



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXVI - N° 1094

Bogotá, D. C., viernes, 24 de noviembre de 2017

EDICIÓN DE 60 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY 111 DE 2017 SENADO

por medio del cual se aborda la problemática del consumo de drogas en Colombia, se crean las salas de consumo controlado y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., octubre 30 de 2017

Honorable Senadora

NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF

Presidente de la Comisión Séptima

SENADO DE LA REPÚBLICA

Ciudad.

Referencia: Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 111 de 2017 Senado, 161 de 2016 Cámara, por medio del cual se da un enfoque de salud pública a la problemática del consumo de drogas en Colombia y se dictan otras disposiciones.

Señora Presidente:

De conformidad con lo establecido por los artículos 150, 153 y 156 de la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación efectuada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional del honorable Senado de la República, me permito presentar informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 111 de 2017 Senado, 161 de 2016 Cámara, por medio del cual se da un enfoque de salud pública a la problemática del consumo de drogas en Colombia y se dictan otras disposiciones.**

I. Antecedentes y trámites del proyecto

El Proyecto de ley número 111 de 2017 Senado, es una iniciativa que fue radicada el 5 de octubre de 2016 para surtir trámite en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, bajo el número 161 de 2016, que posteriormente fue aprobado y publicado en **Gaceta del Congreso** número 751 de 2017 y enviado para trámite en el Senado de la República.

Es de autoría del honorable Senador Iván Duque y de los honorables Representantes a la Cámara Samuel Alejandro Hoyos, Óscar Darío Perez, María Regina Zuluaga, Federico Hoyos Salazar, Margarita María Restrepo Arango, Wilson Córdoba Mena, Tatiana Cabello, Esperanza De Los Ángeles, Ciro Alejandro Ramírez, Hugo Hernán González, Rubén Darío Molano Piñeros, Álvaro Hernán Prada, Fernando Sierra Ramos, Pierre Eugenio García.

Para dar inicio al primer debate del proyecto en Comisión Séptima del Senado, se designaron como ponentes los honorables Senadores Eduardo Enrique Pulgar, Mauricio Delgado Martínez y Antonio José Correa Jiménez y Jesús Alberto Castilla como ponente coordinador.

III. Objeto del proyecto

El proyecto de ley presentado a consideración del Congreso de la República tiene como propósito fundamental **crear mecanismos alternativos a los penales para combatir, reducir y desincentivar el consumo de drogas, reducir los riesgos y daños asociados al consumo, así como aportar nuevas herramientas a la Ley 1566 de 2012.**

IV. Contenido del proyecto

El proyecto de ley contiene 15 artículos, así:

Artículo 1°. Determina como objeto la creación de mecanismos alternativos a los penales para combatir, reducir y desincentivar el consumo de drogas, reducir los riesgos y daños asociados al consumo, así como aportar nuevas herramientas a la Ley 1566 de 2012.

Artículo 2°. Define la presunción sobre la dosis mínima o de aprovisionamiento (que debe ser establecida por el gobierno). Establece que el porte de la sustancia estupefaciente, psicoactiva y/o psicotrópica ilícita, es para uso personal, **cuando no supera la cantidad establecida**, y cuando la intención no sea su comercialización o distribución gratuita. Portar cantidades superiores, será conducta punible sobre **“Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes”**, consagrada en el artículo 376 de la Ley 599 de 2000.

Artículo 3°. Se refiere a las actividades, profesiones y oficios que por su trascendencia social o su potencial peligro a terceros deben someterse a exámenes periódicos o aleatorios para descartar el consumo de sustancias psicoactivas ilícitas cuando exista duda razonable de que la persona se encuentra bajo los efectos de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas, durante el ejercicio de dicha actividad.

En protección del derecho a la vida e integridad de terceros y del consumidor, el Gobierno nacional definirá las actividades y las sanciones correspondientes, las cuales deberán ser graduales (las sanciones pueden ir desde suspensión o pérdida definitiva del derecho a desarrollar su función). Así mismo, definirá la forma en que se deben hacer los exámenes, estableciendo en qué casos serán periódicos y en cuáles aleatorios.

Artículo 4°. Establece las instancias de coordinación, señalando que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social y demás entidades pertinentes coordinar, dirigir, planear y hacer seguimiento a la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la Adicción de Sustancias Estupefacientes, Psicoactivas y psicotrópicas ilícitas.

Anualmente, las instancias de coordinación deberán rendir informes que permita conocer la evolución de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la Adicción de sustancias Estupefacientes, psicoactivas y psicotrópicas ilícitas.

Artículo 5°. Se refiere a las Salas de Consumo Controlado, Rehabilitación y Reducción de Riesgos y Daños, definiendo que el Estado podrá suministrar gratuitamente en dichas salas, sustancias estupefacientes, psicoactivas y psicotrópicas ilícitas a los pacientes en el marco de un tratamiento y programa cuando así lo requiera.

El Estado, o terceros autorizados, producirán y/o adquirirán determinadas sustancias con fines médico-terapéuticos y científicos, en ningún caso para fines recreacionales, y los suministrará bajo prescripción médica en las Salas de Consumo

Controlado atendiendo a los protocolos que para ese propósito establezca.

Artículo 6°. Define criterios sobre quiénes podrán tener acceso a los servicios ofrecidos por las Salas de Consumo Controlado. Prohíbe el uso recreativo, menores de edad y armas.

Artículo 7°. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá reglamentar y autorizar el funcionamiento de las Salas de Consumo Controlado.

Artículo 8°. Define los *servicios* de las Salas de Consumo Controlado.

Artículo 9°. Propone el mecanismo de *Información de los usuarios a autoridades competentes*, por parte de las Salas de Consumo Controlado, respetando el derecho a la privacidad de los usuarios.

Artículo 10. Determina que las Secretarías de Salud, en coordinación y bajo los parámetros emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, deben realizar la supervisión cada seis (6) meses, de las Salas de Consumo Controlado.

Artículo 11. Contempla que para el uso de las Salas de Consumo Controlado se deberá contar con el consentimiento informado y por escrito del usuario, sin coacción. El consentimiento deberá ser verificado para usar la sala y también debe autorizar la requisa por el personal autorizado para evitar la no portación de armas.

Artículo 12. Plantea que entre el Ministerio de Defensa Nacional y la Policía Nacional se elaborare un protocolo de seguridad de las zonas circundantes a las Salas de Consumo Controlado, para garantizar la seguridad ciudadana y el bienestar de la comunidad de la zona y de los usuarios de las salas. El protocolo debe darse en el marco de la salud pública, el respeto de DD.HH. y la no criminalización de los usuarios.

Artículo 13. Determina que las Salas de Consumo Controlado de Drogas en coordinación con las autoridades locales desarrollarán una política de buena vecindad que armonice el funcionamiento de la sala con las comunidades de barrios aledaños.

Artículo 14. Se refiere a la promulgación de la ley.

Artículo 15. Se refiere a la vigencia.

V. Marco jurídico

Ley 1566 de 2012: Reconoce que el consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, ilícitas o lícitas es un asunto de salud pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos y, por lo tanto, el abuso y adicción deberán ser tratados como una enfermedad que requiere atención y compromiso estatal, en cuanto a políticas públicas y programas a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ley 599 de 2000 (artículo 376): Sanción por porte de sustancias psicoactivas ilegales.

Ley 1616 de 2013: Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones.

Ley 30 de 1986: Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones.

Código Sustantivo del Trabajo 1951: Prohibición de sustancias psicoactivas en el trabajo.

Decreto 1108 de 1994: Por el cual se sistematizan, coordinan y reglamentan algunas disposiciones en relación con el porte y consumo de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Decreto 1575 de 1997: Por el cual se establece la estructura interna de la Dirección Nacional de Estupefacientes y se determinan las funciones de sus dependencias.

Resolución 1075 de 1992: Desarrollo de actividades de prevención y control de la farmacodependencia como parte del subprograma de medicina preventiva.

Resolución 196 de 2002: Por la cual se dictan las normas técnicas, científicas y administrativas para el funcionamiento de los centros de atención, tratamiento y rehabilitación integral, que prestan servicios de salud a personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 2358 de 1998: Mediante la cual se adopta la Política Nacional de Salud Mental y la estrategia de disminución del riesgo del consumo de sustancias psicoactivas.

Resolución 412 de 2000: Atención de enfermedades de interés en salud pública.

Plan Nacional de Lucha contra las drogas, Colombia 1998-2002: Define el desarrollo de programas y estrategias para la reinserción sociolaboral de las personas afectadas por las diferentes manifestaciones de las drogas y el fomento en las empresas.

Política Nacional de reducción del consumo de sustancias psicoactivas 2006: Plantea los lineamientos generales de la política del Gobierno Nacional sobre reducción del consumo de sustancias psicoactivas en Colombia.

VI. Consideraciones sobre el proyecto

En Colombia debatir o intentar fijar políticas y leyes sobre el tema de las drogas y sustancias psicoactivas, ha sido históricamente un problema que se analiza desde la dinámica más propia de su producción y el tráfico, sumado a los efectos sobre el país y sus relaciones políticas internacionales. Y, lógicamente, fija el énfasis sobre los impactos políticos, económicos y culturales de nuestra sociedad, con la mirada penal y/o moral, sobre la violencia y el conflicto armado.

Este tratamiento a la discusión sobre el consumo de drogas y sustancias psicoactivas, ha sido impedimento para que en Colombia se

adelante el debate sobre los aspectos de carácter sociopolítico, incluso reconociendo que en la mayoría de las situaciones de abuso y adicción, lo que existe de fondo es un problema estructural que el Estado no ha intervenido, ni se presta para generar políticas de prevención.

La exposición de motivos del presente proyecto de ley, retoma la discusión desde el enfoque de criminalidad y consumo de drogas, explicando que existen investigaciones que relacionan el consumo de drogas y su efecto de “comportamiento criminal”, en donde se han sistematizado diferentes casos, comprobados por la academia, en los que coincide la fuerte relación entre el abuso de drogas y las causas delictivas (Naciones Unidas, 2010).

Entre los estudios, la exposición de motivos identifican tres escenarios: a) Delitos derivados de los efectos propios del consumo; b) Delitos derivados de la necesidad de consumir; c) Delitos asociados con el tráfico, porte o fabricación estupefacientes (Dammert, 2009).

Violencia y drogas

1. Violencia por estado alterado de conciencia debido al consumo.	Ocurre cuando un sujeto comete un acto violento, se vuelve excitable o irracional a consecuencia del consumo de una droga. Se incluye también la violencia asociada al síndrome de abstinencia, donde el sujeto puede ser agente o víctima de violencia.
2. Violencia delincuencial por compulsión al consumo.	Refiere a violencia asociada a robos, asaltos u otros delitos determinados por la necesidad del adicto de conseguir droga.
3. Violencia asociada a los sistemas de distribución de drogas	Vinculada a las redes de comercialización de drogas que alientan acciones de contrabando, chantaje y corrupción.

Fuente: (Centro de información y educación para la prevención del abuso de drogas, 2008)

De la misma manera, argumenta cinco escenarios en los que convergen el consumo de drogas y la actividad criminal:

- El suministro y el uso de drogas ilícitas, las cuales en sí mismas constituyen un delito;
- El desarrollo de organizaciones criminales dedicadas al comercio de drogas ilegales, y la comisión de crímenes como asesinatos, corrupción de la policía, y el uso de la violencia para facilitar las actividades del tráfico ilícito de drogas;
- La Comisión de Delitos **bajo la influencia de drogas ilícitas;**
- La Comisión de Delitos **para obtener dinero para comprar drogas;**
- Los delitos cometidos en contra de los consumidores de drogas ilícitas (Nicholas, 2001).

Por otro lado, expresa que *“Aunado a lo anterior, Naciones Unidas en el marco de las investigaciones realizadas sobre el nexo entre las drogas y el delito, acudiendo al modelo de Goldstein (Paul, 1985), establece los mismos tres (3) escenarios entre los que se evidencia la conexidad drogas/delito”*. Entre ellos ubica la conexión sistémica, la conexión económica compulsiva y la conexión psicofarmacológica:

Conexión sistémica: Comprende cualquier delito, distinto del de tráfico, que se produzca en el contexto del mercado ilegal de drogas, lo que generalmente responde a luchas que comprometen a productores, intermediarios y consumidores en la búsqueda de ventajas de mercado.

Conexión económica compulsiva: Comprende aquellos delitos que se cometen para proveerse de drogas o de los medios económicos necesarios para obtener drogas. Estos delitos adquisitivos son muy comunes entre consumidores problemáticos de drogas, es decir, entre quienes muestran alguna forma de uso compulsivo de estas sustancias.

La conexión psicofarmacológica: Implica a los delitos que se cometen bajo la influencia de alcohol y/o drogas ilícitas, es decir, aquellos que resultan del consumo de sustancias específicas que estimulan o favorecen alguna disposición, que contribuye a la realización del delito. (Naciones Unidas, 2010).

Sin embargo, estos estudios y análisis solo se enfocan en el carácter criminógeno de la fabricación, comercialización y de consumo de drogas, y no en aspectos más sociológicos y hasta estructurales, desde el mismo cultivo, hasta el consumo y abuso de sustancias psicoactivas.

La exposición de motivos del proyecto de ley presentado por el autor, realiza interesantes aportes a los tipos de crímenes y sus móviles, en el marco del consumo. Así como otros estudios que se direccionan al uso, efectos y consecuencias de éste sobre los jóvenes, enfocándose así, en criminalizar y estigmatizar a quienes consumen drogas y sustancias psicoactivas, en un estudio que determina “culpabilidades”.

Ese enfoque pretende evidenciar que se ha creado un marco normativo, que más que intentar superar los impactos de la producción, comercialización y consumo de sustancias psicoactivas mediante políticas públicas certeras, funcionan como conductas a “superar” de forma punitiva y no sobre otros mecanismos que ayuden a reducir o evitar el consumo. O más bien que exista un consumo consciente y responsable.

Pero más allá de analizar el consumo bajo la lupa moralista o punitiva, es necesario comprender las realidades sociales y estructurales que engloban todo el problema de las drogas y

sustancias psicoactivas, desde la producción, hasta el consumo.

Por ejemplo, en Colombia somos principales productores de cultivos de hoja de coca y marihuana. Se estima que actualmente hay un aumento del 39% de hectáreas en las que se siembra la hoja de coca. Según datos de la Oficina de Política Nacional para el Control de Drogas de Estados Unidos (ONDCP), son aproximadamente 188.000 hectáreas, cifra que corrobora el Ministerio de Defensa. Así también, se estima que sobre estas hectáreas se puede producir alrededor de 700 toneladas de cocaína pura.

Sin embargo, es importante resaltar que quienes cultivan la hoja de coca son en un alto porcentaje campesinos de las regiones que no encuentran otra opción de cultivo, ni de empleo, ya que históricamente han sido abandonados por el Estado colombiano. Adicionalmente, hay un estigma sobre la hoja de coca, desconociendo que los indígenas la cultivan como planta ancestral y es utilizada con fines medicinales.

Ahora bien, en este proceso, los campesinos e indígenas se quedan en el proceso de cultivo. Hablar de procesamiento de la hoja de coca, la producción de sustancias psicoactivas y comercialización de las mismas, es otro fenómeno que ha sido estudiado con lupa institucional y que ha determinado los principales actores del narcotráfico: las mafias de grupos independientes, los paramilitares y, anteriormente, las FARC, con ingresos de alrededor de 6 billones de pesos al año, equivalentes a más del 0.75% del PIB.

El proyecto de ley presenta avances frente a crear mecanismos que ayuden a evitar el consumo de drogas y sustancias psicoactivas, pero es necesario comprender que la política pública sobre uso de drogas debe contemplar elementos generales de la problemática. Sobre todo, comprender que el cultivo de estas, así como las razones para el abuso de las drogas se pueden centrar en la misma razón: **falta de atención estatal sobre prevención, reducción de riesgos y alternativas**, basadas en una política pública que no solo se plantee por las instituciones, sino que vincule a la sociedad.

Un elemento central de este proyecto de ley es el enfoque de **salud pública en el consumo de drogas**, que se reconoce con la expedición de la **Ley 1566 del 31 de julio de 2012, por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas**, que tal como expresa la exposición de motivos, *“dio un primer paso en la búsqueda de un nuevo enfoque para afrontar la problemática del consumo de drogas en el país”*:

a) El consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas, lícitas o ilícitas es un asunto de salud

pública y bienestar de la familia, la comunidad y los individuos;

b) Dicho abuso y adicción deberían ser tratados como una enfermedad que requiere atención integral por parte del Estado, a través de políticas públicas en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social.

El enfoque de Salud Pública otorga razones que constatan que tratar el tema del consumo de drogas y sustancias psicoactivas, requiere una atención integral por parte del Estado a través de una política pública en salud. Seguidamente, referir que hace parte del **bienestar familiar y de comunidad**, convoca de facto que la política pública debe ser construida con participación amplia.

Retomando las definiciones propias de la exposición de motivos, en donde expresa que *“Para la Organización Panamericana de la Salud, la salud pública es: **el esfuerzo organizado de la sociedad**, principalmente a través de sus instituciones de carácter público, para mejorar, promover, proteger y restaurar la salud de las poblaciones por medio de actuaciones de alcance colectivo (resaltado propio)”*, se hace necesario entender que las políticas deben ser resultado del diálogo entre sociedad y Estado.

En ese sentido, avanzar en este debate implica reconocer que no se trata de fijar moralismos, mitos y demás frente al tema; por consiguiente, darle tratamiento al consumo, implica reconocer que también existen organizaciones y sectores poblacionales que reivindican aspectos como el consumo responsable y que están en función de acompañar en términos de salud pública y que en este marco de constitución de leyes, requieren ser tenidos en cuenta.

Para el objeto de esta ley y retomando que superar impactos de abuso de drogas y sustancias psicoactivas implica un esfuerzo colectivo en la que *“debe ser el conjunto social el encargado de realizar el esfuerzo en la solución de la problemática”* (texto de exposición de motivos), yo quisiera centrar mi propuesta a la modificación del texto aprobado en Cámara, en los siguientes aspectos:

- **Las Salas de consumo controlado, rehabilitación y reducción de riesgos y daños.**

El enfoque principal del presente Proyecto de Ley, es la reducción de riesgos sobre el consumo de drogas, bajo perspectiva de salud pública. Esto implica que las salas de consumo, más que un ejercicio de “control”, debe tener un énfasis de supervisión higiénica, como parte de una ruta integral de atención a población con riesgo o trastornos mentales y de comportamiento, por el uso de sustancias psicoactivas y adicciones.

Para iniciar, las salas de consumo controlado no funcionan con prescripción médica; Plantear “reducción de daños”, no es igual a los “tratamientos de rehabilitación”. La diferencia conceptual también se expresa en el abordaje de los usos problemáticos de SPA, que son diferentes en cada caso. De ser considerados como “tratamiento de rehabilitación”, el uso de las salas de consumo estaría supeditado única y exclusivamente bajo Plan Obligatorio de Salud (POS) y negaría la posibilidad de que estas sean financiadas bajo el enfoque de salud pública a través del Plan de Intervención Colectivas (PIC).

Cabe recordar, que el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado ya el lineamiento para las intervenciones de Reducción de Daños y Riesgos, a través del PIC y resalto que situar la financiación de estas salas de consumo bajo financiación de POS, nos llevaría a un punto muerto la implementación de dicha reducción.

Este enfoque de “Salas de Consumo Higiénico Supervisado”, otorga un tratamiento no sólo de control, sino también de autosuministro, es decir, de prevención y reducción consciente. En este sentido, limitar el suministro vía Estado condiciona a los consumidores y modifica el sentido mismo de las acciones de reducción de daños.

El funcionamiento de este tipo de salas ha demostrado con estudios técnicos, el éxito de su desarrollo en países europeos desde hace más de 30 años, con gran aporte a las intenciones del presente proyecto de ley:

“tienen como finalidad principal reducir los riesgos agudos de la transmisión de enfermedades por la falta de higiene en el consumo de drogas parenterales, prevenir las muertes por sobredosis de droga y poner en contacto a los consumidores de drogas de alto riesgo con los servicios de tratamiento de adicciones y otros servicios sanitarios y sociales.” (Observatorio Europeo de las drogas y las toxicomanías).

- **Acompañamiento de las comunidades barriales para la implementación de la política de buena vecindad**

El artículo 13 define la creación de una política de *buena vecindad*. Es importante que la ley contemple que sean las instituciones gubernamentales y legales quienes en su “deber ser” definan reglamentos. Pero para la sana convivencia comunal, es indispensable que se tenga en cuenta al conjunto de la sociedad, en este caso la comunidad barrial.

Modificaciones al texto

Entendiendo los argumentos de la exposición de motivos, solicito se modifique el texto de la siguiente manera:

Texto actual	Sugerencia de modificación
Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear mecanismos alternativos a los penales para combatir, reducir y desincentivar el consumo de drogas, reducir los riesgos y daños asociados al consumo, así como aportar nuevas herramientas a la Ley 1566 de 2012.	Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear mecanismos de <u>salud pública</u> alternativos a los penales para <u>prevenir</u>, reducir y desincentivar el consumo de drogas, reducir los riesgos y daños asociados al consumo, así como aportar nuevas herramientas a la Ley 1566 de 2012.
Artículo 2º. Se presume que el porte de la sustancia estupefaciente, psicoactiva y/o psicotrópica ilícita es para uso personal, cuando no supera la cantidad que determine el Gobierno nacional como dosis mínima o aprovisionamiento, siempre y cuando la intención de quien la porte no sea su comercialización o distribución gratuita. El porte de cantidades superiores a las determinadas como dosis mínima o aprovisionamiento, se adecuará en el tipo penal de “Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes”, conducta punible, consagrada en el artículo 376 de la Ley 599 de 2000. Parágrafo 1º. Facúltase al Gobierno nacional para que determine la cantidad que se considera de dosis mínima de cada una de las sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas conocidas y por conocerse. Parágrafo 2º. Se entenderá por dosis de aprovisionamiento, hasta cinco (5) veces la cantidad señalada como dosis mínima (diaria) por el Gobierno nacional para cada una de las sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas.	Sin modificación
Artículo 3º. Por la especial trascendencia social o potencial peligro para terceros, las personas que ejerzan profesiones u oficios en las que ostenten funcionalmente posición de garante sobre el derecho a la vida e integridad de terceros, estarán sujetas a exámenes periódicos o aleatorios cuando exista duda razonable de que la persona se encuentra bajo los efectos de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas, durante el ejercicio de dicha actividad. En ese sentido, en protección del derecho a la vida e integridad de terceros y del consumidor, la persona que consuma o esté bajo los efectos de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas, durante el ejercicio de estas actividades, profesiones u oficios, se le aplicará la sanción correspondiente. Parágrafo 1º. Corresponde al Gobierno nacional determinar el tipo de actividades que no podrán ser desarrolladas por personas que hayan consumido o estén bajo los efectos de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas, así como determinar las sanciones administrativas correspondientes, las cuales deberán ser graduales. Estas sanciones pueden ir desde la suspensión temporal para el desarrollo de la actividad, profesión u oficio hasta la pérdida definitiva del derecho a desarrollar o ejercer las mismas. El sometimiento voluntario a un tratamiento de rehabilitación y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de estas sustancias, será un mecanismo alternativo para las sanciones leves. Parágrafo 2º. El Gobierno nacional señalará cuáles son las entidades competentes para establecer las sanciones de las que habla el parágrafo anterior. Parágrafo 3º. Corresponde al Gobierno nacional reglamentar la forma en que deben ser realizados los exámenes, en qué caso deben ser periódicos y en cuáles aleatorios; las autoridades encargadas de realizarlos y el procedimiento para la imposición de las sanciones. Asimismo, deberá establecer las medidas administrativas de disuasión que deberán ser aplicadas a aquellas personas que sean sorprendidas bajo el influjo de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas.	Sin modificación

Texto actual	Sugerencia de modificación
Artículo 4°. Instancias de coordinación. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social; al Ministerio de Justicia y al Ministerio de Educación Nacional y demás entidades pertinentes coordinar, dirigir, planear y hacer seguimiento a la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la Adicción de sustancias estupefacientes, psicoactivas y psicotrópicas, ilícitas. Parágrafo 1°. Anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social deberá rendir un informe que permita conocer la evolución de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la Adicción de Sustancias Psicoactivas, con el fin de suministrar parámetros objetivos que permitan mejorar la formulación e implementación de la política pública, así como la regulación y legislación pertinente. Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el Ministerio de Educación Nacional deberán realizar campañas educativas de carácter preventivo, tendientes a desincentivar el consumo de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas, ilícitas.	Artículo 4°. Instancias de coordinación. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Justicia y demás entidades pertinentes coordinar, dirigir, planear y hacer seguimiento a la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la Adicción de sustancias estupefacientes, psicoactivas y psicotrópicas, ilícitas. Parágrafo 1°. Anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social deberá rendir un informe que permita conocer la evolución de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la Adicción de Sustancias Psicoactivas, con el fin de suministrar parámetros objetivos que permitan mejorar la formulación e implementación de la política pública, así como la regulación y legislación pertinente. Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar campañas educativas de carácter preventivo, tendientes a desincentivar el consumo de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas, ilícitas.
Artículo 5°. Salas de consumo controlado, rehabilitación y reducción de riesgos y daños. El Estado podrá suministrar gratuitamente, en las salas de consumo controlado, en el curso de un programa de tratamiento médico de rehabilitación y reducción de riesgos y daños, sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas a los pacientes cuando el tratamiento así lo requiera y bajo prescripción médica. El Estado, o terceros autorizados, producirán y/o adquirirán determinadas sustancias con fines médico-terapéuticos y científicos, en ningún caso para fines recreacionales, y los suministrará bajo prescripción médica en las Salas de Consumo Controlado atendiendo a los protocolos que para ese propósito establezca. La finalidad de ello es ofrecer tratamientos de rehabilitación a los pacientes, encaminados a mejorar y recuperar la funcionalidad social, familiar, personal, reducir los riesgos y la criminalidad asociada al consumo de drogas.	Artículo 5°. Salas de Consumo <u>Higiénico Supervisado, reducción de riesgos y daños y rehabilitación</u>. Como parte de los programas de Reducción de Riesgos y Daños, el Estado deberá implementar <u>Salas de Consumo Higiénico Supervisado</u>, las cuales tendrán que estar integradas a los programas de Salud Pública. Los programas de Reducción de Riesgos y Daños deben formar parte de la <u>Ruta Integral de Atención a población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debidos al uso de sustancias psicoactivas y adicciones</u>. <u>Las Salas podrán ser con suministro controlado o con autosuministro, de acuerdo con las necesidades identificadas y capacidad de gestión de cada municipio. En las Salas de Consumo Higiénico Supervisado con suministro controlado, el Estado podrá suministrar gratuitamente, en el curso de un programa reducción de riesgos y daños, sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas a los pacientes.</u> El Estado, o terceros autorizados, producirán y/o adquirirán determinadas sustancias con fines médico-terapéuticos y científicos, en ningún caso para fines recreacionales, y los suministrará <u>en las Salas de Consumo Higiénico Supervisado</u> atendiendo a los protocolos que <u>con base en la evidencia científica</u> para ese propósito se establezcan. La finalidad de ello es ofrecer tratamientos de rehabilitación a los pacientes, encaminados a mejorar y recuperar la funcionalidad social, familiar, personal, reducir los riesgos y la criminalidad asociada al consumo de drogas.
Artículo 6°. Personas que pueden acceder a los servicios ofrecidos por las Salas. Podrán tener acceso a los servicios ofrecidos por las salas de consumo controlado, personas mayores de edad con consumo problemático de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas. No será permitido el uso recreativo, ni el acceso a personas acompañadas de menores de edad y personas portando cualquier tipo de arma.	Artículo 6°. Personas que pueden acceder a los servicios ofrecidos por las Salas. Podrán tener acceso a los servicios ofrecidos por las <u>Salas de Consumo Higiénico Supervisado</u>, personas mayores de edad con consumo problemático de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas. No será permitido el uso recreativo, ni el acceso a personas acompañadas de menores de edad y personas portando cualquier tipo de arma.
Artículo 7°. Reglamentación de las salas de consumo controlado. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar y autorizar el funcionamiento de las Salas de Consumo Controlado de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas.	Artículo 7°. Reglamentación de las Salas de Consumo <u>Higiénico Supervisado</u>. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar y autorizar el funcionamiento de las <u>Salas de Consumo Higiénico Supervisado</u> de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas.

Texto actual	Sugerencia de modificación
Artículo 8°. Servicios. Las Salas de Consumo Controlado deberán proveer los siguientes servicios: • Espacios para el uso de sustancias psicoactivas ilícitas. • Supervisión por parte de personal médico y personal capacitado. • Suministro de kits higiénicos e intercambio de jeringas. • Equipos para asistir emergencias. • Información en materia de prevención, reducción de daños y consumo. • Vinculación a servicios sociales y de salud. • Acceso al medicamento aprobado para el tratamiento de sobredosis. • Atención psicosocial. • Acceso a programas de tratamiento y rehabilitación. • Acceso o referencias a pruebas de diagnóstico de VIH y Hepatitis C. • Asesoría e información sobre los derechos de los usuarios. Las Salas de Consumo Controlado podrán prestar los siguientes servicios: • Zona de higiene personal. • Análisis de sustancias psicoactivas ilícitas. • Programas de sustitución.	Artículo 8°. Servicios. Las Salas de Consumo Controlado deberán proveer los siguientes servicios: • Espacios para el uso de sustancias psicoactivas ilícitas. • Supervisión por parte de equipos de profesionales de Salud Pública. • Suministro de kits higiénicos e intercambio de jeringas. • Equipos para asistir emergencias. • <u>Plan de emergencias médicas</u> • Información en materia de prevención, reducción de daños y consumo. • Vinculación a servicios sociales y de salud. • Acceso al medicamento aprobado para el tratamiento de sobredosis. • Atención psicosocial. • Acceso a programas de tratamiento y rehabilitación. • Acceso o referencias a pruebas de diagnóstico de VIH y Hepatitis C. • Asesoría e información sobre los derechos de los usuarios. Las <u>Salas de Consumo Higiénico Supervisado</u> podrán prestar los siguientes servicios: • Zona de higiene personal. • Análisis de sustancias psicoactivas ilícitas. • Programas de sustitución.
Artículo 9°. Información de los usuarios. Respetando el derecho a la privacidad de los usuarios, el personal de las Salas de Consumo Controlado deberá entregar un reporte anual a la autoridad competente, que contenga la siguiente información: caracterización de los usuarios, número de participantes, número de usuarios referenciados a otros servicios, número de jeringas distribuidas, número de sobredosis experimentadas, número de sobredosis revertidas.	Artículo 9°. Información de los usuarios. Respetando el derecho a la privacidad de los usuarios, el personal de las <u>Salas de Consumo Higiénico Supervisado</u> deberá entregar un reporte anual a la autoridad competente, que contenga la siguiente información: caracterización de los usuarios, número de participantes, número de usuarios referenciados a otros servicios, número de jeringas distribuidas, número de sobredosis experimentadas, número de sobredosis revertidas.
Artículo 10. Supervisión, vigilancia y control. Corresponde a las Secretarías de Salud Municipales, Departamentales y Distritales, respectivamente, realizar la supervisión, vigilancia y control de las Salas de Consumo Controlado de sustancias psicoactivas ilícitas, en coordinación y bajo los parámetros emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Parágrafo. Las Secretarías de Salud Municipales, Departamentales y Distritales deben enviar un informe detallado sobre el funcionamiento de las Salas al Ministerio de Salud y Protección Social cada 6 meses, según lo reglamentado para el efecto por el Ministerio.	Artículo 10. Supervisión, vigilancia y control. Corresponde a las Secretarías de Salud Municipales, Departamentales y Distritales, respectivamente, realizar la supervisión, vigilancia y control de las <u>Salas de Consumo Higiénico Supervisado</u> de sustancias psicoactivas ilícitas, en coordinación y bajo los parámetros emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Parágrafo. Las Secretarías de Salud Municipales, Departamentales y Distritales deben enviar un informe detallado sobre el funcionamiento de las Salas al Ministerio de Salud y Protección Social cada 6 meses, según lo reglamentado para el efecto por el Ministerio.
Artículo 11. Consentimiento informado de los usuarios. El uso de las Salas de Consumo Controlado de sustancias psicoactivas deberá contar con el consentimiento informado y por escrito del usuario, con pleno conocimiento de sus beneficios, riesgos y deberes, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. El uso de los servicios de la Sala tendrá como condición previa la verificación del consentimiento informado escrito. Parágrafo. El consentimiento informado incluirá la autorización para ser requisado por el personal autorizado, verificando la no portación de armas por parte de los usuarios.	Artículo 11. Consentimiento informado de los usuarios. El uso de las <u>Salas de Consumo Higiénico Supervisado</u> de sustancias psicoactivas deberá contar con el consentimiento informado y por escrito del usuario, con pleno conocimiento de sus beneficios, riesgos y deberes, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. El uso de los servicios de la Sala tendrá como condición previa la verificación del consentimiento informado escrito. Parágrafo. El consentimiento informado incluirá la autorización para ser requisado por el personal autorizado, verificando la no portación de armas por parte de los usuarios.

Texto actual	Sugerencia de modificación
Artículo 12. Seguridad ciudadana y derechos de los usuarios de las salas de uso supervisado. El Ministerio de Defensa Nacional y la Policía Nacional deberán elaborar un protocolo de seguridad de las zonas circundantes de las Salas de Consumo Controlado , con el propósito de garantizar la seguridad ciudadana y el bienestar de los habitantes de dichas zonas, así como de los usuarios de las Salas. Este protocolo deberá atender los principios de buena fe, el cuidado de la salud pública, los derechos humanos, la no criminalización de los usuarios de las salas y la seguridad ciudadana. Asimismo, deberá contemplar medidas para prevenir, evitar y perseguir la instrumentalización de las poblaciones vulnerables que sean usuarias de las Salas de Uso Supervisado de sustancias psicoactivas.	Artículo 12. Seguridad ciudadana y derechos de los usuarios de las Salas de Consumo Higiénico Supervisado. El Ministerio de Defensa Nacional y la Policía Nacional deberán elaborar un protocolo de seguridad de las zonas circundantes de las <i>Salas de Consumo Higiénico Supervisado</i> , con el propósito de garantizar la seguridad ciudadana y el bienestar de los habitantes de dichas zonas, así como de los usuarios de las Salas. Este protocolo deberá atender los principios de buena fe, el cuidado de la salud pública, los derechos humanos, la no criminalización de los usuarios de las salas y la seguridad ciudadana. Asimismo, deberá contemplar medidas para prevenir, evitar y perseguir la instrumentalización de las poblaciones vulnerables que sean usuarias de las Salas de Uso Supervisado de sustancias psicoactivas.
Artículo 13. Política de Buena Vecindad. Las Salas de Consumo Controlado de Drogas en coordinación con las autoridades locales desarrollarán una política de buena vecindad que permita armonizar el funcionamiento de la sala con las preocupaciones, quejas y preguntas que surjan desde las comunidades que habitan en los barrios aledaños a estos espacios.	Artículo 13. Política de Buena Vecindad. Las <i>Salas de Consumo Higiénico Supervisado</i> de Drogas en coordinación con las autoridades locales y <i>la comunidad del barrio</i> , desarrollarán una política de buena vecindad que permita armonizar el funcionamiento de la sala con las preocupaciones, quejas y preguntas que surjan desde las comunidades que habitan en los barrios aledaños a estos espacios.
Artículo 14. El Gobierno nacional en un lapso no superior a doce (12) meses después de la promulgación de la presente ley, reglamentará las disposiciones contenidas en la presente ley.	Artículo 14. El Gobierno nacional en un lapso no superior a doce (12) meses después de la promulgación de la presente ley, reglamentará las disposiciones contenidas en la presente ley.
Artículo 15. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 15. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

**TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER
DEBATE EN COMISIÓN SÉPTIMA
AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 111
SENADO**

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 111 DE
2017 SENADO, 161 DE 2016 CÁMARA**

por medio del cual se da un enfoque de salud pública a la problemática del consumo de drogas en Colombia y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto crear mecanismos de salud pública alternativos a los penales para prevenir, reducir y desincentivar el consumo de drogas, reducir los riesgos y daños asociados al consumo, así como aportar nuevas herramientas a la Ley 1566 de 2012.

Artículo 2º. Se presume que el porte de la sustancia estupefaciente, psicoactiva y/o psicotrópica ilícita es para uso personal, cuando no supera la cantidad que determine el Gobierno nacional como dosis mínima o aprovisionamiento, siempre y cuando la intención de quien la porte no sea su comercialización o distribución gratuita.

El porte de cantidades superiores a las determinadas como dosis mínima o aprovisionamiento, se adecuará en el tipo penal de

“Tráfico, fabricación o porte de estupefacientes”, conducta punible, consagrada en el artículo 376 de la Ley 599 de 2000.

Parágrafo 1º. Facúltase al Gobierno nacional para que determine la cantidad que se considera de dosis mínima de cada una de las sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas conocidas y por conocerse.

Parágrafo 2º. Se entenderá por dosis de aprovisionamiento, hasta cinco (5) veces la cantidad señalada como dosis mínima (diaria) por el Gobierno nacional para cada una de las sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas.

Artículo 3º. Por la especial trascendencia social o potencial peligro para terceros, las personas que ejerzan profesiones u oficios en las que ostenten funcionalmente posición de garante sobre el derecho a la vida e integridad de terceros, estarán sujetas a exámenes periódicos o aleatorios cuando exista duda razonable de que la persona se encuentra bajo los efectos de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas, durante el ejercicio de dicha actividad.

En ese sentido, en protección del derecho a la vida e integridad de terceros y del consumidor, la persona que consuma o esté bajo los efectos de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas, durante el ejercicio de estas actividades, profesiones u oficios, se le aplicará la sanción correspondiente.

Parágrafo 1°. Corresponde al Gobierno nacional determinar el tipo de actividades que no podrán ser desarrolladas por personas que hayan consumido o estén bajo los efectos de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas, así como determinar las sanciones administrativas correspondientes, las cuales deberán ser graduales.

Estas sanciones pueden ir desde la suspensión temporal para el desarrollo de la actividad, profesión u oficio hasta la pérdida definitiva del derecho a desarrollar o ejercer las mismas. El sometimiento voluntario a un tratamiento de rehabilitación y reducción de riesgos y daños asociados al consumo de estas sustancias, será un mecanismo alternativo para las sanciones leves.

Parágrafo 2°. El Gobierno nacional señalará cuáles son las entidades competentes para establecer las sanciones de las que habla el parágrafo anterior.

Parágrafo 3°. Corresponde al Gobierno nacional reglamentar la forma en que deben ser realizados los exámenes, en qué caso deben ser periódicos y en cuáles aleatorios; las autoridades encargadas de realizarlos y el procedimiento para la imposición de las sanciones.

Asimismo, deberá establecer las medidas administrativas de disuasión que deberán ser aplicadas a aquellas personas que sean sorprendidas bajo el influjo de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas.

Artículo 4°. Instancias de coordinación. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, al Ministerio de Justicia y demás entidades pertinentes coordinar, dirigir, planear y hacer seguimiento a la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la Adicción de sustancias estupefacientes, psicoactivas y psicotrópicas, ilícitas.

Parágrafo 1°. Anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social deberá rendir un informe que permita conocer la evolución de la Política Pública Nacional de Prevención y Atención a la Adicción de Sustancias Psicoactivas, con el fin de suministrar parámetros objetivos que permitan mejorar la formulación e implementación de la política pública, así como la regulación y legislación pertinente.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar campañas educativas de carácter preventivo, tendientes a desincentivar el consumo de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas, ilícitas.

Artículo 5°. Salas de Consumo Higiénico Supervisado, reducción de riesgos y daños y rehabilitación. Como parte de los programas de Reducción de Riesgos y Daños, el Estado deberá implementar *Salas de Consumo Higiénico Supervisado*, las cuales tendrán que estar

integradas a los programas de Salud Pública. Los programas de Reducción de Riesgos y Daños deben formar parte de la *Ruta Integral de Atención a población con riesgo o trastornos mentales y del comportamiento manifiestos debidos al uso de sustancias psicoactivas y adicciones*.

Las Salas podrán ser con *suministro controlado* o con *autosuministro*, de acuerdo con las necesidades identificadas y capacidad de gestión de cada municipio. En las *Salas de Consumo Higiénico Supervisado* con suministro controlado, el Estado podrá suministrar gratuitamente, en el curso de un programa reducción de riesgos y daños, sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas a los pacientes.

El Estado, o terceros autorizados, producirán y/o adquirirán determinadas sustancias con fines médico-terapéuticos y científicos, en ningún caso para fines recreacionales, y los suministrará en las Salas de Consumo Higiénico Supervisado atendiendo a los protocolos que con base en la evidencia científica para ese propósito se establezcan.

La finalidad de ello es ofrecer tratamientos de rehabilitación a los pacientes, encaminados a mejorar y recuperar la funcionalidad social, familiar, personal, reducir los riesgos y la criminalidad asociada al consumo de drogas.

Artículo 6°. Personas que pueden acceder a los servicios ofrecidos por las Salas. Podrán tener acceso a los servicios ofrecidos por las *Salas de Consumo Higiénico Supervisado*, personas mayores de edad con consumo problemático de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas. No será permitido el uso recreativo, ni el acceso a personas acompañadas de menores de edad y personas portando cualquier tipo de arma.

Artículo 7°. Reglamentación de las Salas de Consumo Higiénico Supervisado. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social reglamentar y autorizar el funcionamiento de las *Salas de Consumo Higiénico Supervisado* de sustancias estupefacientes, psicoactivas y/o psicotrópicas ilícitas.

Artículo 8°. Servicios. Las Salas de Consumo Controlado deberán proveer los siguientes servicios:

- Espacios para el uso de sustancias psicoactivas ilícitas.
- Supervisión por parte de equipos de profesionales de Salud Pública.
- Suministro de kits higiénicos e intercambio de jeringas.
- Equipos para asistir emergencias.
- Plan de emergencias médicas
- Información en materia de prevención, reducción de daños y consumo.
- Vinculación a servicios sociales y de salud.

- Acceso al medicamento aprobado para el tratamiento de sobredosis.
- Atención psicosocial.
- Acceso a programas de tratamiento y rehabilitación.
- Acceso o referencias a pruebas de diagnóstico de VIH y Hepatitis C.
- Asesoría e información sobre los derechos de los usuarios.

Las *Salas de Consumo Higiénico Supervisado* podrán prestar los siguientes servicios:

- Zona de higiene personal.
- Análisis de sustancias psicoactivas ilícitas.
- Programas de sustitución.

Artículo 9º. Información de los usuarios.

Respetando el derecho a la privacidad de los usuarios, el personal de las *Salas de Consumo Higiénico Supervisado* deberá entregar un reporte anual a la autoridad competente, que contenga la siguiente información: caracterización de los usuarios, número de participantes, número de usuarios referenciados a otros servicios, número de jeringas distribuidas, número de sobredosis experimentadas, número de sobredosis revertidas.

Artículo 10. Supervisión, vigilancia y control. Corresponde a las Secretarías de Salud Municipales, Departamentales y Distritales, respectivamente, realizar la supervisión, vigilancia y control de las *Salas de Consumo Higiénico Supervisado* de sustancias psicoactivas ilícitas, en coordinación y bajo los parámetros emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo. Las Secretarías de Salud Municipales, Departamentales y Distritales deben enviar un informe detallado sobre el funcionamiento de las Salas al Ministerio de Salud y Protección Social cada 6 meses, según lo reglamentado para el efecto por el Ministerio.

Artículo 11. Consentimiento informado de los usuarios. El uso de las *Salas de Consumo Higiénico Supervisado* de sustancias psicoactivas deberá contar con el consentimiento informado y por escrito del usuario, con pleno conocimiento de sus beneficios, riesgos y deberes, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna. El uso de los servicios de la Sala tendrá como condición previa la verificación del consentimiento informado escrito.

Parágrafo. El consentimiento informado incluirá la autorización para ser requisado por el personal autorizado, verificando la no portación de armas por parte de los usuarios.

Artículo 12. Seguridad ciudadana y derechos de los usuarios de las Salas de Consumo Higiénico Supervisado. El Ministerio de Defensa Nacional y la Policía Nacional deberán elaborar un protocolo de seguridad de las zonas circundantes de las *Salas de Consumo Higiénico Supervisado*, con el propósito de garantizar la seguridad

ciudadana y el bienestar de los habitantes de dichas zonas, así como de los usuarios de las Salas. Este protocolo deberá atender los principios de buena fe, el cuidado de la salud pública, los derechos humanos, la no criminalización de los usuarios de las salas y la seguridad ciudadana. Asimismo, deberá contemplar medidas para prevenir, evitar y perseguir la instrumentalización de las poblaciones vulnerables que sean usuarias de las Salas de Uso Supervisado de sustancias psicoactivas.

Artículo 13. Política de Buena Vecindad.

Las *Salas de Consumo Higiénico Supervisado* de Drogas en coordinación con las autoridades locales y la comunidad del barrio, desarrollarán una política de buena vecindad que permita armonizar el funcionamiento de la sala con las preocupaciones, quejas y preguntas que surjan desde las comunidades que habitan en los barrios aledaños a estos espacios.

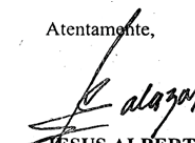
Artículo 14. El Gobierno nacional en un lapso no superior a doce (12) meses después de la promulgación de la presente ley, reglamentará las disposiciones contenidas en la presente ley.

Artículo 15. Vigencia. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

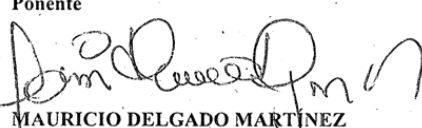
PROPOSICIÓN

Con fundamento en las razones expuestas, propongo a la Comisión Séptima del Senado de la República se aprueben las modificaciones al texto y se otorgue **ponencia positiva** al **Proyecto de ley número 111 de 2017 Senado**, por medio del cual se aborda la problemática del consumo de drogas en Colombia, se crean las salas de consumo controlado y se dictan otras disposiciones.

Atentamente,


JESUS ALBERTO CASTILLA SALAZAR
Senador de la República
Coordinador ponente


EDUARDO ENRIQUE PULGAR DAZA
Senador de la República
Ponente


MAURICIO DELGADO MARTÍNEZ
Senador de la República
Ponente


ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ
Senador de la República
Ponente

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO
DE LA REPÚBLICA

Bogotá D.C., a los veinti un (21) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017).

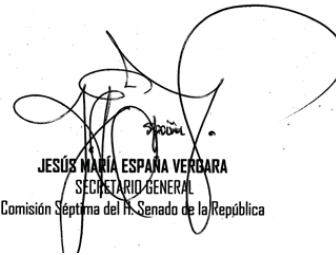
En la presente fecha se autoriza **la publicación en Gaceta del Congreso de la República**, el siguiente informe de ponencia para primer debate y texto propuesto para primer debate.

Número del proyecto de ley: 111 de 2017 Senado.

Título del proyecto: *“por medio del cual se da un enfoque de salud pública a la problemática del consumo de drogas en Colombia y se dictan otras disposiciones”*.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

* * *

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL TEXTO APROBADO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 261 DE 2017 SENADO, 272 DE 2017 CÁMARA

por medio de la cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia.

1.1
Bogotá D.C.

Honorable Senadora
NADIA GEORGETTE BLEL SCAFF
Comisión Séptima Constitucional Permanente
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7 No. 8 – 68
Ciudad

Asunto: Comentarios al texto aprobado para segundo debate al Proyecto de Ley No. 261 de 2017 Senado, 272 de 2017 Cámara *“por medio de la cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia.”*

Respetada Presidente,

De manera atenta me permito presentar los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto aprobado para segundo debate al Proyecto de Ley del asunto, en los siguientes términos:

El presente proyecto, de iniciativa parlamentaria, tiene por objeto *“...establecer la forma de vinculación, remuneración y las condiciones financieras de matrícula de los profesionales médicos y de otros profesionales de la salud que realizan programas académicos de especialización médica y/o quirúrgica como residentes en los servicios de instituciones de salud debidamente habilitados para la formación académica en Colombia.”*

En desarrollo de lo cual, el artículo 3 de la iniciativa propone un mecanismo de contratación especial, mediante el cual el profesional se obliga a prestar los servicios de salud a cambio de una remuneración mensual equivalente a 3 salarios mínimos mensuales legales vigentes SMMLV, la iniciativa permite que el profesional contratado tenga derecho a gozar de todos los beneficios prestacionales de salud, de riesgos profesionales y económicos.

Aunado a lo anterior, de acuerdo con dicho artículo, los recursos para la remuneración mensual de este tipo de contratos provendrán del Fondo Nacional Financiero para la formación de especialistas clínicos en salud. No obstante, el párrafo 3 del artículo 3 hace referencia al Fondo Nacional de Residencias que se financiaría con recursos del Presupuesto General de la Nación, aportes de las IPS donde los residentes realicen sus prácticas y los provenientes de otras fuentes públicas o privadas que se destinen para los propósitos del proyecto. Además, los recursos destinados a financiar el programa de becas crédito establecido en el párrafo 1 del artículo 193 de la Ley 100 de 1993¹, se reorientarían al

¹ Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones
“Artículo 193. INCENTIVOS A LOS TRABAJADORES Y PROFESIONALES DE LA SALUD

(...) PARÁGRAFO 1o. Los convenios docente-asistenciales que se realicen con ocasión de residencia o entrenamiento de profesionales de la salud en diferentes especialidades que impliquen prestación de servicios en las instituciones de salud deberán consagrar una beca-crédito en favor de tales estudiantes y profesionales no menor de dos salarios mínimos mensuales. Al financiamiento de este programa concurrirán el Ministerio de Salud y el ICETEX conforme a la reglamentación que expida el Gobierno. El crédito podrá ser condonado cuando la residencia o entrenamiento se lleve a cargo en

IPS públicas, el costo total de su sostenimiento sería de **\$413.769** millones anuales. Asumiendo que el programa de beca crédito contará anualmente con recursos por **\$51.429** millones, la Nación y las IPS deberían cubrir el faltante de **\$362.340** millones, sin que la iniciativa establezca una regla clara sobre la forma en que deberán concurrir al financiamiento de este mayor costo. En la siguiente tabla se comparan los costos de la situación con y sin Proyecto de Ley (PL):

Tabla 1: Costo remuneración residentes a precios de 2017
Cifras en millones de pesos

Número de beneficiarios	Situación con PL, asumiendo costo total especialistas alto a SMMMLV 2017		Situación actual, sin PL, con el total beneficiarios actuales beca crédito	
	Costo mensual	\$34.481	2.856	
	Costo anual	\$413.769	\$4.214	
	Presupuesto crédito beca	\$51.429	\$51.429	
	Recursos faltantes	\$362.340	\$0	

Fuente: Ministerio de Educación Nacional de Colombia – cálculos MHCP

Así las cosas, lo propuesto en el proyecto de ley conduce a un cambio en la situación actual de las IPS, públicas y privadas, para quienes la vinculación de los residentes no afecta sus costos, en razón a que no existe ningún tipo de remuneración a su cargo. Como la iniciativa no aporta reglas de asignación de los costos entre las fuentes de recursos, las IPS tendrían que contribuir al pago de los residentes, lo que podría ser el 100% del mayor costo, egresos que sólo podrían recuperar aumentando las tarifas por la prestación de servicios. Este efecto a su vez incrementaría los costos a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y a los regímenes de excepción por la compra de servicios, presionando el incremento de la Unidad de Pago por Captación (UPC), en cada caso. El impacto anual del proyecto de **\$362** mil millones equivaldría a un incremento de un punto porcentual de la UPC, con efectos fiscales en el mediano plazo por **\$7.2** billones² para el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Se debe resaltar que los recursos de beca crédito y los demás que asignará la Nación para el financiamiento de los contratos de los residentes médicos, se constituirían en un subsidio de oferta para un sector específico, sin que se contemple consultar la política de recurso humano del Ministerio de Salud y Protección Social, que en todo caso debe tener en cuenta la necesidad de incentivar ciertas especialidades que no cuentan con suficiente oferta para las necesidades del país y tampoco parece resolver la distribución territorial de especialistas que en muchos casos está concentrada en algunas ciudades y municipios.

Finalmente, se destaca que la Seguridad Social como servicio público esencial, se presta por el Estado con la participación de los particulares de conformidad con lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política. En este sentido, el que se asuma con recursos del presupuesto nacional y con carácter permanente el pago de un contrato especial celebrado entre las IPS de naturaleza privada, contraría la prohibición constitucional del artículo 355³ dado que decreta un auxilio con carácter

² Valor presente neto VPN para el año 2017.

³ ARTÍCULO 355. Ninguna de las ramas u órganos del poder público podrá decretar auxilios o donaciones en favor de personas naturales o jurídicas de derecho privado. El Gobierno, en los niveles nacional, departamental, distrital y municipal podrá, con recursos de los respectivos presupuestos, celebrar

Fondo Nacional de Residencias Médicas en Colombia, para lo cual modifica los criterios de asignación de los recursos del actual crédito beca, del parágrafo 1 del artículo 193 de la Ley 100 de 1993, que actualmente es reembolsable o condonable de acuerdo a unos requisitos, sustituyéndolo por un esquema de universalidad sin exigencia académica, y con vinculación laboral entre residentes e Instituciones Prestadoras de Salud (IPS).

Esta Cartera advierte que el artículo 3 del proyecto de ley establece que los recursos para el pago de la remuneración mensual de los contratos creados en la iniciativa provendrán del “Fondo Nacional Financiero para la formación de especialistas clínicos en salud”. No obstante, el parágrafo 3 del mismo artículo hace referencia al Fondo Nacional de Residencias, lo cual resulta confuso dado que no es claro si se refieren al mismo fondo o el proyecto propone la creación de un fondo diferente.

En cualquier caso, la iniciativa contempla que el programa de residentes médicos será financiado con recursos por del Presupuesto General de la Nación y las IPS, en el primer caso manteniendo los recursos que se asignan actualmente para las becas crédito que se apropian en los Ministerios de Educación y Salud y Protección Social, otorgando a cada residente un ingreso de 6 salarios mínimos mensuales legales vigentes, trimestralmente.

Al respecto, es preciso destacar que para la vigencia fiscal 2017 se apropiaron recursos por **\$51.429** millones para la financiación de cerca de 2.856 médicos residentes con una beca mensual de dos salarios mínimos que equivalen a **\$1.475.434**, pagada trimestralmente por el tiempo de residencia.

Cabe resaltar que actualmente dentro de los criterios de selección para recibir esta beca crédito se encuentran los siguientes: i) la excelencia académica, ii) el lugar de prestación del servicio social y iii) el estrato socioeconómico. Adicionalmente, se da prioridad a los programas de especialización de medicina interna, pediatría, ginecología y obstetricia, cirugía general, medicina familiar, psiquiatría y anestesiología, así como a la realización del programa en una institución de educación superior pública. En esta misma línea, el programa cuenta con criterios académicos para condonar el crédito otorgado.

Actualmente, los estudiantes de especializaciones médicas no tienen ningún tipo de vinculación ni contractual por prestación de servicios ni laboral con las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada. Por lo tanto, el proyecto de ley crea presiones adicionales a la Nación y genera nuevos costos para las IPS, como se explica a continuación.

Además de aumentar el número de beneficiarios, el costo aumentaría en alrededor del **100%** por estudiante, ya que pasarían de recibir dos SMMMLV al mes que equivalen a **\$1.475.434** a precios de 2017, a recibir a tres SMMMLV más prestaciones **\$3.360.788** si trabaja en una IPS privada y **\$3.529.848** si trabaja en una IPS pública, a precios de 2017, utilizando un incremento en prestaciones sociales de 52% y 59%, respectivamente.

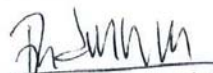
De acuerdo con datos del Ministerio de Educación, para el año 2016 un número de 10.008 personas cursaron una especialización médica. Si tal como lo propone la iniciativa se brinda un ingreso de tres SMMMLV con prestaciones sociales a este número de especialistas, asumiendo que la mitad trabaja en

las áreas prioritarias para el desarrollo de la salud pública a el Sistema General de Seguridad Social en Salud y/o la contraprestación de servicios en las regiones con menor disponibilidad de recursos humanos, de acuerdo con la definición que expone el Ministerio de Salud

permanente y con destino a un grupo poblacional que al igual que cualquier otro sector profesional busca mejorar su formación invirtiendo tiempo y recursos propios en dicho proceso.

Por las razones antes expuestas, este Ministerio se abstiene de emitir concepto favorable al proyecto de ley en estudio, y, en consecuencia, de manera respetuosa, solicita considerar la posibilidad de su archivo, no sin antes manifestar la disposición de colaborar con la actividad legislativa dentro de los parámetros constitucionales y legales de disciplina fiscal vigente.

Cordialmente,


ANDRÉS MAURICIO VELÁSICO MARTÍNEZ
Viceministro Técnico
DGPPN/CONGRESO
LDPR/CONGRESO

UJ- 2536/17

Con Copia a:

H.R. Sandra Piedrahita Lyons - Autor
H.S. Jorge Iván Ospina Gómez - Ponente
H.S. Jorge Eduardo Gechem Turbay - Ponente
H.S. Honorio Miguel Henríquez Pinedo - Ponente
H.S. Roberto Ortiz Ureña - Ponente
H.S. Javier Mauricio Delgado Martínez - Ponente
H.S. Antonio José Correa Jiménez - Ponente
H.S. Luis Evelis Andrade Casamia - Ponente
H.S. Jesús Alberto Castilla Salazar - Ponente

32141

• Dr. Jesús María España, Secretario General de la Comisión Séptima de Senado

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes Consideraciones.

CONCEPTO: MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

REFRENDADO POR: DOCTOR, ANDRÉS MAURICIO VELÁSICO MARTÍNEZ- VICEMINISTRO TÉCNICO

AL PROYECTO DE LEY N°. 261/2017 SENADO y 272/2017 CÁMARA,

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DEL CUAL SE CREA EL FONDO NACIONAL DE RESIDENCIAS MÉDICAS Y SE REGLAMENTA EL SISTEMA DE RESIDENCIAS MÉDICAS EN COLOMBIA".

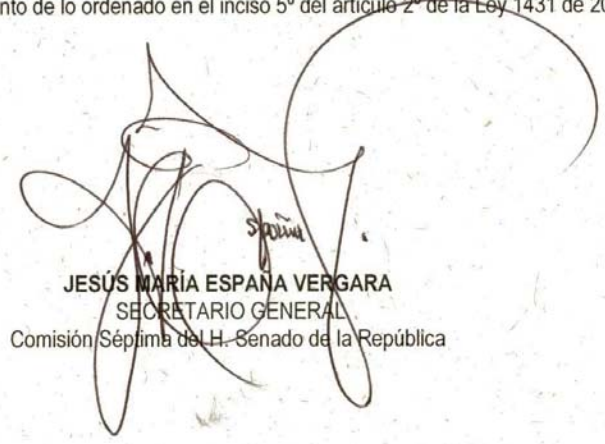
NÚMERO DE FOLIOS: TRES (03) FOLIOS

RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: VEINTITRÉS (23) DE NOVIEMBRE DE 2017

HORA: 14:38 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

CONCEPTO JURIDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 61 DE 2017 SENADO

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

Bogotá D.C.,

Doctora

NADIA BLEE SCAFF
Honorable Senadora de la República
Congreso de la República de Colombia
Carrera 7 N° 8 – 68 Edificio Nuevo del Congreso Of. 414 Congreso de la República
BOGOTÁ D.C.

Recepción de Correspondencia
05 OCT 2017
Radicado No. 26878
Hora:

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201722001942141
Fecha: 03-10-2017
Página 1 de 7

*23/10/2017
fr 12 al.
deb*

ASUNTO: Respuesta solicitud de información Asbesto Radicado N° 201742302098022

Honorable Senadora de la República,

Con el fin de dar respuesta a su solicitud de información del asunto, nos permitimos entregar la información correspondiente disponible en los siguientes términos:

1. *Sírvase señalar estadísticas oficiales, desagregadas por departamento y distritos del país, a cerca del número de enfermedades profesionales y de origen común, provocadas por la exposición al asbesto.*

De acuerdo al Decreto 1477 de 2014, por la cual se expide la tabla de enfermedades laborales, donde se establecen en su anexo técnico sección I las enfermedades relacionadas con el agente etiológico / factor de Riesgo ocupacional Asbesto.

Tabla 1. Lista de enfermedades laborales relacionadas con exposición a asbesto

AGENTES ETIOLÓGICOS / FACTORES DE RIESGO OCUPACIONAL	OCUPACIONES / INDUSTRIAS	ENFERMEDADES
Asbesto	Todos los trabajadores que se expongan por su trabajo a estos materiales durante la extracción, producción, molido, separación y utilización del agente específico tales como: * Trabajadores de las minas, túneles, canteras. * Industria textil en la fabricación de prendas incombustibles. * Industria naviera. * Cemento. * Fabricación de partes automotrices materiales de aislamiento y operaciones de pulido y tallado.	* Neoplasia maligna de estómago (C16) * Neoplasia maligna de la faringe (C32) * Neoplasia maligna de bronquios y de pulmón (C34) * Mesotelioma de pleura (C45.0) * Mesotelioma de peritoneo (C45.1) * Mesotelioma de pericardio (C45.2) * Placas epiteliales (I31.8) * Asbestosis (J61) * Derrame pleural (J90) * Placas pleurales (J92)

Fuente: Decreto 1477 de 2014.

R/ 6 octubre 2017.

Para Colombia las fuentes de información integradas al SISPRO (Sistema Integral de la Información de la Protección Social), no contienen las variables que nos permitan dar respuesta puntual frente a las causas (probables o ciertas) de los casos presentados relacionadas a los efectos secundarios derivados del uso de asbesto y especialmente la identificación de personas afectadas por empresas que manejan esta materia prima, pues para esto se requiere de estudios de cohorte que puedan establecer la relación causal de cada caso. Sin embargo, y de conformidad con lo que se encuentra en el Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS, se presentan a continuación el número de personas atendidas por diagnósticos relacionados en la literatura que pueden ser originados por otras causas y por tanto no se puede concluir que en estos casos se deban exclusivamente a exposición a asbesto.

Tabla 2. Número de personas atendidas en los servicios de salud según diagnósticos de enfermedades laborales relacionados con factor de riesgo exposición al asbesto, Colombia 2011-2016

DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
C16 - TUMOR MALIGNO DE ESTÓMAGO	11238	11747	11744	14574	11964	9789
C323 - C329 - TUMOR MALIGNO DE LARINGE	1738	2272	1779	2111	1926	1535
C34 - TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN	6305	6523	6843	8068	7192	5488
C450 - C452 - MESOTELIOMA	127	142	176	1440	160	147
I318 - PLACAS EPICARDICAS	57	76	71	109	98	64
J61X - ASBESTOSIS	59	44	46	103	62	50
J90X - DERRAME PLEURAL	4369	4465	4647	8978	5452	3683
J920 - PAQUIPLEURITIS CON ASBESTOSIS	17	28	22	40	19	7

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS. Consultado Bodega de Datos del SISPRO 02/10/2017. * Información preliminar para el año 2016. Los diagnósticos CIE 10 seleccionados para la consulta: C160, C161, C162, C163, C164, C165, C166, C168, C169, C323, C328, C329, C340, C341, C342, C343, C348, C349, C450, C451, C452, I318, J61X, J90X, J920.

Tabla 3. Número de personas atendidas en los servicios de salud según diagnósticos de enfermedades laborales relacionados con factor de riesgo exposición al asbesto por departamento/distrito, Colombia 2011-2016

DEPARTAMENTO / DISTRITO	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
05 - Antioquia	3260	3833	3728	4910	4568	3768
08 - Atlántico	537	520	631	1372	750	519
11 - Bogotá, D.C.	3968	4034	4249	6438	3749	3179
13 - Bolívar	515	489	456	858	483	308
15 - Boyacá	687	580	581	759	523	381
17 - Caldas	394	417	522	762	496	446
18 - Caquetá	209	179	185	211	169	141
19 - Cauca	477	541	679	715	615	545
20 - Cesar	180	176	227	359	310	222
23 - Córdoba	288	399	367	563	551	227
25 - Cundinamarca	739	928	859	1463	1199	1253
27 - Chocó	63	36	51	106	107	103
41 - Huila	501	575	521	689	563	486
44 - La Guajira	62	61	86	129	131	87
47 - Magdalena	254	213	270	427	347	167
50 - Meta	333	417	286	384	234	125
52 - Nariño	644	633	639	852	779	761

54 - Norte de Santander	461	412	402	553	504	297
63 - Quindío	372	540	320	377	317	175
66 - Risaralda	528	668	699	1009	687	442
68 - Santander	1085	929	847	1412	965	577
70 - Sucre	138	167	210	292	298	138
73 - Tolima	552	565	535	878	506	351
76 - Valle del Cauca	2216	2281	2485	2490	2393	2148
81 - Arauca	78	39	59	90	81	40
85 - Casanare	64	80	68	71	121	94
86 - Putumayo	57	52	67	110	105	92
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	20	8	16	10	3	1
91 - Amazonas	16	18	9	11	8	5
94 - Guainía	5	5	5	5	4	1
95 - Guaviare	11	286	14	22	16	3
97 - Vaupés	1	6	2	1	2	1
99 - Vichada	8	9	11	14	6	9
08001 - Barranquilla	400	383	466	910	550	392
11001 - Bogotá, D.C.	3968	4034	4249	6438	3749	3179
13001 - Cartagena	393	357	299	646	310	175
44001 - Riohacha	19	17	34	53	43	25
47001 - Santa Marta	193	144	189	284	240	116
76109 - Buenaventura	53	64	79	88	76	74
1 - No Definido	727	619	485	1565	500	168

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS. Consultado Bodega de Datos del SISPRO 02/10/2017. * Información preliminar para el año 2016. Los diagnósticos CIE 10 seleccionados para la consulta: C160, C161, C162, C163, C164, C165, C166, C168, C169, C323, C328, C329, C340, C341, C342, C343, C348, C349, C450, C451, C452, I318, J61X, J90X, J920.

De acuerdo a la evidencia publicada de los resultados en salud frente a la exposición a Asbesto, se ha identificado que la presencia de exposición a Asbesto en el lugar de trabajo se puede asociar con el incremento en el riesgo de desarrollar cáncer de pulmón, de laringe, ovárico, de estómago y de colon y recto¹. Por tanto se presenta a continuación las cifras de personas atendidas en los servicios de salud por territorio y diagnóstico según cáncer específico, sin haber aplicado una fracción atribuible teórica y por tanto no se puede indicar para las siguientes estadísticas ni para las ya expuestas, que la totalidad de atenciones corresponden a una exposición a asbesto.

Tabla 4. Número de personas atendidas en los servicios de salud según tipo de cáncer asociados a incremento por el riesgo de exposición al asbesto, Colombia 2011 – 2016

DIAGNÓSTICOS DE ATENCIÓN	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
C16 - TUMOR MALIGNO DE ESTÓMAGO	11238	11747	11744	14574	11964	9789
C18 - C20 - TUMOR MALIGNO DEL COLON Y EL RECTO	15085	16098	29685	24348	21858	15046
C323 - C329 - TUMOR MALIGNO DE LARINGE	1738	2272	1779	2111	1926	1535
C34 - TUMOR MALIGNO DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMÓN	6305	6523	6843	8068	7192	5488
C56X - TUMOR MALIGNO DEL OVARIO	4904	5345	5665	6377	5676	4494

¹ <https://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/asbesto/hoja-informativa-asbesto>

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS. Consultado Bodega de Datos del SISPRO 02/10/2017. * Información preliminar para el año 2016. Los diagnósticos CIE 10 seleccionados para la consulta: C160, C161, C162, C163, C164, C165, C166, C168, C169, C180, C181, C182, C183, C184, C185, C186, C187, C188, C189, C19X, C20X, C323, C328, C329, C340, C341, C342, C343, C348, C349, C56X.

Tabla 5. Número de personas atendidas en los servicios de salud según tipo de cáncer asociados a incremento por el riesgo de exposición al asbesto por departamento/distrito, Colombia 2011 – 2016

DEPARTAMENTO / DISTRITO	2011	2012	2013	2014	2015	2016*
05 - Antioquia	4840	6091	6859	7715	8134	6384
08 - Atlántico	810	798	1982	1621	1440	824
11 - Bogotá, D.C.	6991	7558	13499	10410	8080	6513
13 - Bolívar	765	772	1706	1122	1026	518
15 - Boyacá	1032	905	995	1199	913	748
17 - Caldas	615	613	1307	1120	1033	717
18 - Caquetá	256	223	261	321	249	202
19 - Cauca	712	761	922	994	914	804
20 - Cesar	270	266	558	469	531	356
23 - Córdoba	460	518	792	695	786	375
25 - Cundinamarca	1288	1462	2327	2192	2128	2163
27 - Chocó	81	50	63	112	126	141
41 - Huila	909	896	902	1107	914	731
44 - La Guajira	63	82	197	153	157	119
47 - Magdalena	302	306	484	467	492	222
50 - Meta	586	854	717	616	465	230
52 - Nariño	931	916	886	1141	1075	1013
54 - Norte de Santander	701	636	661	881	800	520
63 - Quindío	525	692	535	582	526	313
66 - Risaralda	862	1042	1409	1512	1081	773
68 - Santander	1871	1763	2271	2170	1885	1059
70 - Sucre	280	268	397	374	416	216
73 - Tolima	920	985	1519	1318	1122	693
76 - Valle del Cauca	3473	3776	4522	4284	4286	3777
81 - Arauca	111	47	94	120	117	67
85 - Casanare	94	130	96	123	205	141
86 - Putumayo	91	76	95	126	99	104
88 - Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	24	11	31	21	8	7
91 - Amazonas	17	27	14	14	9	9
94 - Guainía	5	9	7	10	11	3
95 - Guaviare	38	302	22	31	21	5
97 - Vaupés	1	7	4	1	2	0
99 - Vichada	11	64	16	16	10	7
08001 - Barranquilla	621	613	1342	1186	1033	631
11001 - Bogotá, D.C.	6991	7558	13499	10410	8080	6513
13001 - Cartagena	581	580	1477	858	775	319
44001 - Riohacha	24	28	121	69	77	29
47001 - Santa Marta	232	228	359	333	346	156
76109 - Buenaventura	71	99	122	142	116	129
1 - No Definido	1197	965	771	2918	843	247

Fuente: Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS. Consultado Bodega de Datos del SISPRO 02/10/2017. * Información preliminar para el año 2016. Los diagnósticos CIE 10 seleccionados para la consulta: C160, C161, C162, C163, C164, C165, C166, C168, C169, C180, C181, C182, C183, C184, C185, C186, C187, C188, C189, C19X, C20X, C323, C328, C329, C340, C341, C342, C343, C348, C349, C56X.

2. *Sírvase señalar estadísticas oficiales, desagregadas por departamento y distritos del país, a cerca de las muertes por mesotelioma atribuibles a la exposición de asbesto en los últimos cinco años.*

Partiendo de la premisa que para Colombia las fuentes de información integradas al SISPRO, no contienen las variables que nos permitan dar respuesta puntual frente a las causas (probables o ciertas) de los casos presentados relacionadas a los efectos secundarios derivados del uso de asbesto y especialmente la identificación de personas afectadas por empresas que manejan esta materia prima, pues para esto se requiere de estudios de cohorte que puedan establecer la relación causal de cada caso.

De acuerdo a las estimaciones del Institute Health Metric de la Universidad de Washington, para el año 2015 en Colombia, el Mesotelioma tiene una atribución al factor de riesgo de 48.77% (IC 32.32% - 64.75%).

Por otro lado de acuerdo a referencia bibliográficas identificadas por el Instituto Nacional de Cancerología – INC, la fracción atribuible para asbesto es del 90%.²

A continuación se relacionan las tablas construidas a partir de la información generada de la fuente de estadísticas vitales (EEVV), defunciones no fatales de la bodega de datos del SISPRO. Se reporta la totalidad de los casos registrados por estos diagnósticos sin aplicar la fracción atribuible específica por exposición a asbesto, es decir, pueden ser originados por otras causas y por tanto no se puede indicar que en su totalidad estos casos se deban exclusivamente a exposición a asbesto.

Tabla 6. [Número de muertes no fatales por mesoteliomas] según diagnóstico, Colombia 2011 – 2015

CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN	2011	2012	2013	2014	2015
C450 - MESOTELIOMA DE LA PLEURA	17	12	20	21	30
C451 - MESOTELIOMA DEL PERITONEO	1	1	1	4	8
C452 - MESOTELIOMA DEL PERICARDIO	0	2	0	0	2
C457 - MESOTELIOMA DE OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	5	3	8	7	6
C459 - MESOTELIOMA, DE SITIO NO ESPECIFICADO	24	33	37	43	37

Fuente: Estadísticas Vitales - DANE. Consultado Bodega de datos del SISPRO 02/10/2017. Los diagnósticos CIE 10 de causa básica de defunción seleccionados son: C450, C451, C452, C457, C459.

Tabla 7. Número de muertes no fatales por mesoteliomas por departamento/distrito, Colombia 2011 – 2015

DEPARTAMENTO / DISTRITO	2011	2012	2013	2014	2015
-------------------------	------	------	------	------	------

² Driscoll, T., Steenland, K., Nelson, D. I., Prijs-Ustun, A., Campbell-Lendrum, D. H., Corvalán, C. F., ... & World Health Organization. (2004). Occupational carcinogens: assessing the environmental burden of disease at national and local levels.)

Página 6 de 7					
05 - Antioquia	3	3	4	6	5
08 - Atlántico	0	1	1	2	2
11 - Bogotá, D.C.	21	27	37	34	36
13 - Bolívar	3	1	1	0	1
15 - Boyacá	0	1	2	2	3
17 - Caldas	3	1	1	2	0
19 - Cauca	0	0	1	0	0
20 - Cesar	1	0	0	1	0
23 - Córdoba	0	0	0	0	2
25 - Cundinamarca	6	8	9	12	14
27 - Chocó	0	0	1	0	0
41 - Huila	0	4	0	1	1
47 - Magdalena	1	0	0	1	0
50 - Meta	0	0	0	3	0
52 - Nariño	2	1	1	2	2
54 - Norte de Santander	0	0	1	0	2
63 - Quindío	1	0	0	0	1
66 - Risaralda	1	0	2	1	0
68 - Santander	1	0	3	0	4
70 - Sucre	1	0	0	0	0
73 - Tolima	0	3	0	1	2
76 - Valle del Cauca	2	1	2	6	7
85 - Casanare	0	0	0	0	1
86 - Putumayo	0	0	0	1	0
08001 - Barranquilla	0	0	0	1	1
11001 - Bogotá, D.C.	21	27	37	34	36
13001 - Cartagena	3	1	1	0	0
47001 - Santa Marta	0	0	0	1	0
1 - No Definido	1	0	0	0	0

Fuente: Estadísticas Vitales - DANE. Consultado Bodega de datos del SISPRO 02/10/2017. Los diagnósticos CIE 10 de causa básica de defunción seleccionados son: C450, C451, C452, C457, C459.

3. *Sírvase señalar estadísticas oficiales nacionales, desagregadas por departamento y distritos del país, a cerca de las muertes por cáncer de pulmón atribuibles a la exposición de asbesto por quinquenio y tipo de asbesto en los últimos cinco años.*

Según las estimaciones del Institute Health Metric de la Universidad de Washington, para el año 2015 en Colombia, la mortalidad atribuible a exposición ocupacional de Asbesto fue de 4,73% del total de las muertes de cáncer de pulmón, tráquea y bronquios, con una atribución al factor de riesgo de (IC 3,45% - 6,42%).

El Instituto Nacional de Cancerología realiza mediante una metodología la estimación de la carga de cáncer ocupacional por asbesto, (Método 1. McCormack, V., Peto, J., Byrnes, G., Straif, K., & Boffetta, P. (2012). Estimating the asbestos-related lung cancer burden from mesothelioma mortality. British journal of cancer, 106(3), 575-584), obteniendo el siguiente resultado a partir de este cálculo.

Tabla 8. Número de muertes por cáncer de pulmón atribuibles al asbesto crisotilo por quinquenio, Colombia 2000 – 2014.

Asbesto Crisotilo	Muertes	IC 95%	
2000 a 2004	471	276	805
2005 a 2009	1401	820	2393
2010 a 2014	1744	1020	2978

Fuente: Instituto Nacional de Cancerología – ESE.

Cualquier inquietud adicional al respecto, estaré a su disposición para dar respuesta.

Atentamente,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veintitrés (23) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes Consideraciones.

CONCEPTO: MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

REFRENDADO POR: DOCTOR, ALEJANDRO GAVIRIA URIBE– MINISTRO

AL PROYECTO DE LEY N°. 61/2017 SENADO

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR EL CUAL SE PROHIBE EL USO ASBESTO EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE ESTABLECEN GARANTÍAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS FRENTE A SUSTANCIAS NOCIVAS".

NÚMERO DE FOLIOS: CINCO (05) FOLIOS

RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: VEINTITRÉS (23) DE NOVIEMBRE DE 2017

HORA: 12:00 M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El secretario


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

* * *

CONCEPTO JURIDICO DE LA UNIVERSIDAD DE LOS ANDES AL PROYECTO DE

LEY NÚMERO 61 DE 2017 SENADO

por el cual se prohíbe el uso asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a

la salud de los colombianos frente a sustancias nocivas.

Bogotá D.C. 23 de noviembre de 2017
 Plenaria Senado de la República
 Senadora Nadia Blei Scaff

Universidad de los Andes
 Facultad de Derecho
 MASP
 Centro Académico - Jurídico

Ref. Intervención Audiencia Pública
 Proyecto de Ley Asbesto N° 61 de 2017.

El asbesto es un mineral que representa una grave amenaza para la salud pública de los Colombianos. No obstante, debido a su utilidad comercial, Colombia sigue implementando este mineral con graves consecuencias para la salud de quienes lo manipulan en sus lugares de trabajo y de quienes se ven expuestos por el ambiente que los rodea, tal como los niños en las escuelas y las personas que habitan casas con materiales que contienen asbesto. Con el fin de apoyar el proyecto de ley en debate, Everaldo Lamprea identificado como aparece al pie de mi firma, coordinador de la Clínica Jurídica de Medio Ambiente y Salud Pública de la Universidad de los Andes presento un recuento de la investigación desarrollada con base en el trabajo de los profesionales y estudiantes de la clínica jurídica. Este trabajo sustenta la necesidad de una inminente prohibición de la explotación, uso y comercialización del asbesto en Colombia que debe estar acompañada de una exhaustiva regulación.

Para sostener lo anterior esta intervención se divide en cuatro partes. La primera parte es recuento de los impactos en la salud causados por la exposición al asbesto. La segunda, hace referencia a un caso de vital preocupación para el país, como lo es la construcción de vivienda de interés social e interés prioritario con asbesto. Posteriormente, la Clínica expone la necesidad de regular de la debida forma identificación, el reemplazo y la disposición de los materiales de construcción que contienen asbesto. En cuarto lugar, señalamos algunas medidas internacionales adoptadas con el fin de combatir el peligro de la exposición al asbesto. Por último, las conclusiones.

1. La exposición al asbesto y las implicaciones en la salud

El Centro de Investigaciones Internacionales de Cáncer de la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido 5 grupos para clasificar a todos los agentes según su relación con el cáncer, establecida por la evidencia científica. En el grupo 1 se encuentran los agentes que producen cáncer, en el grupo dos (dividido en grupo 2A y 2B) se ubican los agentes que probablemente o posiblemente producen cáncer, en el grupo 3 están los agentes

que no tienen ninguna relación con la producción de enfermedades cancerígenas y en el grupo cuatro se ubica un agente que no produce cáncer. Según este centro de investigaciones de la OMS el asbesto se ubica en el grupo 1. Es decir, cualquier exposición al asbesto causa cáncer.

Esto ha sido reiterado en diversas investigaciones donde afirman que todas las formas de asbesto generan graves daños en la salud humana, dado que el asbesto en todas sus formas es un agente cancerígeno. De allí se entiende que no hay justificación alguna para continuar con el uso del asbesto, su uso y producción debe ser prohibido a nivel global¹. Esta prohibición es fundamental pues, como mandato en el estudio de la salud pública debe prohibirse el uso de cualquier agente que cause alguna enfermedad y cuya aparición sea prevenible, tal como en el caso del cáncer de pulmón, laringe, mesotelioma, y ovarios². Esta alta correlación existente entre la exposición al asbesto y la aparición de cáncer de pulmón y mesotelioma³ ha sido probada desde hace más de 15 años, tal como en publicaciones de la American Journal of Industrial Medicine. Al día de hoy, la Clínica Jurídica ha revisado más de 10 estudios que sostienen lo anterior⁴.

¹ Frank, Arthur L. Joshi TK. (2014) The global spread of asbestos. *Annals of global health*. 80(4). 257-262.

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

³ Germani, D. et al. "Cohort Mortality Study of Women Compensated for Asbestosis in Italy." *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 36, no. 1, 1999, pp. 129-134., doi:10.1002/(SICI)1097-0274(199907)36:1<129::AID-AJIM18>3.0.CO;2-9.

⁴ Berman DW, and Crump KS. "Update of Potency Factors for Asbestos-Related Lung Cancer and Mesothelioma." *Critical Reviews in Toxicology*, vol. 38, 2008, pp. 1-47., doi:10.1080/10408440802276167.

Greillier, Laurent, and Philippe Astoul. "Mesothelioma and Asbestos-Related Pleural Diseases." *Respiration* 76.1 (2008).

McClean, Michael D. et al. "A Case-Control Study of Asphalt and Tar Exposure and Lung Cancer in Minorities." *American Journal of Industrial Medicine*, vol. 54, no. 11, 2011, pp. 811-818., doi:10.1002/ajim.21007.

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

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

Roe, Oluf Dimitri; Stella, Giulia Maria (2015). Malignant pleural mesothelioma history, controversy and future of a manmade epidemic. *European Respiratory Review*. 24(135). 115-131

Ugolini, Donatella, et al. "Temporal Trend, Geographic Distribution, and Publication Quality in Asbestos Research." *Environmental science and pollution research international* 22.9 (2015): 6957-67. *ProQuest*. Web. 18 Sep. 2017.

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

Diego Roza C. et al. "Recomendaciones Sobre El Diagnóstico Y Manejo De La Enfermedad Pleural Y Pulmonar Por Asbesto." *Archivos De Bronconeumología*, vol. 53, no. 8, 2017, pp. 437-442., doi:10.1016/j.arbres.2016.12.014.

Los cánceres relacionados con la exposición al asbesto son el de pulmón, de laringe, de ovario y mesotelioma, un cáncer con alta relación al asbesto y que se produce en la pleura (el revestimiento de los pulmones). No obstante, existen otras enfermedades igualmente fatales y sin cura relacionadas a la exposición del asbesto. Estas son la asbestosis (fibrosis pulmonar), placas, engrosamientos y derrames pleurales. La OMS calcula que la exposición a este mineral causa más de 107.000 muertes anuales. La misma organización determinó que la exposición al asbesto se produce por la inhalación de las fibras que están en el aire. Es decir que no se requiere que una persona manipule el asbesto o que entre en contacto con el proceso de manufactura de los productos, pues existen casos en los que personas han desarrollado mesotelioma por inhalar partículas de asbesto liberadas en el ambiente. En otras palabras y, como lo explicaré más adelante, las enfermedades asociadas a la exposición a este mineral no se limitan a un problema de salud ocupacional.

El caso colombiano va en concordancia con los hallazgos internacionales. Según el Sistema de Información de Cáncer en Colombia se ha visto un auge en las enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto desde 1985 hasta la actualidad. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social 33.000 personas mueren al año en Colombia por cáncer, 16.800 hombres y 16.300 mujeres, y se diagnostican 2.200 casos de cáncer en niños. Por lo anterior, se invierten 9.000'000.000 COP al año en campañas de prevención, con el fin de reducir la tasa de mortalidad y los costos asociados a los tratamientos de cáncer que asume el sistema de salud, lo cual está actualmente evaluado por 415.000'000.000 COP. De todos estos casos, aproximadamente 5000 están asociados a cáncer derivado de la exposición al asbesto: cáncer de pulmón, laringe, mesotelioma y cáncer de ovario. Es decir, cerca del 15% de las muertes anuales producidas por cáncer en nuestro país están asociadas a la exposición al asbesto⁵.

Estas muertes son causadas por las enfermedades que devienen de la exposición al asbesto. No obstante, es importante resaltar que esta exposición no sólo se presenta en los ámbitos ocupacionales, como más se ha estudiado. La exposición al asbesto también incluye ámbitos no ocupacionales, es decir, no se limita a la manipulación del mineral para fabricar productos, sino que incluye exposición en otros espacios. Este es el caso de la construcción, un ejemplo que involucra exposición en ambientes ocupacionales y no ocupacionales, en tanto se exponen al asbesto los trabajadores en el proceso de la construcción, como aquellas personas que usan las edificaciones que tienen materiales con asbesto.

⁵ Gobierno de Colombia. Infocancer. www.infocancer.co

2. Colombia: construye viviendas de interés social e interés prioritario con asbesto

Teniendo en cuenta que la exposición al asbesto y su problemática en la salud pública ocupa igual relevancia en otros ambientes como el no ocupacional, presentamos el caso de la construcción de vivienda y, específicamente, la construcción de vivienda de interés social y de interés prioritario como uno de altísima relevancia para la salud pública de nuestro país.

Por mandato constitucional el Estado tiene la obligación de garantizar el derecho a la vivienda. Para cumplir con dicha obligación desde 1991 se vienen adelantando políticas nacionales como la construcción de vivienda de interés social. Este programa está diseñado para personas de escasos recursos, es decir, familias con ingresos mensuales inferiores a 4 S.M.L.M.V de conformidad con el artículo 4 del decreto 2190 de 2009. Estas familias usualmente están conformadas por personas de estratos 1 y 2 que pertenecen a SISBEN 1 y 2. Estas condiciones de vulnerabilidad por su situación económica, los convierte en sujetos de especial protección constitucional. Sujetos que son acreedores de mayor protección y garantías estatales para sus derechos fundamentales.

Por tal razón, es inaceptable que se adelanten proyectos de construcción de viviendas con materiales que contenga asbesto, dirigidas a esta población de especial protección. En otras palabras, es inadmisibles que el Estado acepte y promueva la construcción de viviendas de interés social y prioritario con materiales que contienen un mineral que produce cáncer. Como prueba de esta acción que afecta la salud de los colombianos, están los pliegos de peticiones que exigen materiales de construcción con asbesto. Es decir, una de las modalidades en las que se presenta la política nacional es por medio de licitaciones públicas, para las cuales se dispone de pliegos de peticiones que exigen, como materiales de construcción, cemento y tejas que contienen asbesto. Estos pliegos de condiciones son públicos y se encuentran en la página del SECOP.

3. Identificación, reemplazo y disposición de materiales que contienen asbesto

El Ministerio de Ambiente y Desarrollo sostenible cuenta con una guía técnica para la gestión ambiental de los residuos de asbesto y de los productos que lo contengan⁶ en la cual

⁶ Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Guía Técnica para la gestión ambiental de los residuos de asbesto y de los productos que los contengan. Bogotá D.C. 2014.

evidencia que al ser el asbesto un material peligroso, requiere de un manejo y disposición especial.

Algunas recomendaciones de la guía son:

El asbesto de baja densidad (en polvo o fibra), debe empacarse en bolsas o recipientes resistentes mecánicamente y que garanticen un cierre hermético que no permita la emisión y dispersión de polvo o fibras durante su manipulación. Dichas bolsas deberán ser de polipropileno, o debe optarse por tulas de materiales tejidos, que posteriormente, deben ser reforzados por dentro con bolsas plásticas de polietileno de alta resistencia y calibre grueso.

Considerando que las fibras de asbesto son prácticamente inmóviles en el suelo, la disposición final se debe realizar en celdas o rellenos de seguridad que cuenten con la respectiva licencia ambiental, como una alternativa de aislamiento del ambiente. En los casos en que los residuos no estén correctamente empacados, el operador del sitio debe humedecer el asbesto con agua antes de realizar la descarga y cubrir inmediatamente los residuos con un material que no contenga asbesto. El operador del relleno de seguridad debe definir un área separada para la disposición de este tipo de residuos y referenciar su ubicación para evitar que posteriormente se realicen actividades de excavación en dicha zona.

En cuanto al asbesto de alta densidad, lo ideal es realizar el desmonte y retiro de las partes de la construcción que contienen asbesto, con la mínima actividad de corte o rompimiento, utilizando procedimientos húmedos para no generar polvo, empacando los residuos al granel, y cubriendo con láminas plásticas. Sin embargo, existen tres medidas de contención del riesgo que es viable tomar, para los casos en que el asbesto se encuentra encapsulado en otro material:

- i. Técnica de Confinamiento: Consiste en crear barreras físicas entre el residuo o material que contiene asbesto y otras estructuras de un edificio. Ej. Láminas de plástico; geomembranas; paneles, etc. En general, materiales impermeables, no porosos y fácilmente lavables.
- ii. Técnica de Estabilización: Consiste en aplicar, mediante proyección aerográfica, regado y/o inyección, una sustancia líquida (en el caso más sencillo, agua), o un material elastómero (polímero de comportamiento elástico, como neopreno o poliuretano), sobre el material (residuo) de asbesto para reducir la posibilidad de liberar fibras o polvo en el ambiente. Esto se consigue creando una

membrana sobre la superficie o penetrando en el material y ligando los componentes.

- iii. Técnica de Eliminación: Consiste en retirar o desmontar de manera definitiva los materiales o residuos de asbesto, adoptando los procedimientos de trabajo que garantizan una mínima emisión de fibras y su salida al exterior. Dentro de estos procedimientos se encuentra el cierre de las entradas de aire, la instalación de los túneles de acceso a la zona de manipulación retiro, y la puesta a depresión de la zona de trabajo.

Aun cuando esta guía hace referencia a unas características generales de cómo manipular el asbesto, en el tema de las viviendas es necesario contar con una guía o protocolo específico que permita identificar los materiales que contienen asbesto en las casas e indique claramente cómo deben reemplazarse, siempre recordando que esto deben hacerlo personas técnicas con los debidos implementos de seguridad. Adicionalmente, estas guías hacen parte de un proceso de regulación que debe realizarse acompañando la prohibición del uso de asbesto en Colombia.

La regulación del asbesto no sólo debe responder a unas necesidades puntuales sino que debe entenderse de manera integral, pues el inminente problema de salud pública que genera la exposición al asbesto ocupa diferentes ámbitos. La necesidad de un protocolo de disposición del materiales con asbesto es inaplazable teniendo en cuenta que se trata de un material peligroso que requiere de una manipulación técnica y especializada, pues la exposición al asbesto genera cáncer.

4. Panorama Internacional: la prohibición del asbesto y otras medidas que lo acompañan

La prohibición del uso de asbesto ya ha sido adelantada por más de 50 países de todo el mundo, tales como Chile, Argentina, Uruguay, Honduras, y todos los países que componen la Unión Europea, quienes han prohibido por completo el uso y comercialización de productos con asbesto, en cualquiera de sus presentaciones y para cualquier tipo de industria. Cabe señalar que la Unión Europea optó por esta prohibición desde el 2005, mientras que Argentina y Chile ya lo habían hecho desde el 2001, es decir, 4 años antes.

Para el caso de México, aun cuando no ha prohibido el uso del asbesto, científicos han reconocido que en los próximos 50 años el país se enfrentará a una epidemia de cáncer de

pleura o mesotelioma, debido a que el periodo de latencia entre la exposición y la aparición de la enfermedad está entre 20 a 40 años. Así pues, científicos de México reconocen que “la única prevención efectiva de la asbestosis y el mesotelioma pleural maligno es la prohibición de las industrias que utilizan asbesto”⁷. El caso de Colombia no es muy diferente, pues la larga y amplia exposición que han tenido los habitantes de escuelas y viviendas de interés social y prioritario que fueron construidas con materiales que contienen asbesto, generará en los próximos años una epidemia de enfermedades relacionadas a la exposición a este mineral.

El primer país en prohibir el uso de los anfíboles fue Argentina en el 2001⁸. Este país contaba con dos minas de Antofilita en la Provincia de Catamarca, siete minas con yacimientos de crisotilo y una mina de crisotilo en exploración en la Provincia de la Rioja, también en la Provincia de San Juan, Córdoba y Mendoza habían 8 minas productoras de crisotilo y Anfíboles. En Argentina, como en el resto del mundo, el asbesto fue utilizado desde la década de los setentas por sus calidades industriales. Para 1999, era el insumo principal de las industrias automotriz, náutica, aeronáutica y ferroviaria. El asbesto era utilizado principalmente en frenos, embragues, chapas, tejas, caños y tanques de agua. Según los registros de 2001, 113 empresas con un número de 1156 trabajadores registrados usaban el asbesto como materia prima⁹.

Chile fue el siguiente país en regular el asbesto en el 2001¹⁰. Prohibió la producción, importación, distribución, venta y uso de todo tipo de asbesto y de los materiales que lo contuviera. En el 2000 el Instituto de Ecología Política inició un proceso para exigirle al Ministerio de Vivienda y Bienes Nacionales que erradicara el uso del asbesto en las construcciones sociales. A raíz de esa petición y de la presión social, el 5 junio del 2000 el Ministerio dejó de utilizar productos con asbesto en la construcción de viviendas del Servicios de Vivienda y Urbanización, SERVIU (lo que en Colombia equivale a VIP), pues de las 60 mil licitaciones que realizaba el SERVIU el 50% correspondían a viviendas básicas o sociales. Con esta prohibición se logró que treinta mil hogares, solo en ese año, fueran construidos sin asbesto. Con este antecedente, en el 2001 se emitió el Decreto que eliminó por completo la importación y la utilización de los productos con este mineral¹¹.

⁷ Echegoyen Carmona, Rufino, and Rivera Rosales Rosa María. “Asbestosis Y Mesotelioma Pleural Maligno.” *Revista De La Facultad De Medicina (México)*, vol. 56, no. 2, 2013, pp. 5–17.

⁸ Por medio de la Resolución 823 de 2001 del Ministerio de Salud.

⁹ Rodríguez, Eduardo J. (2002) Prohibición del Asbesto en Argentina. Buenos Aires, Argentina. http://www.bvsde.paho.org/bvsdcd/cd65/prohibe_asbesto_ar.pdf

¹⁰ Mediante el Decreto 656 del Ministerio de Salud.

¹¹ Suarez, Pamela. Prohibición del Asbesto en Chile. Culminación Exitosa de Cinco Años de Campaña. Instituto de Ecología Política. Santiago, Chile.

Acompañando a la prohibición, otros países han decidido adelantar procesos regulatorios y medidas complementarias. Por ejemplo, varios Estados se han visto obligados a asumir los gastos correspondientes de la reubicación de comunidades y ciudades completas, debido a la presencia de materiales peligrosos como el asbesto.

Un caso emblemático es Wittenoom, Australia. Como consecuencia de la contaminación por asbesto, el gobierno Australiano decidió evacuar y eliminar este pueblo del mapa debido a la inviabilidad económica de optar por la descontaminación. Wittenoom fue construido en 1946 y se encontraba ubicado en el Estado de Western Australia. La actividad económica del pueblo se concentraba en la explotación de una mina de asbesto. En 1961 uno de los primeros mineros de Wittenoom murió tras ser diagnosticado con mesotelioma, tras él murieron trescientos mineros por la misma enfermedad. En 1966 la mina fue cerrada. Así mismo la densidad poblacional empezó a disminuir rápidamente.¹² En 2007, el gobierno removió el estatus de pueblo a Wittenoom, en otras palabras, decidió eliminarlo del mapa. Si bien el gobierno re-selló los caminos para cubrir los viejos residuos de asbesto, optó por la evacuación y abandono del pueblo en lugar de la descontaminación. Para 2015, las autoridades administrativas buscaban adquirir los terrenos de la zona para poder cerrar el área y prohibir cualquier forma de acceso. Ahora, de acuerdo con la Sociedad de Enfermedades de Asbesto de Australia (Asbestos Diseases Society of Australia), más de 2.000 personas que trabajaron o vivieron en Wittenoom han muerto por enfermedades relacionadas con asbesto¹³.

Todo este recuento nos lleva a concluir que la situación actual del asbesto en Colombia no sólo es inadmisibles por la vulneración que está promoviendo el Estado al derecho a la salud de esta población de especial protección constitucional, sino porque el gobierno cuenta con alternativas de cambio: prohibición acompañada de regulación. Existen materiales de construcción sustitutos del asbesto que presentan las mismas propiedades, algunos ejemplos con las tejas de fibrocemento, cemento Portland identificado como CPN40, arenas finas de Paraná, fibras monofilamento de polipropileno de alto módulo, malla continúa de polipropileno, fibras de vidrio, fibras orgánicas, entre otros. No obstante, hacer la sustitución del mineral es una medida que deben implementar las fábricas, y que no soluciona la problemática que representa las casas ya construidas, pues este último ámbito debe estar acompañado de otra regulación.

¹² Garrick and Florance (2015). Wittenoom: The survivors of an erased town. Disponible en:

<http://www.abc.net.au/news/2015-11-23/scientists-and-victims-unite-to-find-a-cure-for-asbestos-related/6963752>

¹³ Perpitch (2015) West Australian Government to draft legislation to forcibly evict last Wittenoom residents. Disponible en: <http://www.abc.net.au/news/2015-12-11/wa-government-new-push-to-evict-last-wittenoom-residents/7021336>

En suma, el asbesto es un mineral que causa cáncer. La exposición a este mineral, tanto en ambientes ocupacionales, como en ambientes no ocupacionales tales como la construcción, genera cáncer y otras enfermedades fatales que terminan con la vida de miles de personas en Colombia. Aun conociendo esto, el Estado colombiano sigue promoviendo la construcción de viviendas de interés social y prioritario con materiales que contienen asbesto, destinadas a una población de especial protección constitucional. De allí que, es fundamental contar con la prohibición del uso del asbesto en Colombia, lo cual debe venir acompañado de un exhaustivo proceso de regulación que mitigue y repare los efectos de la construcción con asbesto en Colombia.



Everaldo Lamprea

c.c. 93 410 138

Coordinador

Clínica Jurídica de Medio Ambiente y Salud Pública

COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes Consideraciones.

CONCEPTO: UNIVERSIDAD DE LOS ANDES –FACULTAD DE DERECHO

REFRENDADO POR: DOCTOR, EVERALDO LAMPREA– COORDINADOR –CLINICA JURÍDICA DE MEDIO AMBIENTE Y SALUD PUBLICA

AL PROYECTO DE LEY N°. 61/2017 SENADO

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR EL CUAL SE PROHIBE EL USO ASBESTO EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE ESTABLECEN GARANTÍAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS FRENTE A SUSTANCIAS NOCIVAS".

NÚMERO DE FOLIOS: SEIS (06) FOLIOS

RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: VEINTITRÉS (23) DE NOVIEMBRE DE 2017

HORA: 2:00 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

**CONCEPTO JURIDICO DE LA OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 61 DE 2017 SENADO**

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

OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO

**Consejo de Administración**

331.ª reunión, Ginebra, 26 de octubre – 9 de noviembre de 2017

GB.331/LILS/2

Sección de Cuestiones Jurídicas y Normas Internacionales del Trabajo
Segmento de Normas Internacionales del Trabajo y Derechos Humanos

LILS

Fecha: 27 de octubre de 2017

Original: inglés

SEGUNDO PUNTO DEL ORDEN DEL DÍA

**La iniciativa relativa a las normas:
Informe de la tercera reunión del Grupo
de Trabajo tripartito del mecanismo
de examen de las normas**

**Informe de la Mesa, con arreglo al párrafo 17
del mandato del Grupo de Trabajo tripartito
del mecanismo de examen de las normas**

Handwritten signature and date:
23-11-2017
H: 12:10 pm
Handwritten initials: JCB

Finalidad del documento

Con arreglo al mandato del Grupo de Trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas (Grupo de Trabajo tripartito del MEN), se invita al Consejo de Administración a tomar nota del informe de la tercera reunión del Grupo de Trabajo tripartito del MEN y a adoptar decisiones sobre las recomendaciones relativas a los 19 instrumentos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo (disposiciones generales y riesgos específicos), incluidas las relativas a su clasificación, a la determinación de lagunas en materia de cobertura y a las medidas de seguimiento prácticas y con plazos definidos, y sobre las disposiciones para la celebración de su cuarta reunión en 2018 (véase el proyecto de decisión en el párrafo 5).

Objetivo estratégico pertinente: Todos.**Resultado/eje de política transversal pertinente:** Resultado 2: Ratificación y aplicación de las normas internacionales del trabajo.**Repercusiones en materia de políticas:** Repercusiones derivadas de las decisiones adoptadas por el Consejo de Administración respecto de las recomendaciones formuladas por el Grupo de Trabajo tripartito del MEN.**Repercusiones jurídicas:** Posible retiro de una recomendación.**Repercusiones financieras:** En su 323.ª reunión (marzo de 2015), el Consejo de Administración aprobó una partida presupuestaria para 2016-2017 que abarca las reuniones del Grupo de Trabajo tripartito del MEN. En el próximo bienio probablemente se necesitarán recursos adicionales para la aplicación de las recomendaciones del Grupo de Trabajo tripartito del MEN que requieran un seguimiento por la Oficina y para la celebración de las futuras reuniones de dicho Grupo de Trabajo.**Seguimiento requerido:** Aplicación de las decisiones del Consejo de Administración.**Unidad autora:** Departamento de Normas Internacionales del Trabajo (NORMES).**Documentos conexos:** GB.328/PV, párrafos 588-581; GB.328/LILS/2/1 (Rev.); GB.326/PV, párrafos 503-514; GB.326/LILS/3/2; GB.325/PV, párrafos 597-612; GB.325/LILS/3; GB.323/PV, párrafos 51-84; GB.323/INS/5.

Se ha impreso un número limitado de copias del presente documento para reducir al mínimo el impacto ambiental de las actividades y procesos de la OIT, contribuir a la neutralidad climática y mejorar la eficiencia. Se ruega a los miembros del Consejo de Administración y a los observadores que lleven consigo sus copias cuando asistan a las reuniones y que se abstengan de pedir copias adicionales. Todos los documentos del CA pueden consultarse en Internet en la dirección www.ilo.org.

1. De conformidad con la decisión adoptada por el Consejo de Administración en su 328.^a reunión (octubre-noviembre de 2016) ¹, la tercera reunión del Grupo de Trabajo tripartito del mecanismo de examen de las normas (Grupo de Trabajo tripartito del MEN) se celebró del 25 al 29 de septiembre de 2017 en la sede de la OIT, en Ginebra. Con arreglo al párrafo 17 de su mandato, «el Grupo de Trabajo tripartito del MEN rendirá informes al Consejo de Administración por conducto de su Presidente y sus dos Vicepresidentes».
2. La tercera reunión del Grupo de Trabajo tripartito del MEN fue presidida por el Sr. Jan Farzan (Alemania) y en ella participaron 32 miembros de dicho Grupo, además de un número limitado de consejeros técnicos encargados de prestar apoyo a los miembros gubernamentales ² y representantes de otras organizaciones internacionales ³, como se indica en el informe de la discusión incluido en el anexo. La Sra. Sonia Regenbogen y la Sra. Catené Passchier fueron nombradas Vicepresidentas por el Grupo de los Empleadores y el Grupo de los Trabajadores, respectivamente. Con arreglo al párrafo 19 del mandato del Grupo de Trabajo tripartito del MEN, sus documentos preparatorios y otros materiales conexos fueron publicados en el sitio web dedicado a esa cuestión ⁴.
3. Conforme a la decisión adoptada por el Consejo de Administración en octubre de 2016, en su tercera reunión, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN examinó 19 instrumentos sobre seguridad y salud en el trabajo (SST) (disposiciones generales y riesgos específicos) y formuló las recomendaciones correspondientes a ese respecto. Dichas recomendaciones se reproducen en el anexo del presente documento y se presentan de manera sintetizada en el cuadro que figura a continuación.

Cuadro 1. Recomendaciones formuladas por el Grupo de Trabajo tripartito del MEN en su tercera reunión (septiembre de 2017)

1) Clasificaciones	
Normas clasificadas como normas actualizadas	C.161 y R.171 sobre los servicios de salud en el trabajo
	C.162 y R.172 sobre el asbesto
	C.170 y R.177 sobre productos químicos
	C.174 y R.181 sobre la prevención de accidentes industriales mayores
Normas clasificadas como normas que requieren la adopción de medidas adicionales para asegurar su relevancia continua y futura	C.13 sobre la cerusa
	C.119 y R.118 sobre la protección de la maquinaria
	C.127 y R.128 sobre el peso máximo
	C.136 y R.144 sobre el benceno
	R.3 sobre el carbunco
	R.4 sobre el saturnismo
Normas clasificadas como normas superadas	R.6 sobre el fósforo blanco
	R.31 sobre la prevención de los accidentes del trabajo

¹ Documento GB.328/PV, párrafo 581, j).

² Párrafo 18 del mandato del Grupo de Trabajo tripartito del MEN; documento GB.328/LILS/2/1 (Rev.), párrafo 13 del anexo.

³ Párrafo 21 del mandato del Grupo de Trabajo tripartito del MEN; documento GB.328/LILS/2/1 (Rev.), párrafo 13 del anexo.

⁴ Véase: http://www.ilo.org/global/standards/international-labour-standards-policy/WCMS_531469/lang-es/index.htm.

2) Lagunas de cobertura identificadas

Lagunas de cobertura identificadas en el contexto de los instrumentos sobre el peso máximo

Ergonomía

Lagunas de cobertura identificadas en el contexto del instrumento sobre el carbunco

Otros riesgos biológicos

3) Medidas de seguimiento prácticas y con plazos definidos

Medidas de seguimiento que implican actividades de promoción o de asistencia técnica

Campaña de promoción del C.155, el P.155, el C.161 y el C.187 que incidiría positivamente en la aplicación de las cuestiones comprendidas en los instrumentos examinados.

Promoción específica del C.161 sobre los servicios de salud en el trabajo, el C.162 sobre el asbesto, el C.170 sobre productos químicos y el C.174 sobre la prevención de accidentes industriales mayores.

Dar a conocer mejor el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1991.

Prestación de asistencia técnica a los Estados Miembros para poner en práctica el C.162 sobre el asbesto, entre otras cosas, mediante la ejecución de programas conjuntos con la OMS para eliminar las enfermedades relacionadas con el asbesto.

Prestación de asistencia técnica a los Estados Miembros para poner en práctica el C.174 sobre la prevención de accidentes industriales mayores, incluida la colaboración interinstitucional.

Estudio de los obstáculos a la ratificación con respecto al C.174 sobre la prevención de accidentes industriales mayores.

Medidas de seguimiento que implican actividades normativas

Consolidación de los instrumentos sobre productos químicos: C.13 sobre la cerusa; C.136 y R.144 sobre el benceno; R.4 sobre el saturnismo; R.6 sobre el fósforo blanco; en el contexto del C.170 y de la R.177 sobre productos químicos.

Revisión de la R.3 sobre el carbunco y un nuevo instrumento que comprende todos los riesgos biológicos.

Revisión del C.119 y de la R.118 sobre la protección de la maquinaria.

Revisión del C.127 y de la R.128 para reglamentar la ergonomía y actualizar el enfoque reglamentario de la manipulación manual.

Medidas de seguimiento que implican actividades no normativas

Publicación de directrices técnicas sobre riesgos biológicos.

Publicación de directrices técnicas sobre riesgos químicos.

Examen periódico del Repertorio de recomendaciones prácticas sobre seguridad y salud en la utilización de la maquinaria, 2011, para que sigan siendo relevantes en el futuro.

Medidas de seguimiento que implican un examen en la CIT para considerar el retiro de un instrumento

Punto relativo al retiro, en la mayor brevedad posible, de la R.31 sobre la prevención de los accidentes del trabajo.

3) Medidas de seguimiento prácticas y con plazos definidos

Medidas de seguimiento que implican disposiciones institucionales

Adopción de un sistema de clasificación en tres categorías para su examen de los instrumentos.

Considerar el seguimiento recomendado por el Grupo de Trabajo tripartito del MEN como una cuestión prioritaria en el plano institucional y las propuestas de la Oficina relativas a las opciones de seguimiento.

Propuestas de la Oficina sobre las opciones de política normativa sobre SST.

4. El Grupo de Trabajo tripartito del MEN decidió que su cuarta reunión se celebrará del 17 al 21 de septiembre de 2018 y recomendó al Consejo de Administración que en esa reunión se examinen los cinco instrumentos que figuraban en el programa de trabajo inicial sobre SST (sectores específicos) y los cuatro instrumentos que figuraban en el programa de trabajo inicial sobre la inspección del trabajo y la administración del trabajo. Además, también podrían examinarse los dos instrumentos sobre SST (sectores específicos) considerados superados y sobre la administración del trabajo, examinados por primera vez por el Grupo de Trabajo tripartito del MEN en su segunda reunión de octubre de 2016⁵; en aquella ocasión, dicho Grupo de Trabajo decidió efectuar el seguimiento de su examen tras haber examinado los siguientes ámbitos: la SST (ramas de actividad específicas), la inspección del trabajo y la administración del trabajo. La lista completa de dichos instrumentos está contenida en el informe del Grupo de Trabajo tripartito del MEN que figura en el apéndice.

Proyecto de decisión

5. *El Consejo de Administración toma nota del informe de la Mesa relativo a la tercera reunión del Grupo de Trabajo tripartito del MEN y, al aprobar sus recomendaciones:*
 - a) *acoge con agrado las medidas adoptadas por el Grupo de Trabajo tripartito del MEN para garantizar la sostenibilidad de su proceso, habida cuenta de su impacto en las medidas institucionales más amplias que se han iniciado en la Organización, y aguarda con interés las recomendaciones que ha de recibir del Grupo de Trabajo tripartito del MEN en su próxima reunión en la cual examinará las propuestas de la Oficina sobre la manera de garantizar que la ejecución del seguimiento recomendado por dicho Grupo de Trabajo se considere una prioridad institucional, y la manera de asegurar la coherencia y la consistencia del marco de la política normativa en relación con los instrumentos sobre SST;*
 - b) *toma nota de la labor emprendida por la Oficina con respecto al seguimiento de las recomendaciones del Grupo de Trabajo tripartito del MEN en su segunda reunión, celebrada en octubre de 2016, y pide a la Oficina que prosiga esa labor de seguimiento según lo previsto;*
 - c) *toma nota de que el Grupo de Trabajo tripartito del MEN ha decidido adoptar un sistema de clasificación en tres categorías en el marco de su labor de examen de las normas, y pide a la Oficina que adopte las medidas de seguimiento necesarias a ese respecto, en particular, en lo tocante a la base de datos NORMLEX;*
 - d) *decide que los 19 instrumentos relacionados con la SST (disposiciones generales y riesgos específicos) examinados por el Grupo de Trabajo tripartito del MEN deberían clasificarse conforme a sus recomendaciones, y pide a la Oficina que adopte las medidas de seguimiento necesarias a ese respecto teniendo en cuenta los plazos para su aplicación previstos en las recomendaciones;*

⁵ El Convenio sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937 (núm. 62), y el Convenio sobre estadísticas de salarios y horas de trabajo, 1938 (núm. 63).

- e) *toma nota de la recomendación del Grupo de Trabajo tripartito del MEN sobre el retiro de la Recomendación núm. 31 y considerará la posibilidad de inscribir, a la mayor brevedad posible, un punto a ese respecto en el orden del día de la Conferencia Internacional del Trabajo (véase el documento GB.331/INS/2 (Add.))*;
- f) *pide a la Oficina que prepare propuestas para considerar la posibilidad de inscribir, a la mayor brevedad posible, puntos normativos en los futuros órdenes del día de la Conferencia Internacional del Trabajo:*
 - i) *sobre riesgos biológicos y ergonomía, habida cuenta de las lagunas normativas señaladas a ese respecto;*
 - ii) *sobre la consolidación de los instrumentos relativos a riesgos vinculados a productos químicos, y*
 - iii) *sobre la revisión de los instrumentos relativos a la protección de la maquinaria; y pide que se le presente información actualizada a ese respecto;*
- g) *pide a la Oficina que comience a elaborar las directrices técnicas sobre riesgos biológicos y riesgos químicos y que considere la posibilidad de efectuar ulteriormente un examen periódico del Repertorio de recomendaciones prácticas sobre seguridad y salud en la utilización de la maquinaria, 2011;*
- h) *decide que el Grupo de Trabajo tripartito del MEN examinará en su cuarta reunión los 11 instrumentos sobre SST (ramas específicas de actividad), la inspección del trabajo y la administración del trabajo en el marco de los conjuntos de instrumentos 6, 11, 12 y 13 del programa de trabajo inicial revisado, e*
- i) *convoca la cuarta reunión del Grupo de Trabajo tripartito del MEN del 17 al 21 de septiembre de 2018.*

Apéndice

Informe de la tercera reunión del Grupo de Trabajo tripartito del MEN constituido por el Consejo de Administración (Ginebra, 25 a 29 de septiembre de 2017)

1. La tercera reunión del Grupo de Trabajo tripartito del MEN se celebró en Ginebra del 25 al 29 de septiembre de 2017. Estuvo presidida por el Sr. Jan Farzan (Alemania) y contó con la participación de sus 32 miembros (véase el cuadro 1).

Cuadro 1. Miembros que asistieron a la tercera reunión del Grupo de Trabajo tripartito del MEN (septiembre de 2017)

Miembros representantes de los gobiernos	
Brasil	
Canadá	
Camerún	
China	
Colombia	
Corea, República de	
India	
Irán, República Islámica del	
Kenya	
Lituania	
Mali	
México	
Namibia	
Países Bajos	
Rumanía	
Suecia	
Miembros representantes de los empleadores	
Sra. S. Regenbogen (Canadá), Vicepresidenta	
Sr. F. Blasco de Luna (España)	
Sr. A. Echavarría Saldarriaga (Colombia)	
Sra. M. Giulietti (Argentina)	
Sr. J. Kloosterman (Estados Unidos de América)	
Sr. M. Munthali (Malawi)	
Sr. P. O'Reilly (Nueva Zelanda)	
Sr. K. Weerasinghe (Sri Lanka)	

Miembros representantes de los trabajadores

Sra. C. Passchier (Países Bajos), Vicepresidenta

Sr. P. Danquah (Ghana)

Sr. H. Fonck (Bélgica)

Sr. B. Kohler (Suiza)

Sra. F. Murie (Reino Unido)

Sr. R. O'Neill (Reino Unido)

Sr. J. Sissons (Nueva Zelanda)

Sra. M. Tepfer (Argentina)

2. De conformidad con la decisión adoptada por el Grupo de Trabajo tripartito del MEN en su segunda reunión, a la reunión asistieron ocho consejeros encargados de prestar apoyo a los miembros gubernamentales. Participaron además representantes de otras tres organizaciones internacionales: la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), la Comisión Económica de las Naciones Unidas para Europa (CEPE) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), para prestar asesoramiento especializado a los miembros del Grupo de Trabajo tripartito del MEN sobre los temas de prevención de accidentes del trabajo y de sustancias químicas ¹.

Discusiones tripartitas que han dado lugar a recomendaciones consensuadas

3. Las discusiones mantenidas en la tercera reunión del Grupo de Trabajo tripartito del MEN se caracterizaron por la actitud constructiva y participativa de sus miembros, quienes eran conscientes de la importancia de su papel para contribuir a alcanzar el objetivo común de establecer un corpus normativo actualizado y relevante. En ese contexto, se adoptaron decisiones consensuadas sobre todas las cuestiones que fueron objeto de examen y se invirtió un considerable esfuerzo en asegurar la sostenibilidad del proceso del Grupo de Trabajo tripartito del MEN, teniendo en cuenta su repercusión en las disposiciones institucionales más generales de la Organización.
4. Durante las discusiones, mantenidas en un clima abierto, los miembros del Grupo de Trabajo tripartito del MEN señalaron la utilidad de los documentos preparatorios presentados por la Oficina, que facilitaron su labor, y el apoyo prestado durante toda la reunión, para determinar los ámbitos de confluencia. Algunos miembros aportaron otras informaciones que podrían incluirse en las notas técnicas que la Oficina ha de preparar para futuras reuniones, y entendían que ello podría tener repercusiones financieras y de otro tipo para la Oficina.
5. El Grupo de los Empleadores propuso: que se considerara la posibilidad de incluir más información y análisis sobre la naturaleza de los problemas que plantea la aplicación de los instrumentos y sus motivos, así como los motivos de los países que deciden no ratificar los instrumentos y las perspectivas de que los ratifiquen; que se efectuaran evaluaciones fácticas sobre la capacidad de los instrumentos de contribuir a satisfacer las necesidades actuales de los países; que se incluyera un análisis, artículo por artículo, de las disposiciones de los instrumentos objeto de examen, con informaciones sobre los instrumentos conexos, y que se presentaran métodos de seguimiento alternativos sobre la vía a seguir, por ejemplo, mediante una combinación y una sincronización más adecuadas de las normas, los repertorios de recomendaciones prácticas, las directrices técnicas y otras medidas de la OIT que no tuvieran carácter normativo. El Grupo de los Trabajadores señaló que parte de la información propuesta figuraba ya en documentos de la Oficina; por su parte, los miembros gubernamentales, si bien

¹ Sr. Peter Kearns (OCDE), Sra. Franziska Hirsch (CEPE) y Sra. Joanna Tempowski (OMS).

manifestaron su acuerdo en que podría ser útil disponer de más información, pusieron en duda que la Oficina pudiera acometer dicha tarea con los recursos disponibles.

6. Por lo que se refería a las opciones de seguimiento, el Grupo de los Empleadores señaló que, a su juicio, hacía falta una conceptualización integrada y más amplia del enfoque normativo que se aplicara al ámbito de la SST, lo cual podría consistir en una consolidación o refundición en diferentes niveles, la elaboración de repertorios de recomendaciones prácticas o de materiales de orientación, o la adopción de anexos a los instrumentos que pudieran actualizarse con facilidad. Los miembros del Grupo de los Empleadores señalaron en particular la repercusión que tendría, en el seguimiento del examen de los 19 instrumentos que deberá llevar a cabo, ese enfoque normativo integrado aplicado a la SST. El Grupo Gubernamental se manifestó a favor de que se presentara más información sobre las posibles opciones relativas al mencionado enfoque integrado, y subrayó la necesidad de subsanar las lagunas actuales y de tener en cuenta las cuestiones problemáticas específicas discutidas. Algunos miembros gubernamentales se refirieron al Convenio sobre el trabajo marítimo, 2006, como un ejemplo que combinaba un marco normativo establecido con disposiciones más flexibles que puedan adaptarse ocasionalmente. El Grupo de los Trabajadores señaló que, a su juicio, era más conveniente adoptar un enfoque integrado con respecto a los subgrupos de instrumentos, como los relativos a los riesgos biológicos o a los riesgos químicos, que adoptar un enfoque integrado más amplio. A ese respecto, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN pidió a la Oficina que presentara posibles opciones para asegurar la coherencia y consistencia del marco de la política normativa de los instrumentos sobre SST a fin de examinarlas en su próxima reunión de 2018. Las recomendaciones a ese respecto del Grupo de Trabajo tripartito del MEN, aprobadas por consenso, se recogen en el párrafo 4 del anexo del presente informe.
7. El Grupo de Trabajo tripartito del MEN examinó además las disposiciones institucionales con objeto de que sus recomendaciones no produjeran un «atasco» en las actividades normativas y no normativas de la Oficina y en el orden del día de la Conferencia Internacional del Trabajo. Los miembros confiaban en que las recomendaciones del Grupo de Trabajo tripartito del MEN fueran viables y de gran alcance, teniendo presente su papel crucial en el fomento y la aplicación de la política normativa. A ese respecto, el Grupo de Trabajo dedicó especial atención a la recomendación de medidas de seguimiento prácticas y con plazos definidos con respecto a los instrumentos examinados, y pidió a la Oficina que, en su próxima reunión, informara acerca de la aplicación de sus recomendaciones, sin olvidar las consecuencias en materia de recursos, las medidas adoptadas y su impacto. Para garantizar la sostenibilidad de su labor, el Grupo de Trabajo pidió a la Oficina que, en su próxima reunión de 2018, propusiera opciones sobre cómo asegurar que su aplicación se considerara una prioridad institucional. Las recomendaciones del Grupo de Trabajo a ese respecto, adoptadas por consenso, se recogen en el párrafo 6 del anexo del presente informe.
8. Para concluir, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN señaló convenientemente la necesidad de emprender una campaña general para fomentar los instrumentos actualizados que reflejaran la evolución del enfoque normativo con respecto al ámbito de la SST, a saber, el Convenio núm. 155 y su Protocolo, el Convenio núm. 161 y el Convenio núm. 187. El Grupo de Trabajo tripartito del MEN opinaba que mediante esa tarea de promoción y de asistencia técnica se crearía el contexto adecuado para la aplicación de todas sus recomendaciones. Las recomendaciones del Grupo de Trabajo tripartito del MEN a ese respecto, adoptadas por consenso, se recogen en el párrafo 7 del anexo del presente informe.

Consideración de los asuntos relativos al procedimiento de examen del Grupo de Trabajo tripartito del MEN

9. El Grupo de Trabajo tripartito del MEN consideró algunos asuntos que afectaban el procedimiento de examen en las reuniones actuales y futuras.

10. En particular, tras las discusiones sobre los documentos de información redactados por la Oficina, se acordó que el nuevo sistema de clasificación debía encaminarse a simplificar y racionalizar el sistema actual². En los párrafos 9 y 10 del anexo del presente informe se recogen las recomendaciones resultantes, adoptadas por consenso en un proceso tripartito. Tras la discusión de la terminología en relación con la clasificación de instrumentos que no eran ni instrumentos «actualizados» ni «superados», el Grupo de Trabajo tripartito del MEN decidió establecer un sistema de clasificación en tres categorías, a saber, instrumentos «actualizados», instrumentos «que requieren medidas adicionales para asegurar su relevancia continua y futura» e instrumentos «superados», en el marco de su labor de examen de las normas.
11. El Grupo de Trabajo tripartito del MEN examinó las implicaciones más generales que tendría la adopción de un nuevo sistema de clasificación. En particular, dicho Grupo de Trabajo examinó la conveniencia de mantener o no la terminología elaborada por el Consejo de Administración a partir de las recomendaciones del Grupo de Trabajo Cartier junto con el nuevo sistema de clasificación en tres categorías recomendado. Habida cuenta de la divergencia de opiniones a este respecto, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN decidió posponer toda decisión acerca de la posibilidad de que el sistema de clasificación sustituyera retrospectivamente el sistema de clasificación elegido previamente por el Consejo de Administración después de que el Grupo de Trabajo Cartier terminó su labor. Pidió a la Oficina que adoptara las medidas necesarias para que en NORMLEX se reflejaran sus decisiones sobre clasificación, para lo cual, según reconoció, había que modificar la forma actual de acceder a la información.
12. Durante la discusión, el Grupo de los Empleadores señaló que aunque los instrumentos clasificados anteriormente como instrumentos «sin conclusiones» (por ejemplo, el Convenio sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982 (núm. 158) y la Recomendación sobre la terminación de la relación de trabajo, 1982 (núm. 166)) eran instrumentos activos, no se podían considerar como «actualizados». El Grupo de los Trabajadores sostuvo que dichos instrumentos debían mantener su actual clasificación como instrumentos «actualizados» hasta que el Consejo de Administración, siguiendo las recomendaciones del Grupo de Trabajo tripartito del MEN, decidiera otra cosa. El Grupo de los Trabajadores señaló que, teniendo en cuenta que podían pasar años hasta que el proceso de revisión figurara como un punto del orden del día de la Conferencia, las actividades promocionales no deberían limitarse a las normas actualizadas, sino que deberían abarcar también las normas que requerían la adopción de otras medidas, para que siguieran siendo relevantes, en la actualidad y en el futuro. Algunos miembros gubernamentales señalaron que la clasificación de los instrumentos no debía afectar a su condición de norma oficial en lo que se refería a la decisión de los Estados Miembros de ratificarlos o aplicarlos.
13. Por otra parte, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN aprobó el enfoque metodológico propuesto para examinar los instrumentos³, aunque esperaba mejorarlo en el futuro a partir de la experiencia que fuera recabando. El Grupo de los Empleadores pidió a la Oficina que propusiera, para examinarlos en la reunión de 2018, parámetros objetivos para determinar si un instrumento había quedado obsoleto. El Grupo de los Trabajadores señaló que la información que se suministrara debía ser directamente relevante para el examen de los instrumentos, y añadió que, como opinaban también algunos miembros gubernamentales, era necesario que existiera flexibilidad a ese respecto.
14. En el marco de la facilitación de orientación a la Oficina sobre cómo incrementar la utilidad de los documentos de información preparados para la reunión, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN acogió con agrado la información contenida en el plan de trabajo interno relativa

² Documento de información núm. 4.

³ Documento de información núm. 3.

a su programa de trabajo inicial ⁴; el informe de la Oficina sobre el plan de aplicación para efectuar el seguimiento de las recomendaciones formuladas por el Grupo de Trabajo tripartito del MEN en 2016 ⁵; el documento en que se establecían las sinergias entre la labor del Grupo de Trabajo tripartito del MEN y otras iniciativas de la OIT ⁶ y el inventario sobre la aplicación de normas en territorios no metropolitanos ⁷. En relación con la aplicación de las recomendaciones de 2016 y, en particular, con la información, en la base de datos NORMLEX, relativa a la posibilidad de efectuar denuncias, el Grupo de los Empleadores señaló que no estaba a favor de las medidas adoptadas por la Oficina relativas a la adición de dicha información con respecto a instrumentos actualizados y a instrumentos considerados superados. El Grupo de los Trabajadores señaló que la información sobre denuncias debería facilitarse con respecto a protocolos y a convenios, y añadió que, en relación con los Estados Miembros que no podían o no tenían intención de ratificar convenios actualizados, la Oficina debería señalar la posibilidad de denunciar instrumentos considerados superados.

Examen de tres instrumentos sobre seguridad y salud en el trabajo (disposiciones generales)

15. De conformidad con la decisión adoptada por el Consejo de Administración en octubre-noviembre de 2017, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN examinó los tres instrumentos sobre SST (disposiciones generales) que figuraban en el programa de trabajo inicial. Las recomendaciones del Grupo de Trabajo, adoptadas por consenso en un proceso tripartito, se exponen en los párrafos 11 a 15 del anexo del presente informe.
16. En relación con los *instrumentos sobre servicios de salud en el trabajo* ⁸, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN señaló que, a su juicio, los instrumentos reflejaban un enfoque moderno en materia de SST y eran relevantes para el mundo del trabajo. El Grupo de los Trabajadores planteó la cuestión de las lagunas que existían en la práctica en relación, por ejemplo, con los trabajadores contratados en empleos atípicos. Los miembros gubernamentales pidieron información sobre los motivos que explicaban el grado relativamente bajo de ratificación del Convenio núm. 161 y señalaron que ello no significaba forzosamente que los instrumentos no eran tenidos en cuenta a la hora de elaborar marcos nacionales relativos a la SST. El Grupo de los Empleadores señaló que habría sido útil incluir información suplementaria en la nota técnica, en particular, en lo que respectaba al grado relativamente bajo de ratificación del Convenio núm. 161, el cual, transcurridos más de 30 años desde su adopción, sólo había sido ratificado por 33 países, y señaló que debería haberse planteado la posibilidad de consolidar los dos instrumentos con otros instrumentos conexos. El Grupo de los Trabajadores señaló que, en su opinión, el grado de ratificación del instrumento había sido relativamente modesto, y añadió que, a raíz del Estudio General sobre SST de 2017, los gobiernos consideraban que la ratificación de ese instrumento era una cuestión prioritaria. Tras la discusión, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN convino en que los instrumentos examinados deberían clasificarse en la categoría de instrumentos actualizados, e integrarlos en la campaña de promoción de los instrumentos actualizados que reflejaban la evolución del enfoque normativo en materia de SST.

⁴ Documento de información núm. 1.

⁵ Documento de información núm. 2.

⁶ Documento de información núm. 5.

⁷ Documento de información núm. 8.

⁸ Convenio núm. 161 y Recomendación núm. 171, examinados en la Nota técnica 1; recomendaciones contenidas en los párrafos 11 y 12 del anexo del presente informe.

17. En el examen del instrumento relativo a la prevención de los accidentes en el trabajo,⁹ el Grupo de Trabajo tripartito del MEN señaló que, en la medida en que la mayoría de los principios contenidos en la recomendación se habían tomado de instrumentos posteriores a la misma, el retiro de la recomendación no entrañaría lagunas en materia de cobertura. Tras la discusión, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN convino en que el instrumento debería clasificarse en la categoría de instrumentos superados, y que deberían tomarse medidas en consonancia con miras a retirarlo.

Examen de 16 instrumentos relativos a la seguridad y salud en el trabajo (riesgos específicos)

18. De conformidad con la decisión adoptada por el Consejo de Administración en octubre-noviembre de 2017, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN examinó los 16 instrumentos relativos a la seguridad y salud en el trabajo (riesgos específicos) que figuraban en su programa de trabajo inicial. Las recomendaciones que adoptó por consenso al concluir este examen tripartito figuran en los párrafos 16 a 32 del anexo del presente informe.
19. En cuanto al instrumento relativo al *carbunco*¹⁰, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN estimó que no había perdido su razón de ser pero que su ámbito de aplicación era demasiado limitado, por lo que se refería a la protección contra el carbunco, en particular, y con respecto a los riesgos biológicos en general, que eran dos ámbitos de cobertura en los que existían lagunas. El Grupo de los Empleadores consideraba que, aunque la cuestión de la prevención del carbunco en el trabajo seguía siendo relevante y debía abordarse de manera adaptada y apropiada, la Recomendación sobre la prevención del carbunco, 1919 (núm. 3) sólo trataba sobre un aspecto muy específico de ese tema, a saber, la desinfección de las lanas destinadas a la exportación. El Grupo de los Empleadores estimaba que la Recomendación núm. 3 debería, por varias razones, clasificarse en la categoría de los instrumentos superados. A raíz de la discusión, los empleadores aceptaron clasificarla en la categoría de los instrumentos que requieren medidas adicionales a fin de garantizar su relevancia continua y futura. También subrayaron que no se debería emprender una acción normativa sin antes haber definido un enfoque normativo de mayor alcance en materia de seguridad y salud en el trabajo, y que la manera más apropiada de tratar la cuestión de la laguna de cobertura relativa a otros riesgos biológicos era a través de un repertorio de recomendaciones prácticas. El Grupo de los Trabajadores declaró que no sería apropiado calificar de superado un instrumento que, según la opinión general, no había perdido su razón de ser y que un repertorio de recomendaciones prácticas no podría reemplazar realmente un instrumento. Los miembros gubernamentales convinieron en que la Recomendación seguía conservando su relevancia e indicaron que estaban a favor de una acción normativa en relación con los riesgos biológicos en general. A raíz de la discusión, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN acordó que ese instrumento debería clasificarse en la categoría de los instrumentos que requieren la adopción de medidas adicionales para asegurar su relevancia continua y futura. Por consiguiente, se deberían adoptar medidas de seguimiento con vistas a revisar la Recomendación núm. 3 mediante un instrumento relacionado con todos los riesgos biológicos y la publicación directrices técnicas sobre riesgos biológicos.

⁹ Recomendación núm. 31, examinada en la Nota técnica 2; recomendaciones contenidas en los párrafos 13 a 15 del anexo del presente informe.

¹⁰ La Recomendación núm. 3, que se examinó en la Nota técnica 3; las recomendaciones relativas a este instrumentos figuran en los párrafos 16 y 17 del anexo del presente informe.

20. Por lo que se refería a los instrumentos relativos a los *riesgos químicos*¹¹, los miembros del Grupo de Trabajo tripartito del MEN estimaron que no había que abordar el Convenio sobre los productos químicos, 1990 (núm. 170) y la Recomendación sobre los productos químicos, 1990 (núm. 177) de la misma manera que los otros instrumentos, que eran más antiguos. Durante la discusión sobre los riesgos químicos, el Grupo de los Trabajadores sostuvo que el seguimiento de los instrumentos más antiguos debería consistir en la adopción de un protocolo relativo al Convenio núm. 170. El Grupo de los Empleadores estimó que el hecho de clasificar el Convenio sobre la cerusa (pintura), 1921 (núm. 13), la Recomendación sobre el saturnismo (mujeres y niños), 1919 (núm. 4) y la Recomendación sobre el fósforo blanco, 1919 (núm. 6), por ejemplo en la categoría de los instrumentos superados no excluía la posibilidad de adoptar medidas de seguimiento para abordar, en un contexto de acción normativa más amplio, los riesgos sobre los cuales trataban estos instrumentos. En opinión de los empleadores, se podían considerar varias posibilidades, en particular la adopción de un anexo relativo al Convenio núm. 170, que sería fácil de actualizar; la consolidación de todos los instrumentos relativos a los riesgos químicos ya sea en un nuevo convenio o en una nueva recomendación, o como un protocolo relativo al Convenio núm. 187; la consolidación de todos los instrumentos sobre SST en un solo convenio con anexos que pudieran ratificarse por separado; y/o la revisión del repertorio de recomendaciones prácticas sobre los riesgos químicos, de 1992. Varios miembros gubernamentales observaron que esos instrumentos seguían siendo relevantes a nivel nacional y expresaron su preocupación por las lagunas a que daría lugar el hecho de clasificarlos como superados mientras se efectuaba al mismo tiempo una revisión de los mismos. Los gobiernos estimaron que una acción no normativa, por ejemplo la elaboración de directrices por parte de expertos, se podría llevar a cabo antes de emprender una acción normativa o al mismo tiempo.
21. A raíz de la discusión, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN acordó que el Convenio núm. 170 y la Recomendación núm. 177 deberían clasificarse en la categoría de los instrumentos actualizados, mientras que los Convenios núms. 13 y 136 y las Recomendaciones núms. 144, 4 y 6 requerían la adopción de medidas adicionales para asegurar su relevancia continua y futura. Por consiguiente, deberían adoptarse medidas de seguimiento para promover el Convenio núm. 170; consolidar los instrumentos relativos a sustancias químicas inscribiendo en el orden del día de la Conferencia Internacional del Trabajo un punto sobre esta cuestión; y publicar directrices técnicas sobre riesgos químicos.
22. En relación con los instrumentos relativos al *asbesto*¹², el Grupo de Trabajo tripartito del MEN estimó que estaban actualizados y que eran relevantes para el mundo del trabajo. Los miembros gubernamentales indicaron que era necesario garantizar una aplicación más eficaz a nivel nacional de esos instrumentos y reconoció que en ellos no se reglamentaban las fibras sintéticas. El Grupo de los Trabajadores recordó la importancia de la resolución relativa al asbesto de la reunión de 2006 de la Conferencia. El Grupo de los Trabajadores indicó que las medidas de seguimiento podrían basarse en los trabajos realizados conjuntamente por la OMS y la OIT a fin de eliminar las enfermedades relacionadas con el asbesto por medio de programas nacionales sobre seguridad y salud en el trabajo. El Grupo de los Empleadores apoyó el enfoque de la gestión de los riesgos enunciado en los instrumentos, al igual que la flexibilidad que permitían las disposiciones del mismo. A raíz del examen, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN acordó que los instrumentos considerados deberían clasificarse en la categoría de los instrumentos actualizados. Las medidas de seguimiento deberían promover su ratificación y aplicación efectiva a nivel nacional.

¹¹ Convenios núms. 13, 136 y 170 y Recomendaciones núms. 144, 4, 6 y 177, que se examinaron en la Nota técnica 4; las recomendaciones relativas a estos instrumentos figuran en los párrafos 18 a 20 del anexo del presente informe.

¹² Convenio núm. 162 y Recomendación núm. 172, que se examinaron en la Nota técnica 5; las recomendaciones relativas a estos instrumentos figuran en los párrafos 21 y 22 del anexo del presente informe.

23. Por lo que se refería a los instrumentos relativos a la *prevención de accidentes industriales mayores*¹³, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN estimó que estaban actualizados y que eran relevantes para el mundo del trabajo. El Grupo de los Empleadores y el Grupo de los Trabajadores subrayaron que era importante comprender cuáles eran los obstáculos para la ratificación del Convenio núm. 174, habida cuenta del bajo nivel de ratificación que registraba, y recordaron la existencia del Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1991. Los miembros gubernamentales recalcaron la importancia de los principios contenidos en el Convenio a nivel nacional, e indicaron que las directrices para aplicarlo podrían ser útiles. A raíz de la discusión el GTT del MEN acordó que los instrumentos deberían clasificarse como actualizados. Las medidas de seguimiento deberían consistir en: promover la ratificación; favorecer una mejor comprensión de los obstáculos para su ratificación; dar a conocer mejor el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1991; y proporcionar asistencia técnica para apoyar la aplicación de los principios contenidos en los instrumentos, inclusive a través de actividades de colaboración con otras organizaciones internacionales.
24. En cuanto a los instrumentos relativos a la *protección de la maquinaria*¹⁴, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN estimó que no habían perdido su objeto, pero que no se adecuaban a la evolución del enfoque normativo en materia de seguridad y salud en el trabajo, a los conocimientos tecnológicos y científicos actuales ni a los cambios en el mundo del trabajo. El Grupo de los Empleadores consideró que una grave deficiencia del Convenio sobre la protección de la maquinaria, 1963 (núm. 119), era su contenido innecesariamente detallado en algunas partes. Su Grupo estimaba que toda actividad normativa debería tener en cuenta una conceptualización más amplia del enfoque normativo óptimo en materia de seguridad y salud en el trabajo, y se refirió a la necesidad de actualizar de manera periódica el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre seguridad y salud en la utilización de la maquinaria, de 2011. El Grupo de los Trabajadores no estuvo de acuerdo en que el nivel de detalle constituyera el principal obstáculo a la ratificación del Convenio núm. 119, y estimó en cambio que muchos en el mundo del trabajo lo consideraban necesario. Tras reconocer que el repertorio de recomendaciones prácticas era útil y que podría guiar una actuación normativa sobre esta cuestión, sugirió la posibilidad de elaborar un protocolo relativo al Convenio núm. 119. Los miembros gubernamentales reconocieron que era necesario actualizar el repertorio de recomendaciones prácticas y, si bien apoyaron una revisión de los instrumentos, consideraron que era demasiado pronto para decantarse por hacerlo mediante un protocolo u otro tipo de instrumento. Tras la discusión, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN convino en que el instrumento debería clasificarse en la categoría de instrumentos que requieren la adopción de nuevas medidas, a fin de garantizar su relevancia actual y futura. Por consiguiente, las medidas de seguimiento deberían consistir en la revisión del Convenio núm. 119 y de la Recomendación núm. 118 a la mayor brevedad posible, y en la actualización periódica del Repertorio de recomendaciones prácticas sobre seguridad y salud en la utilización de la maquinaria, 2011.

¹³ Convenio núm. 174 y Recomendación núm. 181, que se examinaron en la Nota técnica 6; las recomendaciones relativas a estos instrumentos figuran en los párrafos 23 a 25 del anexo del presente informe.

¹⁴ Convenio núm. 119 y Recomendación núm. 118, examinados en la Nota técnica 7; y las recomendaciones relativas a estos instrumentos que figuran en los párrafos 26 a 29 del anexo del presente informe.

25. En cuanto a los instrumentos relativos al *peso máximo*¹⁵, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN estimó que no habían perdido su objeto, pero que su ámbito de aplicación era limitado y presentaban en particular, algunas lagunas de cobertura en el ámbito de la ergonomía. El Grupo de los Trabajadores consideró que era necesario contar con una norma completa y actualizada sobre manipulación de cargas. El Grupo de los Empleadores estimó que los dos instrumentos examinados no reflejaban el enfoque normativo más actual que preveía la elaboración de una política nacional y reconocía la función de los empleadores y de los trabajadores en la gestión de la seguridad y salud en el lugar de trabajo. El Grupo de los Empleadores expresó su preocupación por el bajo nivel de ratificaciones y consideró que sólo debería procederse a una actividad normativa tras la conceptualización de un enfoque normativo más amplio en materia de seguridad y salud en el trabajo y que, hasta entonces, sería oportuno elaborar un repertorio de recomendaciones prácticas o actualizar el manual de ergonomía práctica, de 1996. Los miembros gubernamentales se mostraron de acuerdo con la opinión expresada por el Grupo de los Trabajadores e indicaron que un repertorio de recomendaciones o directrices prácticas no podría reemplazar un convenio jurídicamente vinculante. En ese sentido, se preguntaron si sería más deseable un proceso de revisión o de consolidación en este ámbito.
26. Tras la discusión, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN convino en que el Convenio sobre el peso máximo, 1967 (núm. 127) y la Recomendación sobre el peso máximo, 1967 (núm. 128) deberían clasificarse en la categoría de instrumentos que requieren la adopción de nuevas medidas, a fin de garantizar su relevancia actual y futura. Las medidas de seguimiento deberían consistir en su revisión, teniendo en cuenta tanto la necesidad de regular la ergonomía como la necesidad de actualizar el enfoque normativo con respecto a la manipulación de cargas. El Grupo de Trabajo tripartito del MEN estimó la conveniencia de organizar, en el marco del proceso de revisión a este respecto, una reunión de expertos para examinar la manera de modernizar los instrumentos en vigor en el contexto de la cuestión más amplia de la ergonomía y de la manipulación de cargas.

Preparación de la cuarta reunión

27. Teniendo en cuenta las demás reuniones oficiales de la OIT programadas para 2018, se decidió que la cuarta reunión del Grupo de Trabajo tripartito del MEN se celebraría del 17 al 21 de septiembre de 2018.
28. Al determinar los instrumentos que debería examinar en su próxima reunión, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN tuvo en cuenta la necesidad de asegurar la coherencia institucional con otras iniciativas y discusiones pertinentes de la OIT, en particular las decisiones adoptadas por el Consejo de Administración en octubre de 2016 con respecto al nuevo ciclo y orden de las discusiones recurrentes. También tuvo en cuenta su propia capacidad de realizar exámenes complejos de instrumentos, así como la capacidad de la Oficina de preparar los documentos necesarios para facilitar sus discusiones.
29. En este contexto, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN consideró que era importante examinar el subgrupo restante del conjunto de instrumentos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo y dar seguimiento a la discusión recurrente sobre el objetivo estratégico del diálogo social y el tripartismo en el marco de la Conferencia Internacional del Trabajo. Por consiguiente, acordó que en su cuarta reunión examinaría 11 instrumentos incluidos en su programa de trabajo inicial (véase el cuadro 2): los instrumentos relacionados con la seguridad y salud en el trabajo (ciertas ramas de actividad), asociados al objetivo estratégico de la protección social; y los instrumentos relacionados con la inspección y la administración del trabajo, asociados al objetivo estratégico del diálogo social y el tripartismo. El Grupo de

¹⁵ Convenio núm. 127 y Recomendación núm. 128, examinados en la Nota técnica 8; y las recomendaciones relativas a estos instrumentos que figuran en los párrafos 30 a 32 del anexo del presente informe.

Trabajo tripartito del MEN convino en que dicho examen debería incluir necesariamente dos instrumentos superados que el Grupo de Trabajo examinó por primera vez en su segunda reunión en octubre de 2016 y que se comprometió a reexaminar cuando abordara las cuestiones de la seguridad y salud en el trabajo (ramas específicas de actividad), la inspección del trabajo y la administración del trabajo.

30. De acuerdo con su mandato, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN decidió autorizar la participación de ocho consejeros para prestar asistencia a los miembros gubernamentales en su cuarta reunión de septiembre de 2018. El Presidente y los Vicepresidentes del Grupo de Trabajo tripartito del MEN podrían decidir en una fecha ulterior si conviene invitar a la reunión a representantes de organizaciones internacionales y otros órganos de la OIT pertinentes.

Cuadro 2. Instrumentos propuestos para examen en la cuarta reunión del Grupo de Trabajo tripartito del MEN (septiembre de 2018)

Seguridad y salud en el trabajo: Ramas específicas de actividad

Convenio sobre el trabajo subterráneo (mujeres), 1935 (núm. 45)

Convenio sobre seguridad y salud en la construcción, 1988 (núm. 167)

Convenio sobre seguridad y salud en las minas, 1995 (núm. 176)

Recomendación sobre seguridad y salud en la construcción, 1988 (núm. 175)

Recomendación sobre seguridad y salud en las minas, 1995 (núm. 183)

Seguridad y salud en el trabajo (ramas específicas de actividad): Instrumento superado

Convenio sobre las prescripciones de seguridad (edificación), 1937 (núm. 62)

Inspección laboral

Convenio sobre la inspección del trabajo (territorios no metropolitanos), 1947 (núm. 85)

Recomendación sobre la inspección del trabajo, 1923 (núm. 20)

Administración del trabajo

Convenio sobre estadísticas del trabajo, 1985 (núm. 160)

Recomendación sobre estadísticas del trabajo, 1985 (núm. 170)

Administración del trabajo: Instrumento superado

Convenio sobre estadísticas de salarios y horas de trabajo, 1938 (núm. 63)

Anexo

Recomendaciones adoptadas por el GTT del MEN en su tercera reunión presentadas al Consejo de Administración en su 331.ª reunión (octubre-noviembre de 2017) con arreglo al párrafo 22 del mandato del GTT del MEN

1. Al formular las recomendaciones expuestas a continuación, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN (GTT del MEN) reitera su mandato de contribuir al objetivo general del MEN de garantizar que la OIT cuente con un corpus claro, sólido y actualizado de normas internacionales del trabajo que respondan a la evolución del mundo del trabajo, a efectos de la protección de los trabajadores y habida cuenta de las necesidades de las empresas sostenibles.
2. El GTT del MEN recuerda que en su resolución sobre el avance de la justicia social mediante el trabajo decente de 2016 (resolución de 2016), la Conferencia Internacional del Trabajo declara que es necesario seguir trabajando para mejorar la aplicación y la ratificación de las normas.
3. En el examen de las normas internacionales del trabajo que realizó en su tercera reunión, el objetivo principal del GTT del MEN era cumplir el mandato de examinar las normas con miras a formular recomendaciones al Consejo de Administración sobre ¹:
 - a) el estatus de las normas examinadas, incluidas las normas actualizadas, las que necesitan revisión, las que han sido superadas, y otras posibles clasificaciones;
 - b) la identificación de lagunas en materia de cobertura, con inclusión de las que requieren la adopción de nuevas normas;
 - c) medidas prácticas de seguimiento con plazos definidos, cuando proceda.
4. Por otra parte, en este primer enfoque temático de las normas utilizado en su programa de trabajo inicial, el GTT del MEN ha tenido en cuenta el párrafo 11 de su mandato, en el cual se prevé que el examen de las normas se organizará con arreglo a los cuatro objetivos estratégicos de la OIT. A fin de garantizar que haya coherencia y consistencia en el marco de la política normativa, por ejemplo a través de un proceso de refundición o consolidación de normas y de la utilización de métodos que permitan actualizarlas fácilmente para responder a los cambios del mundo del trabajo, el GTT del MEN ha procedido con la intención de examinar las 19 normas internacionales del trabajo sobre seguridad y salud en el trabajo (disposiciones generales y riesgos específicos) ² en el contexto más amplio de otros instrumentos sobre seguridad y salud en el trabajo, y de otros instrumentos que forman

¹ Párrafo 9 del mandato.

² El Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161); la Recomendación sobre la prevención de los accidentes del trabajo, 1929 (núm. 31); la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171); el Convenio sobre la cerusa (pintura), 1921 (núm. 13); el Convenio sobre la protección de la maquinaria, 1963 (núm. 119); el Convenio sobre el peso máximo, 1967 (núm. 127); el Convenio sobre el benceno, 1971 (núm. 136); el Convenio sobre el asbesto, 1986 (núm. 162); el Convenio sobre los productos químicos, 1990 (núm. 170); el Convenio sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993 (núm. 174); la Recomendación sobre la prevención del carbunco, 1919 (núm. 3); la Recomendación sobre el saturnismo (mujeres y niños), 1919 (núm. 4); la Recomendación sobre el fósforo blanco, 1919 (núm. 6); la Recomendación sobre la protección de la maquinaria, 1963 (núm. 118); la Recomendación sobre el peso máximo, 1967 (núm. 128); la Recomendación sobre el benceno, 1971 (núm. 144); la Recomendación sobre el asbesto, 1986 (núm. 172); la Recomendación sobre los productos químicos, 1990 (núm. 177), y la Recomendación sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993 (núm. 181).

parte del objetivo estratégico de la protección social. El GTT del MEN agradecería a la Oficina que formule propuestas con diferentes opciones para dar seguimiento a las recomendaciones, a fin de examinar estas opciones en la próxima reunión del GTT del MEN.

5. En su examen de esos 19 instrumentos sobre seguridad y salud en el trabajo, el GTT del MEN ha tenido en cuenta la necesidad de que el marco reglamentario de la OIT refleje la importancia fundamental de este tema para el mundo del trabajo actual. El GTT del MEN también ha tenido en cuenta la necesidad de recomendar medidas de seguimiento con plazos específicos y de carácter práctico, teniendo en cuenta los conocimientos adquiridos al afrontar los retos que supone la puesta en práctica de las conclusiones de exámenes anteriores de las normas.
6. Poniendo de relieve la urgencia de llevar a cabo un seguimiento eficaz en ese contexto, el GTT del MEN subraya la necesidad de que sus recomendaciones sobre el seguimiento acordadas por consenso, incluidas las medidas de seguimiento normativo y no normativo, se consideren un asunto de prioridad institucional, y se remite a su decisión de incluir en sus recomendaciones medidas de seguimiento con plazos definidos. En particular, el GTT del MEN ha tomado conciencia de que está recomendando actividades normativas y medidas de seguimiento no normativas, lo cual, en ambos casos, tiene repercusiones en los recursos humanos y financieros de la Oficina y en el orden del día de la Conferencia. El GTT del MEN agradecería que la Oficina le hiciera llegar propuestas con diferentes opciones para abordar estas cuestiones, a fin de poder formular recomendaciones prácticas y con plazos definidos al Consejo de Administración a este respecto en su próxima reunión.
7. El GTT del MEN también subraya la importancia de mejorar las actividades de promoción en curso relacionadas con los instrumentos actualizados de la OIT sobre seguridad y salud en el trabajo, que considera que afectarían positivamente a la aplicación de las cuestiones cubiertas por los instrumentos que se le ha solicitado que examine. Pide a la Oficina que adopte las medidas necesarias a ese respecto, en particular, realizar actividades innovadoras para promover la ratificación y la aplicación efectiva de los convenios que establecen un marco general: del Convenio sobre seguridad y salud de los trabajadores, 1981 (núm. 155), el Protocolo de 2002 relativo al Convenio núm. 155, el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) y el Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006 (núm. 187).
8. Con arreglo a su mandato, el GTT del MEN somete las recomendaciones que figuran más abajo al Consejo de Administración para que adopte una decisión y medidas de seguimiento.

Asuntos relativos al procedimiento de examen del GTT del MEN

9. Con miras a simplificar y racionalizar el sistema actual de clasificación de las normas, el GTT del MEN recomienda al Consejo de Administración la adopción de un sistema compuesto por las tres categorías siguientes para el examen de las normas incluidas en el programa de trabajo inicial: i) normas actualizadas; ii) normas que requieren de medidas adicionales para asegurar su relevancia continua y futura, y iii) normas superadas. El GTT del MEN puntualiza que, a su entender, todas las normas internacionales del trabajo son normas activas desde el punto de vista de su estatus jurídico hasta que la Conferencia decida derogarlas, retirarlas o remplazarlas jurídicamente.
10. Por otra parte, el GTT del MEN opina que si se simplifica el sistema de clasificación habría que modificar la manera actual de acceder a la información a través de la base de datos de NORMLEX y solicita a la Oficina que adopte las medidas necesarias a este respecto.

Servicios de salud en el trabajo.³

11. El GTT del MEN recomienda al Consejo de Administración que se considere que el Convenio sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 161) y la Recomendación sobre los servicios de salud en el trabajo, 1985 (núm. 171) forman parte de la categoría de las normas actualizadas.
12. Por consiguiente, en el marco de las actividades para promover la ratificación y la aplicación efectiva de los instrumentos sobre seguridad y salud en el trabajo mencionados en el párrafo 7, el GTT del MEN considera que habría que dedicar una atención particular a la promoción del Convenio núm. 161, especialmente en las regiones en las que este instrumento ha registrado pocas ratificaciones o ninguna. El GTT del MEN solicita a la Oficina que le informe en su próxima reunión sobre las medidas que adopte para planificar y poner en práctica esas actividades promocionales, y los efectos reales y previstos de las mismas.

Prevención de los accidentes del trabajo⁴

13. El GTT del MEN recomienda al Consejo de Administración que se considere que la Recomendación sobre la prevención de los accidentes del trabajo, 1929 (núm. 31) forma parte de la categoría de las normas superadas, porque los principios que contiene se abordan en gran parte en otros instrumentos más actualizados sobre seguridad y salud en el trabajo, en particular en el Convenio núm. 155, el Protocolo de 2002 relativo al Convenio núm. 155, el Convenio núm. 161 y el Convenio núm. 187 y las recomendaciones correspondientes.
14. Por consiguiente, el GTT del MEN recomienda que el Consejo de Administración inscriba, a la mayor brevedad, un punto en el orden del día de la Conferencia Internacional del Trabajo relativo al retiro de la Recomendación núm. 31.
15. Por otra parte, el GTT del MEN recomienda que en el marco de las actividades para promover la ratificación y la aplicación de los Convenios mencionados en el párrafo 7 se debería prestar una atención particular a la promoción de los instrumentos que abordan los principios contenidos en la Recomendación núm. 31. A este respecto, el GTT del MEN solicita a la Oficina que le informe en su próxima reunión sobre las medidas que adopte para planificar y poner en práctica esas actividades promocionales, y de sus resultados reales y previstos.

Carbunco⁵

16. El GTT del MEN recomienda al Consejo de Administración que se considere que la Recomendación sobre la prevención del carbunco, 1919 (núm. 3) forma parte de la categoría de las normas que requieren medidas adicionales a fin de asegurar su relevancia continua y futura, porque aun cuando sigue teniendo una razón de ser (que es tratar la cuestión del carbunco), es un texto de alcance limitado porque no brinda cobertura a todos los trabajadores que podrían estar expuestos al carbunco. También existe una laguna de cobertura en lo relativo a la reglamentación de otras sustancias peligrosas en el lugar de trabajo.
17. Por consiguiente, el GTT del MEN recomienda que el Consejo de Administración considere la adopción de medidas de seguimiento a la mayor brevedad para tener en cuenta el limitado ámbito de aplicación de la Recomendación núm. 3 y la laguna de cobertura con respecto a otros riesgos biológicos. Esas medidas de seguimiento incluirían: i) la revisión de la

³ Véase la Nota técnica 1.

⁴ Véase la Nota técnica 2.

⁵ Véase la Nota técnica 3.

Recomendación núm. 3 mediante la elaboración de un instrumento que trate sobre todos los riesgos biológicos, y ii) la publicación de directrices técnicas sobre los riesgos biológicos. El GTT del MEN solicita a la Oficina que le informe en su próxima reunión sobre su estrategia para poner en práctica esta recomendación, incluidas las repercusiones para los recursos y todas las medidas que se hayan adoptado para garantizar su aplicación con carácter prioritario.

Productos químicos ⁶

18. El GTT del MEN recomienda al Consejo de Administración que:

- i) El Convenio sobre los productos químicos, 1990 (núm. 170) y la Recomendación sobre los productos químicos, 1990 (núm. 177) sean considerados como instrumentos de la categoría de las normas actualizadas, y que
- ii) El Convenio sobre la cerusa (pintura), 1921 (núm. 13), el Convenio sobre el benceno, 1971 (núm. 136), la Recomendación sobre el benceno, 1971 (núm. 144), la Recomendación sobre el saturnismo (mujeres y niños), 1919 (núm. 4) y la Recomendación sobre el fósforo blanco, 1919 (núm. 6) sean considerados como instrumentos de la categoría de las normas que requieren la adopción de medidas adicionales para asegurar su relevancia continua y futura.

19. Por consiguiente, el GTT del MEN recomienda al Consejo de Administración que considere la adopción, a la mayor brevedad, de medidas de seguimiento que incluyan:

- i) la promoción de la ratificación del Convenio núm. 170;
- ii) la consolidación de los instrumentos relativos a los productos químicos mediante la inscripción de un punto con este propósito en el orden del día de la Conferencia Internacional del Trabajo, y
- iii) la publicación de directrices relativas a los riesgos químicos.

20. El GTT del MEN solicita a la Oficina que le informe en su próxima reunión sobre la estrategia que defina para dar efecto a esta recomendación, con inclusión de las repercusiones en materia de recursos y de cualquier otra medida que se haya adoptado para garantizar su aplicación con carácter prioritario.

Asbesto ⁷

21. El GTT del MEN recomienda al Consejo de Administración que se considere que el Convenio sobre el asbesto, 1986 (núm. 162) y la Recomendación sobre el asbesto, 1986 (núm. 172) forman parte de la categoría de las normas actualizadas.

22. Por consiguiente, como complemento de las actividades para promover la ratificación y la aplicación efectiva de los instrumentos sobre seguridad y salud en el trabajo mencionados en el párrafo 7, el GTT del MEN considera que se debería dedicar una atención particular a:

- i) la promoción del Convenio núm. 162, especialmente en las regiones donde este instrumento ha registrado pocas ratificaciones, y ii) la intensificación de los esfuerzos para concretar su puesta en práctica, inclusive a través de programas conjuntos con la Organización Mundial de la Salud que han permitido eliminar las enfermedades relacionadas con el asbesto. El GTT del MEN solicita a la Oficina que le informe en su próxima reunión

⁶ Véase la Nota técnica 4.

⁷ Véase la Nota técnica 5.

sobre las medidas que adopte para planificar y poner en práctica esas actividades promocionales, y de sus resultados reales y previstos.

Prevención de accidentes industriales mayores ⁸

23. El GTT del MEN recomienda al Consejo de Administración que se considere al Convenio sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993 (núm. 174) y la Recomendación sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993 (núm. 181) dentro de la categoría de las normas actualizadas.
24. Por consiguiente, como complemento de las actividades para promover la ratificación y la aplicación efectiva de los instrumentos sobre seguridad y salud en el trabajo mencionados en el párrafo 8, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN considera que la Oficina debería adoptar medidas específicas para:
 - i) promover la ratificación del Convenio núm. 174, que incluye realizar investigaciones para conocer mejor los obstáculos a la ratificación por los Estados Miembros, y extraer las enseñanzas necesarias;
 - ii) dar a conocer mejor el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1991, y
 - iii) brindar asistencia técnica a los Estados Miembros en relación con la aplicación de los principios de los instrumentos, entre otros, mediante el intercambio de buenas prácticas detectadas a través de colaboraciones interinstitucionales, como el Grupo de Coordinación Interinstitucional para los Accidentes Industriales y Químicos.
25. El GTT del MEN solicita a la Oficina que informe en su próxima reunión sobre las medidas que adopte para planificar y poner en marcha las actividades de seguimiento, y de sus resultados reales y previstos.

Protección de la maquinaria ⁹

26. El Grupo de Trabajo tripartito del MEN recomienda al Consejo de Administración que considere al Convenio sobre la protección de la maquinaria, 1963 (núm. 119) y la Recomendación sobre la protección de la maquinaria, 1963 (núm. 118) dentro de la categoría de las normas que requieren la adopción de medidas adicionales para asegurar su relevancia actual y futura. Si bien observa que las normas no han perdido su propósito, no se ajustan plenamente a los avances científicos y los cambios en el mundo del trabajo.
27. Por consiguiente, el GTT del MEN recomienda al Consejo de Administración que considere medidas de seguimiento que incluyan la revisión del Convenio núm. 119 y la Recomendación núm. 118 a la mayor brevedad.
28. El GTT del MEN considera que el Repertorio de recomendaciones prácticas sobre seguridad y salud en la utilización de la maquinaria, 2011, está actualizado, pero debería ser reexaminado cada cierto tiempo para asegurarse de que siga siendo relevante.
29. El GTT del MEN solicita a la Oficina que informe en su próxima reunión acerca de su estrategia para dar cumplimiento a esta recomendación, así como de las repercusiones en los recursos y las medidas que ya se hayan adoptado para asegurar su aplicación prioritaria.

⁸ Véase Nota técnica 6.

⁹ Véase Nota técnica 7.

Peso máximo¹⁰

30. El Grupo de Trabajo tripartito del MEN recomienda al Consejo de Administración que considere al Convenio sobre el peso máximo, 1967 (núm. 127) y la Recomendación sobre el peso máximo, 1967 (núm. 128) dentro de la categoría de las normas que requieren la adopción de medidas adicionales a fin de asegurar que siguen siendo relevantes dado que, si bien las normas no han perdido su propósito, tienen un alcance limitado y no se ajustan del todo a la evolución científica de la ergonomía. Existe una laguna con respecto a la cobertura en relación con la reglamentación de la ergonomía en el lugar de trabajo.
31. Por consiguiente, el GTT del MEN recomienda al Consejo de Administración que considere adoptar medidas de seguimiento que incluyan la revisión del Convenio núm. 127 y la Recomendación núm. 128 para que tengan en cuenta la necesidad de reglamentar la ergonomía y de actualizar el enfoque reglamentario de la manipulación manual, entre otros, mediante la celebración de una reunión de expertos a la mayor brevedad.
32. El GTT del MEN solicita a la Oficina que informe en su próxima reunión sobre su estrategia para dar cumplimiento a esta recomendación, así como de las repercusiones en los recursos y las medidas que ya se han adoptado para asegurar su aplicación prioritaria.

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes Consideraciones.

CONCEPTO: CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN - OIT

REFRENDADO POR: DOCTOR, ALBERTO ECHAVARIA SALDARRIAGA – COORDINADOR -OIT
AL PROYECTO DE LEY N°. 61/2017 SENADO

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR EL CUAL SE PROHIBE EL USO ASBESTO EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE ESTABLECEN GARANTÍAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS FRENTE A SUSTANCIAS NOCIVAS".

NÚMERO DE FOLIOS: DOCE (12) FOLIOS

RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: VEINTITRÉS (23) DE NOVIEMBRE DE 2017

HORA: 12:10 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

**CONCEPTO JURIDICO DEL GRUPO DE TRABAJO TRIPARTITO DEL MEN AL
PROYECTO DE LEY NÚMERO 61 DE 2017 SENADO**

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

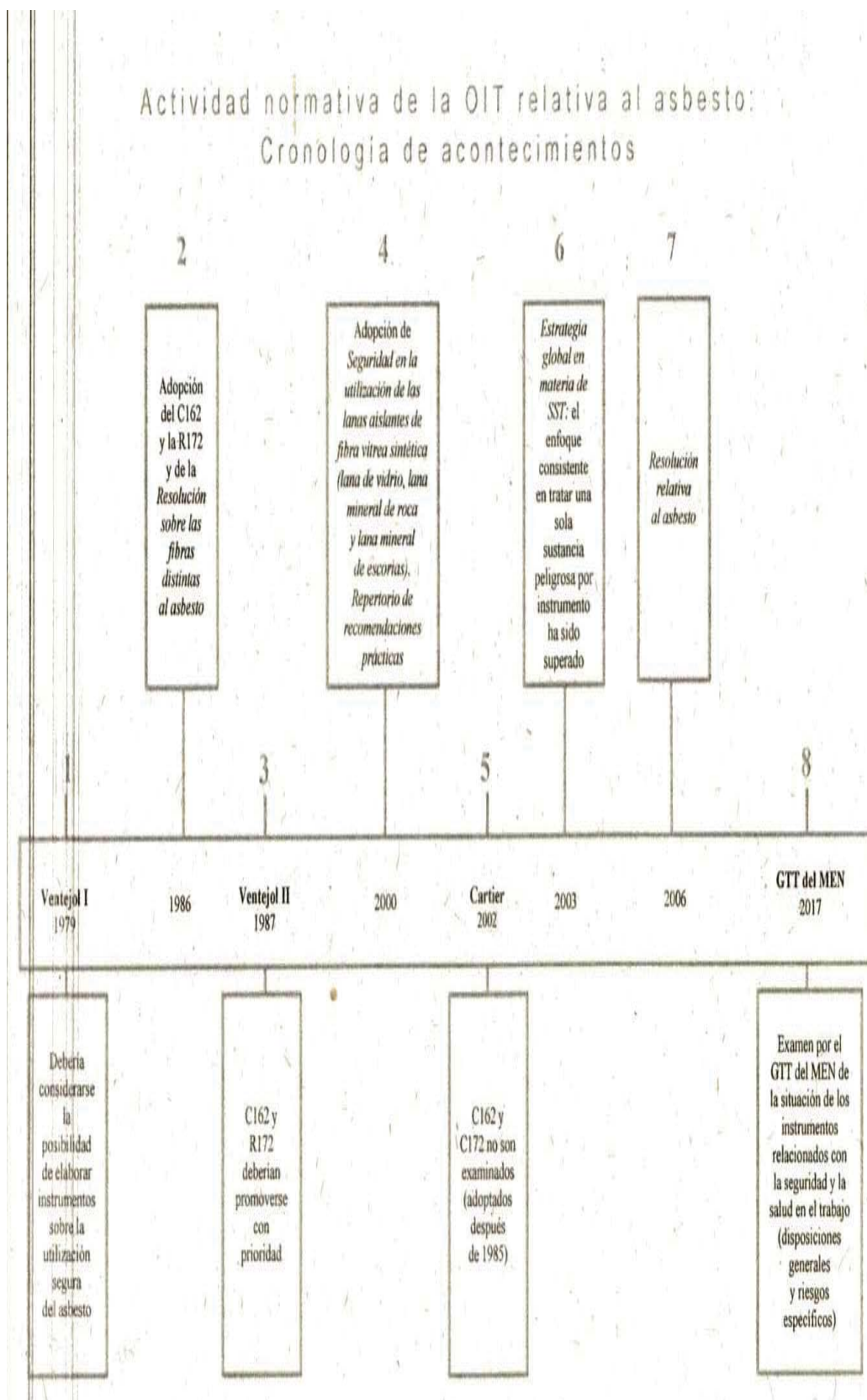
**TERCERA REUNIÓN DEL GRUPO
DE TRABAJO TRIPARTITO DEL MEN**

(25-29 DE SEPTIEMBRE DE 2017)

**EXAMEN DE LOS INSTRUMENTOS RELACIONADOS
CON LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
(DISPOSICIONES GENERALES
Y RIESGOS ESPECÍFICOS)**

**Nota técnica núm. 5:
Instrumentos relativos al asbesto**

- El subtema del asbesto forma parte de la categoría de instrumentos relativos a la protección frente a riesgos específicos (sustancias peligrosas). Este subtema incluye dos instrumentos: el **Convenio sobre el asbesto, 1986 (núm. 162)** y la **Recomendación sobre el asbesto, 1986 (núm. 172)**.
- *Estatus actual de los instrumentos:* actualizados (adoptados después de 1985).
- *Medidas que podrían considerarse:* clasificarlos como instrumentos que requieren medidas adicionales; detectar posibles lagunas en materia de cobertura en relación con los materiales de sustitución sintéticos; examinarlos en el marco del proceso de revisión de los instrumentos relativos a la seguridad y salud en el trabajo.



Enfoque normativo de la OIT para la seguridad en la utilización del asbesto

El Convenio sobre el asbesto, 1986 (núm. 162) y la Recomendación sobre el asbesto, 1986 (núm. 172) se ocupan de la protección de los trabajadores en la utilización de una sola sustancia física y pertenecen al grupo de instrumentos relativos a sustancias peligrosas, que forma parte del subtema de la protección contra riesgos específicos.

El asbesto empezó a utilizarse a gran escala, como material de aislamiento en la construcción y con otros fines, a finales del siglo XIX. A partir de los decenios de 1970 y 1980 se empezaron a conocer cada vez mejor los peligros derivados de la exposición al asbesto. Se consideró necesario elaborar instrumentos que trataran específicamente de los aspectos de la seguridad y salud en el trabajo (SST) relacionados con la utilización de asbesto debido al uso extendido de este material y del elevado número de trabajadores expuestos a él ¹. El asbesto requería un enfoque preventivo diferente al que se aplicaba a la mayoría de los productos químicos, debido a su estructura física ².

Actualmente, un número importante de países ha tomado la decisión de prohibir el uso de asbesto y ha adoptado reglamentos especiales para las obras de demolición y la eliminación de desechos que contienen asbesto. Además, los instrumentos más recientes relativos a la SST prevén una serie de obligaciones en materia de comunicación de información para la transferencia de estos productos entre países, exigen que se comunique a los países destinatarios si los productos transferidos están prohibidos en el país de origen porque representan un peligro para los trabajadores ³.

Cronología: el Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172 de un vistazo

1. 1983: El Consejo de Administración inscribe la cuestión de la utilización del asbesto en condiciones de seguridad en el orden del día de la Conferencia

En 1979, el Grupo de Trabajo Ventejol estimó que era necesario elaborar nuevos instrumentos que trataran sobre peligros específicos de diferentes tipos de sustancias, incluido el asbesto. Por consiguiente, el Consejo de Administración inscribió la cuestión de la utilización del asbesto en condiciones de seguridad en el orden del día de la Conferencia con miras a adoptar un instrumento o instrumentos internacionales.

Véanse: OIT: *Boletín Oficial, Número especial, Vol. LXII, 1979, Serie A: documento GB.224/2/2, párrafos 11 y siguientes.*

¹ OIT: *Utilización del asbesto en condiciones de seguridad*, Informe VI (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 71.ª reunión, Ginebra, 1985, págs. 14 y 27

² *Ibid.*

³ Por ejemplo, el Convenio sobre los productos químicos, 1990 (núm. 170) (véase *Nota técnica núm. 4*) y el Convenio sobre la prevención de accidentes industriales mayores, 1993 (núm. 174) (véase *Nota técnica núm. 6*).

2. 1986: La Conferencia adoptó el Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172, así como una Resolución sobre fibras distintas del asbesto

El Convenio núm. 162 prevé principalmente medidas preventivas y de control relacionadas con la exposición al asbesto. Cuando la exposición al asbesto no se pueda prevenir o controlar adecuadamente, se deberán adoptar medidas para reemplazar el asbesto por materiales de sustitución y prohibir ciertos tipos de asbesto ⁴.

Reconociendo los riesgos potenciales de los materiales sintéticos de sustitución del asbesto, la Conferencia adoptó una resolución que solicitaba la creación de un grupo tripartito de expertos encargado de analizar los riesgos profesionales causados por la exposición a fibras naturales o artificiales, y de examinar la necesidad de elaborar instrumentos pertinentes sobre el tema.

Véanse: *Convenio sobre el asbesto, 1986 (núm. 162); Recomendación sobre el asbesto, 1986 (núm. 172); Resolución sobre el establecimiento de medidas de prevención y protección en relación con los riesgos para la salud asociados a la exposición profesional a fibras, ya sean naturales o artificiales.*

3. 1987: El Consejo de Administración decidió que el Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172 son instrumentos cuya ratificación y aplicación se debería promover con prioridad

El Consejo de Administración, por recomendación del Grupo de Trabajo Ventejol, decidió que el Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172 son instrumentos cuya ratificación y aplicación se debería promover con prioridad ⁵.

Véanse: *documento CIB.235 WP.1LS.1 párrafo 11 y anexo II; documento CIB.236 3/2 párrafo 13.*

4. 2000: Adopción de un Repertorio de recomendaciones prácticas sobre la seguridad en la utilización de las lanas aislantes de fibra vítrea sintética

En 2000, una reunión de expertos de la OIT sobre seguridad en la utilización de lanas aislantes de fibra vítrea sintética — materiales de sustitución del asbesto — estimando que habría sido prematuro redactar instrumentos internacionales sobre el tema, adoptó un Repertorio de recomendaciones prácticas. Habida cuenta de los riesgos que plantea la utilización de estas fibras, el Repertorio contiene orientaciones sobre las medidas que se pueden adoptar para prevenir y controlar los riesgos, y proteger a los trabajadores de la exposición profesional a las fibras y el polvo de las lanas aislantes.

Véase: *Seguridad en la utilización de las lanas aislantes de fibra vítrea sintética (lana de vidrio, lana mineral de roca y lana mineral de escorias). Repertorio de recomendaciones prácticas.*

⁴ OIT: *Utilización del asbesto en condiciones de seguridad*, Informe IV (1), Conferencia Internacional del Trabajo, 72.ª reunión, Ginebra, 1986, págs. 14 a 16.

⁵ El Grupo de Trabajo Ventejol clasificó los convenios y recomendaciones en cuatro categorías: 1) instrumentos existentes cuya ratificación y aplicación conviene promover con prioridad; 2) instrumentos existentes, cuya revisión sería conveniente; 3) otros instrumentos existentes, y 4) temas para los cuales se debería considerar formular nuevos instrumentos.

5. 2002: El Consejo de Administración considera que el Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172 están actualizados

El Grupo de Trabajo Cartier no examinó el Convenio núm. 162 ni la Recomendación núm. 172 porque se adoptaron entre 1985 y 2000. Por consiguiente, se consideró que ambos instrumentos estaban actualizados.

Véase: *documento GB.283/LILS/WP/PRS/1/2, párrafo 17 y anexo II, página 37 (documento de referencia de la Oficina).*

6. 2003: La Conferencia adoptó la Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo, mediante la cual se adoptó un enfoque integrado

En su 91.ª reunión, la Conferencia consideró la posibilidad de aplicar un enfoque integrado en las actividades normativas de la OIT relacionadas con la SST. El resultado fue la Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo, que establecía prioridades en la revisión de los instrumentos existentes y en la elaboración de nuevos instrumentos. En los debates que precedieron la adopción de la Estrategia global, muchos Estados Miembros consideraron que la práctica de reglamentar una sustancia peligrosa específica en un solo instrumento era obsoleta, aun cuando este enfoque normativo se había seguido utilizando hasta fechas recientes como lo era el año 1986, cuando se adoptaron el Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172.

Véanse: *Estrategia global en materia de seguridad y salud en el trabajo: Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades, Informe VI, CIT, 91.ª reunión, 2003, Ginebra, párrafo 165.*

7. 2006: La Conferencia adoptó una Resolución relativa al asbesto

Recordando que todas las formas de asbesto están clasificadas como agentes cancerígenos para los humanos por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer (CIIC) y por el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas, la Conferencia resolvió que: a) era necesario suprimir el uso futuro del asbesto e identificar y gestionar adecuadamente el asbesto instalado actualmente, y b) no debería esgrimirse el Convenio núm. 162 para justificar o aceptar que se siga utilizando esta sustancia. La Oficina debería alentar a los Estados Miembros a ratificar y dar efecto al Convenio núm. 162. Siguiendo las instrucciones de la Conferencia, desde 2006 la Oficina:

- ha seguido alentando a los Estados Miembros a que ratifiquen y apliquen las disposiciones del Convenio núm. 162, y del Convenio sobre el cáncer profesional, 1974 (núm. 139);
- ha promovido la supresión del uso futuro de todas las formas de asbesto y de materiales que contengan asbesto;

- ha promovido la identificación y la gestión adecuada de todas las formas de asbesto instalado actualmente, y
- ha alentado y prestado ayuda a los Estados Miembros de la OIT para que en sus programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo incluyan medidas encaminadas a proteger a los trabajadores de la exposición al asbesto.

El Convenio núm. 162 tiene como objetivo prevenir y controlar los riesgos para la salud debidos a la utilización del asbesto, inclusive a través de la sustitución o la prohibición de este material cuando sea necesario. La resolución hace hincapié en que el Convenio no excluye la necesidad de suprimir el uso futuro del asbesto (salvo en casos necesarios, como las obras de demolición).

Véase: *Resolución relativa al asbesto, 2006.*

Los instrumentos en 2017: evolución de la situación desde que se adoptaron

A. Contexto de políticas

El asbesto es uno de los agentes cancerígenos profesionales más importantes y la causa de alrededor de la mitad de las muertes provocadas por el cáncer profesional ⁶. En el momento en que se adoptaron los instrumentos ⁷ no se sabía con certeza el nivel seguro de exposición al asbesto. Sin embargo, según el CIIC, todas las formas de asbesto están clasificadas actualmente como agentes cancerígenos para los humanos y no existe un valor límite identificable por debajo del cual el asbesto no sea cancerígeno ⁸. La exposición profesional al asbesto provoca, según las estimaciones, 107 000 muertes cada año en todo el mundo y actualmente existen datos científicos sólidos de que la exposición al asbesto, incluido el asbesto crisotilo, provoca cáncer de pulmón, de laringe y de ovario, mesotelioma (un cáncer de las paredes pleurales y peritoneales) y asbestosis (fibrosis de los pulmones) ⁹.

Teniendo presente que no existen pruebas de la existencia de un umbral a partir del cual el asbesto, incluido el crisotilo, es cancerígeno, pero que en poblaciones expuestas a niveles muy bajos de asbesto se ha observado un aumento de los riesgos de cáncer, más de 50 países en todo el mundo han tomado la decisión de prohibir su uso ¹⁰. La Directiva 2009/148/EC de la Unión

⁶ Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer: «Asbestos (chrysotile, amosite, crocidolite, tremolite, actinolite, and anthophyllite)», en *IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans*, 2012, vol. 100C: págs. 219 a 309 (<http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/index.php>, consultado el 11 de marzo de 2014).

⁷ OIT: *Utilización del asbesto en condiciones de seguridad*, Informe VI (2), CIT, 71.ª reunión, Ginebra, 1985, págs.13-15, 17-18 y 54-55.

⁸ Véase: <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C.pdf>; <http://monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C-11.pdf>.

⁹ OMS: *Asbesto crisotilo*. 2015. Disponible en línea en: http://www.who.int/ipcs/assessment/public_health/asbestos/es/, ISBN 978 92 4 356481 4.

¹⁰ Véase OIT: *Prevención de enfermedades profesionales*, 317.ª reunión, Ginebra, 6 a 28 de marzo de 2013 (documento GB.317/POL/3).

Europea estipula que se prohibirán la fabricación, la comercialización y la utilización de todas las formas de asbesto, así como de los productos que contienen fibras de asbesto. Países que anteriormente exportaban grandes cantidades de asbesto, como Australia y Canadá, ya han parado, o han anunciado que pararán, la producción de asbesto. Otros países han introducido restricciones menos estrictas. De este modo, la fabricación y el consumo agregados anuales de asbesto han ido disminuyendo desde 1980, cuando alcanzó un nivel máximo de casi 4,8 millones de toneladas métricas. Desde 2013, la fabricación y el consumo anuales se han reducido en más de la mitad. Actualmente, cuatro países — Federación de Rusia, China, Brasil y Kazajistán — producen más del 99 por ciento del asbesto del mundo, y 25 países consumen al menos 1 000 toneladas métricas de asbesto al año ¹¹.

En 2003, el Comité Mixto Organización Internacional del Trabajo/Organización Mundial de la Salud de Salud en el Trabajo recomendó, en su 13.º período de sesiones, que se prestara especial atención a la eliminación de enfermedades relacionadas con el asbesto ¹². El Convenio núm. 162 de la OIT, el Convenio núm. 139 (que exhorta a sustituir las sustancias que se sabe que son cancerígenas, con inclusión del asbesto), la resolución de 2006 de la CIT, las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud (WHA) ¹³ y acuerdos ambientales multilaterales (Convenios de Rotterdam y Basilea) han sido fundamentales en la labor internacional para la eliminación de las enfermedades relacionadas con el asbesto y han servido de base para el establecimiento de programas nacionales para la eliminación de enfermedades relacionadas con el asbesto. La cuestión de la inclusión del asbesto crisotilo en el anexo III del Convenio de Rotterdam sobre el Procedimiento de Consentimiento Fundamentado Previo aplicable a Ciertos Plaguicidas y Productos Químicos Peligrosos objeto de Comercio Internacional ha sido examinada ocho veces pero no se ha llegado a un consenso ¹⁴. Mientras que algunos países pedían más datos científicos y exámenes, otros se oponían a incluir el asbesto crisotilo en la lista de sustancias ¹⁵.

B. Contexto de normas internacionales del trabajo

1) Información relativa a la ratificación del Convenio núm. 162

El Convenio núm. 162 goza de un nivel de ratificación moderadamente satisfactorio. Grandes productores y exportadores destacados de asbesto que han ratificado el Convenio incluyen

¹¹ Oficina Regional de la OMS para Europa: *Asbestos: Economic Assessment of Bans and Declining production and Consumption*, OMS, 2017.

¹² OIT, OMS: Informe del Comité del 13.º período de sesiones del Comité Mixto OIT/OMS de Salud en el Trabajo, Ginebra, 9 a 12 de diciembre de 2003. Documento JCOH/XIII/D.4, Ginebra, Organización Internacional del Trabajo, 2003 (http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/-safework/documents/publication/wcms_110478.pdf).

¹³ La resolución WHA58.22 de 2005 sobre prevención y control del cáncer instaba a los Estados Miembros a que presten especial atención a los cánceres relacionados con exposiciones evitables, en particular la exposición a sustancias químicas en el lugar de trabajo y en el entorno. En 2007, la resolución WHA60.26 pedía que se llevaran a cabo campañas mundiales destinadas a eliminar enfermedades relacionadas con el asbesto.

¹⁴ Documento UNEP/FAO/RC/COP.8/11.

¹⁵ Documento UNEP/FAO/RC/COP.8/11, Add.1, véase: <http://www.pic.int/EIConvenio/ConferenciadelasPartes/Reuniones/COP8/Generalidades/tabid/5313/language/es-CO/Default.aspx>.

Brasil, Kazajstán y Federación de Rusia ¹⁶, así como el *Canadá*, que ha anunciado la prohibición de la producción y exportación de asbesto a partir de 2018 ¹⁷. *Australia*, que prohibió el asbesto en 2003, es el último país que ha ratificado el Convenio.

Convenio	Ratificaciones efectivas	Información adicional
Convenio núm. 162	35 ratificaciones efectivas (0 denuncias)	- Última ratificación: 2011 (<i>Australia</i>). - Ratificación por fechas: 1986-1994: 19 ratificaciones; 1995-2003: 8 ratificaciones; 2004-2011: 8 ratificaciones. - Ratificación por región: Europa y Asia Central: 20 ratificaciones ¹⁸; Américas: 8 ratificaciones ¹⁹; África: 4 ratificaciones ²⁰; Asia y el Pacífico: 3 ratificaciones ²¹.

2) Información relativa a la aplicación del Convenio núm. 162

La Comisión de Expertos ha examinado periódicamente la aplicación del Convenio núm. 162 por los Estados Miembros ratificantes. Hay 34 solicitudes pendientes de la Comisión de Expertos relativas a todos los países (salvo *Bélgica*) que han ratificado el Convenio.

Los temas principales que plantea de manera recurrente la Comisión de Expertos con respecto a la aplicación del **Convenio núm. 162** incluyen:

- la necesidad de adoptar legislación para dar efecto al Convenio ²²;
- la necesidad de hacer una revisión periódica de la legislación nacional a la luz de los progresos técnicos y del desarrollo de los conocimientos científicos (*artículo 3, párrafo 2*) ²³;
- la rotulación adecuada de los productos que contienen asbesto (*artículo 14*) ²⁴;

¹⁶ U.S. Geological Survey, Mineral Commodity Summaries, enero de 2017.

¹⁷ Véase Taylor, Susan. «Canada Plans to Ban Asbestos Use by 2018» *Reuters*. Thomson Reuters, 15 de diciembre de 2016.

¹⁸ Alemania, Bélgica, Bosnia y Herzegovina, Chipre, Croacia, Dinamarca, Eslovenia, España, ex República Yugoslava de Macedonia, Finlandia, Kazajstán, Luxemburgo, Montenegro, Noruega, Países Bajos, Portugal, Federación de Rusia, Serbia, Suecia y Suiza.

¹⁹ Estado Plurinacional de Bolivia, Brasil, Canadá, Chile, Colombia, Ecuador, Guatemala y Uruguay.

²⁰ Camerún, Marruecos, Uganda y Zimbabwe.

²¹ Australia, Japón y República de Corea.

²² Bosnia y Herzegovina – solicitud directa publicada en 2013; Estado Plurinacional de Bolivia – observación publicada en 2016; Camerún – observación publicada en 2016; Guatemala – observación publicada en 2016; Kazajstán – solicitud directa publicada en 2016; Uruguay – solicitud directa publicada en 2015.

²³ Colombia – observación publicada en 2016; Uganda – solicitud directa publicada en 2016; España – observación publicada en 2015; Uruguay – solicitud directa publicada en 2015; Zimbabwe – observación publicada en 2015.

²⁴ Colombia – observación publicada en 2016; Portugal – solicitud directa publicada en 2016.

- la necesidad de procesos de protección adecuados por parte de los empleadores o contratistas durante las obras de demolición o de eliminación del asbesto (*artículo 17*)²⁵;
- la necesidad de efectuar exámenes médicos a los trabajadores tras su exposición al asbesto, inclusive después de la terminación de la relación de trabajo, así como la indemnización a trabajadores a los que se hayan diagnosticado enfermedades profesionales causadas por la exposición al asbesto (*artículo 21*)²⁶;
- información insuficiente proporcionada por los gobiernos sobre la aplicación en la práctica del Convenio, inclusive en relación con las actividades de inspección del trabajo, estadísticas sobre los trabajadores expuestos al asbesto y sobre los trabajadores afectados por enfermedades profesionales causadas por el asbesto²⁷, y
- la manera de tomar debidamente en consideración los progresos y los avances tecnológicos de los conocimientos científicos, incluidas las últimas recomendaciones del CIIC, según las cuales todas las formas de asbesto están clasificadas como agentes cancerígenos para los humanos²⁸.

En varias ocasiones, la Comisión de Expertos ha pedido a los gobiernos que presenten memorias fuera del ciclo normal²⁹. Las cuestiones examinadas incluyen:

- la falta de información sobre la aplicación del Convenio en general³⁰;
- la necesidad de revisar la legislación y la práctica nacionales para tomar en cuenta los progresos de los conocimientos científicos y prohibir determinadas sustancias peligrosas que contienen asbesto³¹;
- el etiquetado adecuado de los contenedores y productos de asbesto³²;

²⁵ Australia – solicitud directa publicada en 2014; Colombia – solicitud directa publicada en 2016; Ecuador – solicitud directa publicada en 2016; Guatemala – solicitud directa publicada en 2016; Japón – solicitud directa publicada en 2016; Uganda – solicitud directa publicada en 2016.

²⁶ Montenegro – solicitud directa publicada en 2015; Suecia – solicitud directa publicada en 2015; Croacia – solicitud directa publicada en 2014; España – solicitud directa publicada en 2015.

²⁷ Bosnia y Herzegovina – solicitud directa publicada en 2013; Camerún – observación publicada en 2016; Ecuador – solicitud directa publicada en 2016; Japón – observación publicada en 2016; Kazajstán – solicitud directa publicada en 2016; Países Bajos – observación publicada en 2015; Federación de Rusia – solicitud directa publicada en 2016; ex República Yugoslava de Macedonia – solicitud directa publicada en 2015; Uganda – solicitud directa publicada en 2016; Serbia – solicitud directa publicada en 2015; Zimbabwe – observación publicada en 2015.

²⁸ Véanse, por ejemplo, Colombia – solicitud directa publicada en 2016, y Zimbabwe – observación publicada en 2015.

²⁹ Véanse, por ejemplo, Estado Plurinacional de Bolivia – observación publicada en 2016; Colombia – observación publicada en 2016; Portugal – solicitud directa publicada en 2016; ex República Yugoslava de Macedonia – solicitud directa publicada en 2015; Uganda – solicitud directa publicada en 2016; Uruguay – solicitud directa publicada en 2015.

³⁰ Ex República Yugoslava de Macedonia – solicitud directa publicada en 2015.

³¹ Uruguay – solicitud directa publicada en 2015; Montenegro – solicitud directa publicada en 2015; Colombia – observación publicada en 2016.

³² Portugal – solicitud directa publicada en 2016.

- el requisito de que los trabajos de demolición sean realizados por empleadores y contratistas reconocidos por la autoridad competente como cualificados para llevar a cabo esa tarea ³³;
- la falta de seguimiento médico una vez terminada la relación de trabajo ³⁴, y
- la falta de consultas tripartitas sobre medidas para dar efecto al Convenio ³⁵.

Las organizaciones de empleadores y de trabajadores han presentado observaciones en virtud del artículo 23 de la Constitución de la OIT en relación con 14 de los 35 Estados Miembros que han ratificado el Convenio: *Australia, Brasil, Camerún, Canadá, Colombia, República de Corea, España, Finlandia, Guatemala, Japón, Noruega, Países Bajos, Portugal y Suecia*. Estas observaciones están relacionadas con las mismas cuestiones enumeradas arriba.

La Comisión de Aplicación de Normas de la Conferencia ha discutido sobre la aplicación del Convenio núm. 162 en relación con *Croacia* (en 2003, 2006 y 2008) y *Canadá* (en 2011). Las discusiones en el caso de *Croacia* estaban relacionadas con la falta de medidas legislativas para dar efecto al Convenio, y los graves peligros para la salud de los trabajadores y el público ocasionados por una fábrica dedicada a la producción de asbesto, incluidos los peligros derivados de procedimientos inseguros de eliminación de desechos ³⁶. Las discusiones sobre la aplicación por parte del Canadá del Convenio núm. 162 estaban relacionadas con la evolución de los conocimientos científicos acerca de los peligros que plantea la exposición al asbesto ³⁷. Mientras que los miembros empleadores recordaron que el Convenio no exigía prohibir el asbesto, los miembros trabajadores afirmaron que las organizaciones sindicales canadienses sostenían que era necesario hacerlo, ya que el número elevado de muertes provocadas por la exposición al asbesto demostraba que la prevención y la protección eran inadecuadas ³⁸.

Principales consideraciones al determinar el estatus del Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172

Al examinar el Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172 para determinar su estatus, procede tener presentes en particular las siguientes consideraciones:

- El Convenio núm. 162 tiene un nivel de ratificación moderadamente satisfactorio.
- Los instrumentos se adoptaron por recomendación del Grupo de Trabajo Ventejol y no fueron examinados por el Grupo de Trabajo Cartier.
- El Convenio y la Recomendación reglamentan el uso de una sola sustancia peligrosa. Aunque la efectividad de este enfoque normativo ha sido cuestionada por los Estados

³³ *Colombia* – observación publicada en 2016.

³⁴ *Montenegro* – solicitud directa publicada en 2015.

³⁵ *Estado Plurinacional de Bolivia* – observación publicada en 2016.

³⁶ Véase *Individual case concerning the application of Convention No. 162 by Croatia* (Comisión de Aplicación de Normas de la Conferencia) – discusión: 2006, publicación: 95.ª reunión de la CIT (2006).

³⁷ Véase caso individual relativo a la aplicación del Convenio núm. 162 por el Canadá.

³⁸ *Ibid.*

Miembros, en muchos de ellos ³⁹ sigue habiendo una legislación específica sobre el uso seguro del asbesto. Los materiales de sustitución del asbesto que pueden resultar peligrosos no están cubiertos por el Convenio núm. 162 ni la Recomendación núm. 172 ⁴⁰; y ningún instrumento cubre los riesgos asociados a otras sustancias físicas.

- Dado que en el momento en el que se adoptaron los instrumentos no se sabía con certeza el nivel seguro de exposición al asbesto, no se fijaron los límites de exposición. En cambio, el Convenio prevé que los límites de exposición han de revisarse periódicamente a la luz de los progresos técnicos y científicos ⁴¹. El hecho de no haber indicado límites de exposición específicos es una elección normativa que está en consonancia con el enfoque más moderno de la reglamentación de la SST. Concuerda con las opiniones expresadas por los mandantes en el contexto de la Estrategia Global en materia de SST 2003 a favor de incluir disposiciones para garantizar que los instrumentos de la OIT puedan mantenerse al día con los avances científicos y tecnológicos ⁴².
- El Convenio núm. 162 da prioridad a la prevención y el control en la utilización del asbesto más que a su sustitución o prohibición. Ello contrasta con la situación actual, dado que muchos países ahora dan prioridad a la sustitución y la prohibición del uso del asbesto (por ejemplo, en la construcción), y consideran la prevención y el control del asbesto como medidas secundarias. El asbesto está prohibido en muchos países, pero todavía se utiliza en varios países en desarrollo. Todavía se llevan a cabo muchas obras de demolición y de eliminación del asbesto existente en países tanto industrializados como en desarrollo.
- A fin de garantizar el cumplimiento, el Convenio núm. 162 prevé un sistema de inspección y sanciones adecuadas establecidas en la legislación nacional, pero no faculta explícitamente a las autoridades encargadas del cumplimiento de la ley para suspender o restringir operaciones o actividades que constituyen un riesgo para la salud y la seguridad de los trabajadores ⁴³.

Posibles medidas a considerar en relación con el Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172

El asbesto todavía se utiliza en la construcción en varios países en desarrollo, sigue habiendo edificios en todo el mundo que contienen asbesto y en países de todas las regiones se están llevando a cabo muchos trabajos para quitarlo de las construcciones. Como los efectos negativos

³⁹ Véase OIT: *Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo: estudio detallado para la discusión con miras a la elaboración de un plan de acción sobre dichas actividades*, Informe VI, Conferencia Internacional del Trabajo, 91.ª reunión, Ginebra, 2003, párrafo 165.

⁴⁰ Cabe señalar que están cubiertos por *Seguridad en la utilización de las lanas aislantes de fibra vítrea simétrica (lana de vidrio, lana mineral de roca y lana mineral de escorias)*. Repertorio de recomendaciones prácticas de la OIT, Ginebra, 2000.

⁴¹ OIT: *Utilización del asbesto en condiciones de seguridad*, Informe VI (1), CIT, 71.ª reunión, Ginebra, 1985, págs. 15 y 16, 21 y 22 y 59.

⁴² OIT: *Actividades normativas de la OIT en el ámbito de la seguridad y la salud en el trabajo*, op. cit., Ginebra, 2003, párrafo 166.

⁴³ Véase, por ejemplo, el artículo 19 del Convenio núm. 174; el artículo 5, 2, e), del Convenio núm. 176, y el artículo 4, 3), del Convenio núm. 184.

del asbesto se reconocen ampliamente, no parece que los instrumentos hayan perdido su finalidad. Sin embargo, puede que no estén totalmente en consonancia con los avances y cambios científicos en el mundo del trabajo, en particular considerando la creciente disponibilidad de sustitutos más seguros, ni están plenamente en consonancia con el enfoque normativo moderno de la SST dado que se concentran en una sola sustancia.

Teniendo en cuenta la constante necesidad de reglamentación con respecto al asbesto, así como los avances científicos en este sentido, el GTT del MEN tal vez estime oportuno considerar si es necesario revisar el Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172, entre otras cosas si existe una laguna de cobertura en relación con los materiales sintéticos de sustitución. Si concluye, tras su examen, que el Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172 deben ser revisados, el Grupo de Trabajo tripartito del MEN tal vez estime oportuno considerar:

1. Determinar que, puesto que el Convenio núm. 162 y la Recomendación núm. 172 deben ser revisados, deberían ser clasificados como *instrumentos que requieren medidas adicionales* en el contexto de su estatus actual de instrumentos activos, para lo cual se necesitarían medidas de seguimiento de carácter práctico y con plazos definidos.
2. Proponer medidas de seguimiento de carácter práctico y con plazos definidos a través de un proceso de revisión en materia de SST que tome particularmente en cuenta las discusiones del Grupo de Trabajo tripartito del MEN a este respecto, en particular en relación con cualquier laguna de cobertura que se detecte.
3. Decidir que seguirá de cerca la puesta en práctica por parte de la Organización de las medidas de seguimiento propuestas y que, cuando proceda, reconsiderará cambiar el estatus de los instrumentos para reflejar los acontecimientos.
4. Como consecuencia de lo anterior, formular las recomendaciones pertinentes al Consejo de Administración.

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los veinticuatro (24) días del mes de noviembre del año dos mil diecisiete (2017) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes Consideraciones.

CONCEPTO: TERCERA REUNIÓN DEL GRUPO DE TRABAJO TRIPARTITO DEL MEN- OIT
REFRENDADO POR: DOCTOR, ALBERTO ECHAVARIA SALDARRIAGA – COORDINADOR -OIT
AL PROYECTO DE LEY N°. 61/2017 SENADO

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR EL CUAL SE PROHIBE EL USO ASBESTO EN EL TERRITORIO NACIONAL Y SE ESTABLECEN GARANTÍAS DE PROTECCIÓN A LA SALUD DE LOS COLOMBIANOS FRENTE A SUSTANCIAS NOCIVAS".

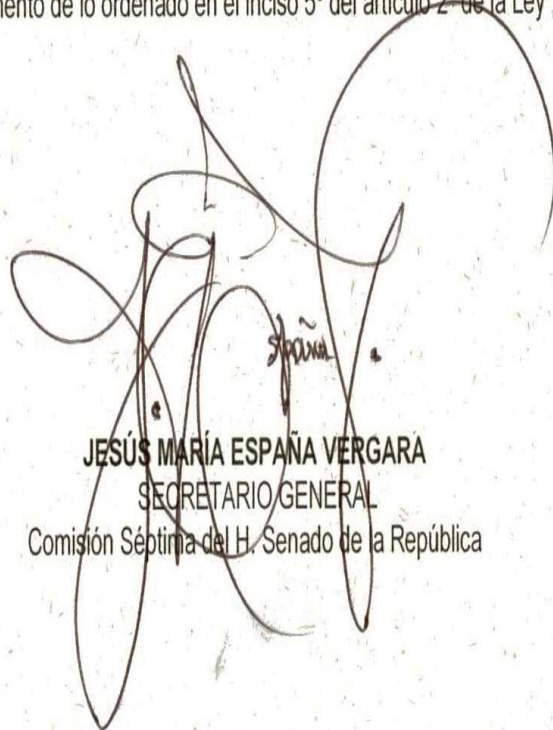
NÚMERO DE FOLIOS: SIETE (07) FOLIOS

RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: VEINTITRÉS (23) DE NOVIEMBRE DE 2017

HORA: 12:10 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El secretario



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO GENERAL
Comisión Séptima del H. Senado de la República

**CONCEPTO JURIDICO DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO
FRENTE AL TEXTO PROPUESTO PARA CUARTO DEBATE AL PROYECTO DE LEY
NÚMERO 199 DE 2016 CÁMARA, ACUMULADO AL PROYECTO
DE LEY NÚMERO 207 DE 2016 CÁMARA, 74 DE 2017 SENADO**

por medio de la cual se regula el cobro del gasto prejurídico en los créditos educativos del Icetex.

1.1 Oficina Asesora de Jurídica

Bogotá D.C.,

Honorable Congresista

EFRAÍN CEPEDA SANABRIA

Senado

CONGRESO DE LA REPÚBLICA

Carrera 7 No. 8 – 68

Ciudad.

Asunto: Consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente al texto propuesto para cuarto debate al Proyecto de Ley No. 199 de 2016 Cámara, acumulado con el Proyecto de Ley No. 207 de 2016 Cámara, 74 de 2017 Senado *"Por medio de la cual se regula el cobro del gasto prejurídico en los créditos educativos del Icetex"*.

Respetado Presidente:

De manera atenta me permito presentar los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público frente al informe de ponencia para cuarto debate al Proyecto de Ley del asunto, en los siguientes términos:

El objeto de la iniciativa pretende adicionar un párrafo al artículo 2 de la Ley 1002 de 2005¹, con el fin de que el Icetex asuma los gastos del cobro prejurídico que en la actualidad deben ser asumidos por los estudiantes beneficiarios de los créditos educativos otorgados por la misma Entidad.

El artículo 1 de la iniciativa, establece:

*"Artículo 1°. Adiciónese un párrafo nuevo al artículo 2° de la Ley 1002 de 2005, el cual dirá así:
Párrafo 5°. El Icetex, para todos los efectos, asumirá los gastos en que incurra por concepto de la cobranza prejurídica de cartera de créditos educativos hasta el momento en que se notifique el auto admisorio de la demanda."*

Al respecto, es importante precisar que el ICETEX tiene financiación indirecta con recursos de la Nación a través del Ministerio de Educación Nacional. En este orden, si el ICETEX asume los cobros prejurídicos de los créditos educativos se constituiría en un gasto público, lo que generaría un impacto fiscal para la Nación en la medida en que se desfinanciaría la Entidad sin que exista una fuente adicional o sustitutiva de financiación que compense dichos costos, lo que contraviene lo dispuesto en el artículo 7° de la Ley 819 de 2003².

¹ Por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones

² "Artículo 7°— Análisis del impacto fiscal de las normas: En todo momento, el impacto fiscal de cualquier proyecto de ley, ordenanza o acuerdo, que ordene gasto o que otorgue beneficios tributarios, deberá hacerse explícito y deberá ser compatible con el marco fiscal de mediano plazo. Para estos propósitos, deberá incluirse expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas los costos fiscales de la iniciativa y la fuente de ingreso adicional generada para el financiamiento de dicho costo.

Según información suministrada por el ICETEX³, el costo aproximado que conllevaría el proyecto de ley sería de **\$7.775,8 millones anuales**⁴, lo cual afectaría su objeto social y su operación y en caso de que no se compensen dichos gastos con recursos del Presupuesto General de la Nacional (PGN), se dejarían de otorgar 2.101 créditos para acceder a la educación superior.

Adicionalmente, dadas las dificultades actuales, las apropiaciones previstas en el proyecto del PGN para la vigencia 2018, se programaron conforme al Marco Fiscal de Mediano Plazo, la Regla Fiscal y la Política de Austeridad Inteligente, atendiendo las restricciones impuestas para el cumplimiento de la Ley 1473 de 2015⁵. Conforme a la situación presupuestal, lo dispuesto en las leyes referidas y las condiciones económicas vigentes, el Gobierno Nacional ha formulado una senda de reducción del déficit fiscal, en otras palabras, el presupuesto pasa de representar el 19,8% del PIB en 2017 al 18,8% en 2018, esto es una reducción de un punto porcentual del PIB.

Finalmente, cabe señalar que la falta de ingresos ante el no pago de las obligaciones financieras por parte de los beneficiarios, crea dificultades para desarrollar adecuadamente su papel y limitar la posibilidad de acceso al ICETEX de nuevos estudiantes para financiar sus estudios. De hecho, tendría que modificar su modelo crediticio para incluir los costos que implicaría asumir los gastos de cobranza prejudicial, lo que a la postre podría generar un incremento en el precio de la tasa de interés en los créditos educativos.

Lo anterior conlleva un riesgo de inconstitucionalidad por violar el derecho a la libre empresa, de competencia y contractual, pues de acuerdo con la Ley 1002 de 2005⁶ el ICETEX es una entidad financiera de naturaleza especial que se financia con recursos propios o a través de terceros con el fin de otorgar créditos educativos a la población con menores posibilidades y buen desempeño académico, en otras palabras, afectaría directamente el derecho que tiene la mencionada Entidad a concurrir de forma voluntaria al mercado, sin que el Estado interfiera en el desarrollo de su objeto social.

Sobre el particular, la Corte Constitucional expresó:

"(...) La libertad de empresa comprende la facultad de las personas de (...) afectar o destinar bienes de cualquier tipo (principalmente de capital) para la realización de actividades económicas para la producción e intercambio de bienes y servicios conforme a las pautas o modelos de organización típicas del mundo económico contemporáneo con vistas a la obtención de un beneficio o ganancia". Esta libertad comprende, entre otras garantías, (i) la libertad contractual, es decir, la capacidad de celebrar los acuerdos que sean necesarios para el desarrollo de la actividad económica, y (ii) la libre iniciativa privada. Su núcleo esencial comprende, entre otras prerrogativas, (i) el derecho a un tratamiento igual y no discriminatorio entre empresarios o competidores que se hallan en la misma posición; (ii) el derecho a concurrir al mercado o retirarse; (iii) la libertad de organización y el derecho a que el Estado no interfiera en los asuntos internos de

El Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en cualquier tiempo durante el respectivo trámite en el Congreso de la República, deberá rendir su concepto frente a la consistencia de lo dispuesto en el inciso anterior. En ningún caso este concepto podrá ir en contravía (sic) del marco fiscal de mediano plazo. Este informe será publicado en la Gaceta del Congreso.

Los proyectos de ley de iniciativa gubernamental, que planteen un gasto adicional o una reducción de ingresos, deberá contener la correspondiente fuente sustitutiva por disminución de gasto o aumentos de ingresos, lo cual deberá ser analizado y aprobado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. En las entidades territoriales, el trámite previsto en el inciso anterior será surtido ante la respectiva secretaria de hacienda o quien haga sus veces".

³ Con ocasión de la presentación realizada ante la Honorable Cámara de Representantes en el mes de mayo de 2016.

⁴ Costo referencia de 2016 de acuerdo con la información del ICETEX, incrementado por el IPC de cierre de 2016.

⁵ Por medio de la cual se establece una regla fiscal y se dictan otras disposiciones.

⁶ Por la cual se transforma el Instituto Colombiano de Crédito Educativo y Estudios Técnicos en el Exterior, Mariano Ospina Pérez, Icetex, en una entidad financiera de naturaleza especial y se dictan otras disposiciones.

la empresa como la organización empresarial y los métodos de gestión; (iv) el derecho a la libre iniciativa privada; (v) el derecho a la creación de establecimientos de comercio con el cumplimiento de los requisitos que exige la ley; y (vi) el derecho a recibir un beneficio económico razonable. (...)”

En virtud de lo expuesto, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se abstiene de emitir concepto favorable a la presente iniciativa, no sin antes reiterar la voluntad de colaborar con la actividad legislativa en términos de responsabilidad fiscal vigente.

Cordial saludo,

Paula Acosta

PAULA ACOSTA

Viceministra General

JCPA/APPC/CAC
DGPPN

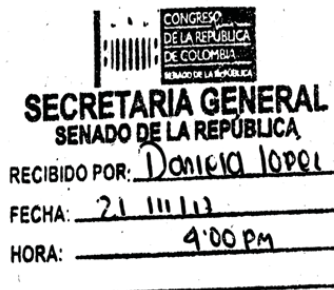
Con copia a:

H.R. Rodrigo Lara Restrepo – Autor

H.S. Ángel Custodio Cabrera Báez - Ponente

Dr. Gregorio Eljach Pacheco, Secretario General del Senado de la República, para que obre en el expediente.

UJ-2799-17



⁷ Sentencia C-263 de 2011.

CONTENIDO

Gaceta número 1094 - viernes 24 de noviembre de 2017

SENADO DE LA REPÚBLICA

Págs.

PONENCIAS

Informe de ponencia para primer debate Texto propuesto al proyecto de ley 111 de 2017 Senado, por medio del cual se aborda la problemática del consumo de drogas en Colombia, se crean las salas de consumo controlado y se dictan otras disposiciones. 1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto aprobado para segundo debate al proyecto de ley número 261 de 2017 Senado, 272 de 2017 Cámara, por medio de la cual se crea el Fondo Nacional de Residencias Médicas y se reglamenta el Sistema de Residencias Médicas en Colombia. 12

Concepto jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social al proyecto de ley número 61 de 2017 Senado, por el cual se prohíbe el uso asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos frente a sustancias nocivas. 15

Concepto jurídico de la universidad de los andes al proyecto de ley número 61 de 2017 Senado, por el cual se prohíbe el uso asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos frente a sustancias nocivas. 18

Concepto jurídico de la oficina internacional del trabajo al proyecto de ley número 61 de 2017 Senado, por el cual se prohíbe el uso asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos frente a sustancias nocivas. 24

concepto jurídico del grupo de trabajo tripartito del men al proyecto de ley número 61 de 2017 senado, por el cual se prohíbe el uso asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos frente a sustancias nocivas. 44

Concepto jurídico del Ministerio de Hacienda y Crédito público frente al texto propuesto para cuarto debate al proyecto de ley número 199 de 2016 Cámara, acumulado al proyecto de ley 207 de 2016 Cámara, 74 de 2017 Senado, por medio de la cual se regula el cobro del gasto prejurídico en los créditos educativos del Icetex. 56