hechos o actos de los que puedan derivarse la adquisición, modificación, suspensión, extinción o conservación de un beneficio.

3. Las autoridades diplomáticas y consulares de las Partes Contratantes podrán representar, sin mandato gubernamental especial, a sus propios nacionales ante las Instituciones señaladas en el párrafo 1°, de la otra Parte Contratante, a petición expresa de los interesados para el sólo efecto de agilizar el otorgamiento de las prestaciones médicas o pecuniarias, sin incluir la percepción de las mismas.

Tratándose de los sistemas de capitalización individual de ambas partes contratantes, no se aceptará tal representación para efectos de la selección de la modalidad de pensión por la cual opte el afiliado.

Artículo 25

Exenciones

1. Los beneficios de exención o reducción de impuestos o tasas de carácter nacional, que uno de los Estados Contratantes conceda a los documentos o certificaciones expedidas por sus propias instituciones para efectos del reconocimiento de pensiones, se concederán a los certificados o documentos que expidan las instituciones del otro Estado Contratante.

2. Todos los actos administrativos y documentos, que se expidan por una Institución de un Estado para la aplicación del presente Convenio, serán eximidos de los requisitos de legalización u otras formalidades especiales, para su utilización por las Instituciones del otro Estado.

Artículo 26

Moneda de pago

Las prestaciones podrán ser pagadas por la Institución Competente de un Estado Contratante a una persona que resida en el otro Estado, en la moneda de cualquiera de los Estados contratantes o en dólares de los Estados Unidos de Norteamérica, a la tasa de cambio vigente a la fecha de envío del documento de pago al otro país.

Artículo 27

Atribuciones de las autoridades competentes

Para la aplicación del presente Convenio, las Autoridades Competentes de los Estados Contratantes deberán:

- a) Celebrar Acuerdos Administrativos;
- b) Designar los Organismos de Enlace;
- c) Comunicarse las medidas adoptadas en el plano interno para la aplicación del presente Convenio;
- d) Notificarse toda modificación de la legislación indicada en el artículo 2°;
- e) Prestarse sus buenos oficios y la más amplia colaboración técnica y administrativa.

Artículo 28

Solución de controversias

1. Las Autoridades Competentes, deberán resolver mediante negociaciones directas las diferencias de interpretación del presente Convenio y de sus Acuerdos Administrativos.

2. Si una controversia no pudiera ser resuelta mediante negociaciones directas en un plazo de seis meses, a partir de la primera petición de negociación, esta deberá ser sometida a una Comisión Arbitral, cuya composición y procedimiento serán fijados de común acuerdo entre los Estados Contratantes. La decisión de la Comisión Arbitral será obligatoria y definitiva.

CAPITULO 2

Disposiciones transitorias

Artículo 29

Cómputo de períodos anteriores a la vigencia del convenio

Los períodos de seguro cumplidos según la legislación de un Estado Contratante antes de la fecha de entrada en vigor del presente Convenio, serán tomados en consideración para la determinación del derecho a las pensiones que se reconozcan en virtud del mismo.

Artículo 30

Hechos anteriores a la vigencia del Convenio

1. La aplicación de este Convenio otorgará derecho a pensiones por contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de la entrada en vigor del presente Convenio. Sin embargo el pago de las mismas no se efectuará por períodos anteriores a la entrada en vigor del Convenio.

2. Por la aplicación de este Convenio se podrán revisar los casos de contingencias acaecidas con anterioridad a la fecha de su entrada en vigor, teniendo en cuenta lo indicado en el numeral precedente.

3. Para efectos del presente artículo y para el caso colombiano, se aplicará la legislación vigente al momento de ocurrencia del hecho generador de la prestación o pensión, con las excepciones que se indican:

a) Cuando el trabajador o sus beneficiarios ya estén percibiendo una pensión;

b) Los casos en los que el trabajador o sus beneficiarios hayan recibido una prestación de pago único de cualquier naturaleza;

c) Los eventos en los cuales la definición del derecho hubiere hecho tránsito a cosa juzgada por decisiones judiciales o por mutuo acuerdo de las partes.

CAPITULO 3

Disposiciones finales

Artículo 31

Vigencia, denuncia del convenio y garantía de derechos adquiridos o en vías de adquisición

1. El presente Convenio se celebra por tiempo indefinido. Podrá ser denunciado por cualquiera de los Estados Contratantes. La denuncia deberá ser notificada con una antelación mínima de seis meses a la terminación del año calendario en que se formule, en cuyo caso cesará su vigencia a la expiración de dicho año.

2. En caso de terminación, y no obstante las medidas restrictivas que el otro Estado Contratante pueda prever para los casos de residencia en el extranjero de un beneficiario, las disposiciones del presente Convenio serán aplicables a los derechos adquiridos al amparo del mismo.

3. Los Estados Contratantes acordarán las disposiciones que garanticen los derechos en curso de adquisición, derivados de los períodos de seguro, cumplidos con anterioridad a la fecha de terminación del Convenio.

Artículo 32

Entrada en vigor

El presente Convenio entrará en vigor el primer día del tercer mes siguiente de aquél en que ambos Estados se hayan notificado por escrito el cumplimiento de los requisitos Constitucionales y legales necesarios para su entrada en vigencia.

EN FE DE LO CUAL, los representantes debidamente autorizados firman el presente Convenio.

Suscrito en Santiago, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003), en dos ejemplares escritos en idioma español, siendo ambos textos igualmente auténticos.

Por la República de Colombia,

Carolina Barco,
Ministra de Relaciones Exteriores.

Por la República de Chile,

María Soledad Alvear Valenzuela,
Ministra de Relaciones Exteriores.

RAMA EJECUTIVA DEL PODER PUBLICO

PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., 12 de octubre de 2004

Aprobado. Sométase a la consideración del honorable Congreso Nacional para los efectos constitucionales.

(Fdo.) ÁLVARO URIBE VÉLEZ

La Ministra de Relaciones Exteriores,

(Fdo.) *Carolina Barco Isakson.*

DECRETA:

Artículo 1°. Apruébase el “Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República de Chile”, suscrito en Santiago, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003).

Artículo 2°. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley 7ª de 1944, el “Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República de Chile”, suscrito en Santiago, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003), que por el artículo primero de esta ley se aprueba, obligará al país a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto del mismo.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en Bogotá, D.C., a los...

Presentado al honorable Congreso de la República por la Ministra de Relaciones Exteriores, el Ministro de Hacienda y Crédito Público y el Ministro de la Protección Social.

Carolina Barco, Ministra de Relaciones Exteriores; *Alberto Carrasquilla,* Ministro de Hacienda y Crédito Público; *Diego Palacio Betancourt,* Ministro de la Protección Social.

EXPOSICION DE MOTIVOS

Honorables Senadores y Representantes:

En nombre del Gobierno Nacional y en cumplimiento de lo dispuesto en los artículos 150 numeral 16, 189 numeral 2, y 224 de la Constitución Política, presentamos a consideración del honorable Congreso de la República, el proyecto de ley, por medio de la cual se aprueba el “Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República de Chile”, suscrito en Santiago, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003).

I. Consideraciones previas

Los Gobiernos de Colombia y Chile con el fin de fortalecer sus lazos de amistad que históricamente han mantenido, y con el propósito de avanzar en el desarrollo cultural, económico y social de sus pueblos, así como para enfrentar los retos que impone el fenómeno de la globalización en los campos de la ciencia y la tecnología, del comercio y turismo, de las migraciones laborales, de la salud y la seguridad social, entres otros temas, han venido adoptando los distintos instrumentos internacionales que permitan el logro de tales objetivos.

Un tema de particular importancia para los dos países es el de la seguridad social y la salud, especialmente el reconocimiento de las pensiones para los colombianos vinculados laboralmente en Chile y los chilenos en Colombia, o para aquellos independientes que hagan aportes a los sistemas pensionales de cada país, y que en tal sentido puedan acceder a dichos beneficios en los que se tenga en cuenta y reconozca el período de cotización y los aportes que hayan tenido ocurrencia en uno y otro sistema. A este tema se une la necesidad de contar con mecanismos de cooperación entre las distintas entidades gubernamentales de los dos países con el propósito de implementar, materializar y lograr los fines propuestos por el Convenio.

Como un primer antecedente en esta materia de orden bilateral, se registra el “Acuerdo de Cooperación en el Campo de la Salud”, logrado entre los dos gobiernos mediante Canje de Notas del 28 de noviembre de 1980, en el que las partes por intermedio de sus respectivos Ministerios de Salud se comprometen a desarrollar y fortalecer la cooperación en el campo de la salud pública, especialmente para lograr la cobertura de la atención primaria en salud.

De otra parte, los objetivos del Convenio de Seguridad Social de 2003 entre Colombia y Chile, guardan relación con los fijados por la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y los instrumentos sobre seguridad social adoptados en el seno de dicha organización y ratificados por los Gobiernos de Colombia y Chile, respectivamente, lo cual constituye un segundo antecedente que vincula a los dos países con el tema de la seguridad social.

Entre el 20 y 25 de abril de 1995, en Santiago, Chile, se llevó a cabo la primera ronda de negociaciones, en la que se exploraron la voluntad política de los gobiernos por la celebración del Convenio, los objetivos y el marco general del mismo. También se fijaron los derroteros a seguir en las siguientes reuniones.

A mediados de noviembre de 1996 se llevó a cabo una segunda ronda de negociaciones en las que se lograron avances significativos, pero a su vez quedaron pendientes aspectos importantes por definir. Las negociaciones se retomaron dos años más tarde y, a finales de 2003 se concluyen, y finalmente, en Santiago, el 9 de diciembre del mismo año, con ocasión de la visita oficial de la señora Canciller a Chile, se suscribe el Acuerdo.

Recientemente el Gobierno de la República de Chile ha informado que el citado instrumento internacional ha sido aprobado por la Cámara de Diputados del Congreso Nacional, quedando pendiente el trámite correspondiente en el Senado.

II. Objetivo y principales aspectos regulados por el Convenio

Objetivo

El objetivo general del Convenio es garantizar la realización de los principios de igualdad y universalidad al permitir a las personas que aspiran a obtener una pensión, validar el tiempo cotizado por un afiliado a un sistema de pensiones de cualquiera de los dos países, a efectos de reconocer las pensiones de vejez, de invalidez y de sobrevivientes, bajo las condiciones y con las características de la legislación nacional que se aplique en el momento en el cual el afiliado solicite la prestación. También prevé el acceso a los sistemas de salud de quienes se encuentren en su calidad de pensionados, así como la asistencia recíproca y la colaboración administrativa entre las instituciones de las Partes para el reconocimiento de los derechos allí incorporados, y la debida y eficaz ejecución del Acuerdo.

Principales aspectos regulados por el Convenio

El Convenio consta de 32 artículos. La temática más importante se encuentra contenida y desarrollada en los artículos que a continuación se registran.

En el artículo 1° se incluye una serie de definiciones con la finalidad de facilitar la comprensión y aplicación del instrumento.

En el artículo 2° se precisa el ámbito de aplicación material, esto es, en la legislación chilena sobre el sistema de pensiones de vejez, invalidez y sobrevivencia basado en la capitalización individual y a los administrados por el Instituto de Normalización Previsional, y a los regímenes de prestaciones de salud en los estrictos términos del Convenio. Respecto a Colombia, su aplicación recaerá sobre las prestaciones económicas dispuestas en el sistema general de pensiones, y las prestaciones en salud con plena observancia de los términos del acuerdo, y finalmente, sobre las disposiciones legales que en el futuro complementen o modifiquen las actualmente vigentes.

El tema de la “Exportación de las Pensiones” está previsto en el artículo 5°, señalando que las pensiones que se paguen en el territorio de una de las Partes, no podrán reducirse, modificarse, suspenderse o retenerse por el hecho de que el titular se encuentre o resida en el territorio de la otra Parte; y que la efectividad del pago de las pensiones a personas que residan en un tercer Estado, se hará cumpliendo las mismas condiciones exigidas a los propios nacionales.

El artículo 7° comprende reglas especiales orientadas a establecer bajo qué legislación y durante qué termino queda amparado el trabajador que se desplace de un territorio a otro a continuar prestando los servicios para los que fue contratado, el régimen al cual queda sometido el funcionario público enviado por una de las partes al territorio de la otra, al que rige a los miembros de las Misiones Diplomáticas y las Oficinas Consulares y al personal Técnico y Administrativo asignado a dichas Misiones y Oficinas. Así mismo señala qué legislación será aplicable a los trabajadores de carga y descarga y reparación de buques y vigilancia de puertos y al personal itinerante al servicio de las empresas de transporte aéreo de las Partes.

En cuanto a las pensiones de invalidez, vejez y de sobrevivencia, por el artículo 8° se determina que los períodos requeridos –cumplidos en el territorio de una de las Partes– para la adquisición, conservación

o recuperación de las mismas, serán tenidos en cuenta por la institución competente de la otra Parte para su reconocimiento.

El artículo 9° menciona las condiciones que rigen al trabajador que haya estado sucesiva o alternativamente sometido a la legislación de uno y otro Estado contratante, por un año o más, y con derecho a las pensiones reguladas en el Acuerdo.

El artículo 11 determina que la asignación por muerte o auxilio funerario será reconocida por la institución competente del Estado de residencia del pensionista al momento de su fallecimiento, y que si este se produce en un tercer Estado, será competente la institución del país del último lugar de residencia.

En cuanto a las incapacidades, el artículo 12 prevé que esta será evaluada por la institución competente de cada una de las partes contratantes y que habrá una estrecha cooperación entre las mismas para determinar la práctica de exámenes y asunción de costos.

A los efectos de la liquidación de las pensiones en aplicación de la legislación colombiana, el artículo 13 establece el procedimiento a seguir.

La base reguladora o ingreso base de liquidación de las pensiones se encuentra comprendido en el artículo 14 del Convenio, indicando que se tomará el promedio de los salarios o rentas sobre las cuales haya cotizado en Colombia durante los 10 años anteriores al reconocimiento, o el promedio de todo el tiempo estimado si este fuere inferior.

El artículo 15 señala que las cláusulas de reducción, suspensión o supresión de la pensión prevista por la legislación colombiana, serán aplicables a los pensionistas que ejercieran una actividad en el territorio de la otra Parte Contratante.

Los artículos 16 a 19 se ocupan de lo que tiene que ver con el cumplimiento de la edad requerida, los tiempos trabajados o cotizados en diferentes entidades, el régimen de ahorro individual con solidaridad, y la salud para pensionados.

Los artículos 20 y 21 se refieren a la aplicación de la legislación chilena a efectos de la determinación y el cálculo de las pensiones, y la prestación de los servicios de salud para los pensionados conforme a la legislación colombiana que residan en Chile.

Los artículos 22 a 28 comprenden disposiciones relativas al reajuste de pensiones; a la presentación de solicitudes, reclamaciones y otros documentos; a la asistencia recíproca y colaboración administrativa entre las instituciones competentes y sus organismos de enlace, a las exenciones de impuestos y tasas de carácter nacional, a la moneda de pago de las prestaciones; a las atribuciones de las autoridades competentes, y solución de controversias.

De otra parte, el Convenio contiene un acápite de disposiciones transitorias comprendidas en los artículos 29 y 30, relativas al cómputo de períodos anteriores a la vigencia del Convenio y a los hechos cuya ocurrencia se produjo con anterioridad a la entrada en vigor del mismo.

Finalmente, los artículos 31 y 32, sobre disposiciones finales, aluden a la entrada en vigor y denuncia del Convenio, y a la garantía de los derechos adquiridos o en vías de adquisición.

El presente instrumento internacional que en esta oportunidad presentamos a la consideración del honorable Congreso permitirá a los nacionales de ambos países obtener pensiones de invalidez, vejez y sobrevivientes, sin que se vean afectados por los desplazamientos laborales, que con miras a encontrar mejores oportunidades de trabajo se realizan en un número cada vez mayor y que requieren la protección de los Estados, en un tratamiento recíproco, que permite al trabajador no perder los derechos pensionales adquiridos y asegurar su reconocimiento.

Por las anteriores consideraciones, el Gobierno Nacional a través de la Ministra de Relaciones Exteriores, el Ministro de Hacienda y

Crédito Público y el Ministro de la Protección Social solicita al honorable Congreso de la República, aprobar el “Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República de Chile”, suscrito en Santiago, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003).

Honorables Senadores y Representantes,
Carolina Barco, Ministra de Relaciones Exteriores; *Alberto Carrasquilla*, Ministro de Hacienda y Crédito Público; *Diego Palacio Betancourt*, Ministro de la Protección Social.

LEY 424 DE 1998

(enero 13)

por la cual se ordena el seguimiento a los convenios internacionales suscritos por Colombia.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. El Gobierno Nacional a través de la Cancillería presentará anualmente a las Comisiones Segundas de Relaciones Exteriores de Senado y Cámara, y dentro de los primeros treinta días calendario posteriores al período legislativo que se inicia cada 20 de julio, un informe pormenorizado acerca de cómo se están cumpliendo y desarrollando los Convenios Internacionales vigentes suscritos por Colombia con otros Estados.

Artículo 2°. Cada dependencia del Gobierno Nacional encargada de ejecutar los Tratados Internacionales de su competencia y requerir la reciprocidad en los mismos, trasladará la información pertinente al Ministerio de Relaciones Exteriores y este, a las Comisiones Segundas.

Artículo 3°. El texto completo de la presente ley se incorporará como anexo a todos y cada uno de los Convenios Internacionales que el Ministerio de Relaciones Exteriores presente a consideración del Congreso.

Artículo 4°. La presente ley rige a partir de su promulgación.

El Presidente del honorable Senado de la República,

Amylkar Acosta Medina.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Pedro Pumarejo Vega.

El Presidente de la honorable Cámara de Representantes,

Carlos Ardila Ballesteros.

El Secretario General de la honorable Cámara de Representantes,

Diego Vivas Tafur.

REPUBLICA DE COLOMBIA - GOBIERNO NACIONAL

Publíquese y ejecútase.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C., a 13 de enero de 1998.

ERNESTO SAMPER PIZANO

La Ministra de Relaciones Exteriores,

María Emma Mejía Vélez.

SENADO DE LA REPUBLICA

SECRETARIA GENERAL

(artículos 139 y ss. Ley 5ª de 1992)

El día 5 del mes de octubre del año 2005, se radicó en este Despacho el Proyecto de ley número 129, con todos y cada uno de los requisitos

constitucionales y legales, por la Ministra de Relaciones Exteriores, *Carolina Barco Isackson.*

El Secretario General,

Emilio Otero Dajud.

SENADO DE LA REPUBLICA

SECRETARIA GENERAL

Tramitación de Leyes

Bogotá, D. C., octubre 5 de 2005

Señora Presidenta:

Con el fin de que se proceda a repartir el Proyecto de ley número 129 de 2005 Senado, *por medio de la cual se aprueba el “Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República de Chile”*, suscrito en Santiago, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003), me permito pasar a su despacho el expediente de la mencionada iniciativa que fue presentada en el día 4 de octubre de 2005 ante Secretaría General. La materia de que trata el mencionado proyecto de ley, es competencia de la Comisión Segunda Constitucional Permanente, de conformidad con las disposiciones reglamentarias y de ley.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

PRESIDENCIA DEL HONORABLE SENADO

DE LA REPUBLICA

Bogotá, D. C., octubre 5 de 2005

De conformidad con el informe de Secretaría General, dese por repartido el proyecto de ley de la referencia a la Comisión Segunda Constitucional y envíese copia del mismo a la Imprenta Nacional con el fin de que sea publicado en la *Gaceta del Congreso*.

Cúmplase.

La Presidenta del honorable Senado de la República,

Claudia Blum de Barberi.

El Secretario General del honorable Senado de la República,

Emilio Otero Dajud.

C O N T E N I D O

Gaceta número 699 - Viernes 7 de octubre de 2005
 SENADO DE LA REPUBLICA

Págs.

PROYECTOS DE LEY

Proyecto de ley número 127 de 2005 Senado, por medio de la cual se aprueban las “Enmiendas a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, OMS: ‘Enmiendas al artículo 7°’, adoptada por la 18ª Asamblea Mundial de la Salud, el 20 de mayo de 1965; ‘Modificación de los artículos 24 y 25’, adoptada por la 51ª Asamblea Mundial de la Salud, el 16 de mayo de 1998, y la ‘Adopción del texto en árabe y de la reforma del artículo 74’, adoptados por la 31ª Asamblea Mundial de la Salud, el 18 de mayo de 1978.	1
Proyecto de ley número 128 de 2005 Senado, por medio de la cual se aprueba el “Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco”, hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003).	5
Proyecto de ley número 129 de 2005 Senado, por medio de la cual se aprueba el “Convenio de Seguridad Social entre la República de Colombia y la República de Chile”, suscrito en Santiago, a los nueve (9) días del mes de diciembre del año dos mil tres (2003).	18