



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIV - N° 1027

Bogotá, D. C., lunes, 7 de diciembre de 2015

EDICIÓN DE 16 PÁGINAS

DIRECTORES:	GREGORIO ELJACH PACHECO	JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
	SECRETARIO GENERAL DEL SENADO www.secretariosenado.gov.co	SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 47 DE 2015 SENADO

por la cual se crea un subsidio a favor de las madres o padres cabezas de familia que tengan a su cargo una persona o más en situación de discapacidad.

Doctor

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ

Presidente

Comisión Séptima del Senado de la República

Ciudad

Referencia: Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 47 de 2015.

Honorables Senadores:

Con el fin de dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de *ponencia positiva* para primer debate al proyecto de ley en referencia, en los siguientes términos:

El Proyecto de ley número 47 de 2015 fue presentado por el senador Manuel Enríquez Rosero y publicado en la *Gaceta del Congreso* número 589 de 2015, con el objeto de crear un subsidio mensual en favor de las personas cabeza de familia que tengan a su cargo una o más personas en situación de discapacidad.

Para tal fin, la iniciativa legislativa en cinco artículos propone que el Gobierno nacional asigne un subsidio mensual para los padres y madres cabeza de familia del Sisbén 1 y 2, que tienen a su cargo hijos con discapacidad.

Como justificación de la medida, entre otras consideraciones el senador Enríquez expuso:

“... la necesidad de proteger a las personas con discapacidad, quienes se encuentran en situación de indefensión, debido a su situación de discapacidad y a la imposibilidad de desarrollarse en el campo laboral,

lo que afecta directamente su mínimo vital y el de su núcleo familiar”.

“... que la omisión de proporcionar especial amparo a las personas colocadas en situación de indefensión bien sea por razones económicas, físicas o mentales puede incluso equipararse a una medida discriminatoria”.

“se puede decir que nuestra Constitución, la jurisprudencia reiterada de la Corte Constitucional, y normas internacionales, insisten en el deber del Estado de brindarle a estas personas una atención adecuada, generando las condiciones para su integración y superación, para que de esta forma se puedan superar las barreras y obstáculos a los que este grupo se ha visto sometido durante décadas”.

“En Colombia 1.062.917 de colombianos se encuentran inscritos en el Registro para la Localización y Caracterización de las personas con discapacidad. De estas 545.876 son mujeres, y 516.030 son hombres. Además, se asocia la discapacidad con la pobreza, pues esta es más recurrente en los hogares con menores ingresos. En este grupo poblacional se perciben a menudo grandes dificultades a la hora de acudir al mercado laboral, y generar ingresos para abastecer sus necesidades, y en muchas ocasiones los tratamientos son de alto costo, y difícilmente pueden ser atendidos por su grupo familiar. Todo lo anterior, aunado a los obstáculos a la hora de acceder a un sistema de salud eficiente y de calidad, educación, alimentación adecuada, transporte, información y tecnología.

Asimismo, se pone de manifiesto, que de las 24 millones de personas registradas con corte a abril de 2013 en Sisbén (en los niveles 1 y 2), el 3,1% tienen alguna discapacidad. De ellas, el 25% presenta dificultad para moverse o caminar, el 23,1% sordera total, el 20% dificultad para aprender o entender, el 15,3% para salir a la calle sin ayuda o compañía, el 6,8% para bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo, el 5,6% ceguera total, y el 3,6 mudez.

En muchos casos, dicha discapacidad puede llegar a causar una dependencia para el desarrollo de sus actividades diarias de sus padres o madres, quienes en muchos casos tienen que dedicarse de forma exclusiva al apoyo, asistencia, cuidado, y rehabilitación, y se ven imposibilitados para acudir al mercado laboral, para obtener una fuente de ingresos.

Resulta evidente que la atención a estas personas es un reto de nuestro Gobierno, que requiere de una respuesta firme a sus problemas. Nuestro compromiso como legisladores es construir un sistema justo, social y equitativo que garantice la participación de todos los sectores de la sociedad, y en especial, de los grupos más vulnerables”.

Consideraciones

La legislación nacional e internacional existente ha configurado distintas acciones afirmativas en beneficio de la población con discapacidad como desarrollo de los fines y principios constitucionales del Estado y como medida de especial protección.

Basta observar, la última ley en dicho sentido como lo es la 1618 de 27 de febrero de 2013 “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad”.

Esta política pública reivindicativa del valor de la igualdad sustancial y no tan solo formal, es muestra del interés estatal en desarrollar de la manera más asequible los principios sociales del Estado.

La iniciativa presentada concreta disposiciones legales que no han sido desarrolladas suficientemente por parte del Estado, verbigracia las previstas en los numerales 4 y 5 del artículo 5° de la Ley 1306 de 2009, que disponen:

“4. Crear medidas de acción afirmativa que promuevan la igualdad real a las personas con discapacidad mental.

5. Establecer medidas normativas y administrativas acorde a las obligaciones derivadas de los Tratados Internacionales de Derechos Humanos a favor de las personas en situación de discapacidad mental y las acciones necesarias para dar cumplimiento a los programas nacionales”.

Desde otra perspectiva, se considera que tratándose como lo es de las personas pertenecientes al Sisbén 1 y 2, las consideraciones previstas por el artículo 7° de la Ley 819 de 2003 no se ven incumplidas, toda vez que como se expuso en la iniciativa original se tomó en consideración el grupo poblacional, y lo que se dispone es que el propio Gobierno de acuerdo con los presupuestos predestinados para las políticas sociales realice las apropiaciones necesarias, así como tase el monto del subsidio.

Proposición:

Por lo anteriormente expuesto solicitamos a los miembros de la Comisión Séptima Constitucional del Senado, dar primer debate al Proyecto de ley número 47 de 2015 Senado, *por la cual se crea un subsidio a*

favor de las madres o padres cabezas de familia que tengan a su cargo una persona o más en situación de discapacidad, en el texto original. Cordialmente,

CARLOS ENRIQUE SOTO J.
Coordinador ponente

JAVIER MAURICIO DELGADO M.
Ponente

HONDRIO MIGUEL HENRÍQUEZ P.
Ponente

Luis Evelis Andrade C.
Ponente

TEXTO PROPUESTO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 47 DE 2015 SENADO

por la cual se crea un subsidio a favor de las madres o padres cabezas de familia que tengan a su cargo una persona o más en situación de discapacidad.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto de la ley.* La presente ley tiene por objeto crear un subsidio mensual en favor de las madres o padres cabezas de familia, que tengan a su cargo a una persona o más en situación de discapacidad, definida en la ley.

En el ejercicio de todos sus derechos, se asimilan los padres cabezas de familia a las madres cabezas de familia.

Artículo 2°. *Creación de un subsidio mensual.* Se otorgará a las madres o padres cabezas de familia un subsidio mensual, cuyo monto será el que establezca el Gobierno nacional, de acuerdo con las prioridades del Plan Nacional de Desarrollo, y los objetivos en términos de superación de la pobreza y los programas de “Familias en acción”, que no sean contrarios a esta ley.

El Departamento Administrativo para la Prosperidad Social se encargará de regular, vigilar, ejecutar, y entregar este subsidio, dentro de las políticas sociales que regulan el Programa de Familias en Acción, según la Ley 1532 de 2012.

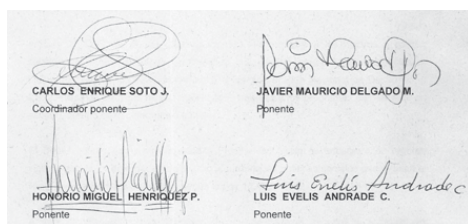
Artículo 3°. *Requisitos para acceder al subsidio.* Para acceder al subsidio, es necesario que se cumplan los siguientes requisitos:

- a) Probar la condición de madre o padre cabeza de familia;
- b) Acreditar la pertenencia a los estratos 1 y 2 del Sisbén;
- c) Que el hijo se encuentre afectado por una discapacidad definida en la ley, debidamente certificada;
- d) Que el discapacitado, como consecuencia de esta circunstancia, requiere del cuidado y apoyo de su padre o madre cabeza de familia, para el desarrollo de sus actividades básicas de la vida diaria.

Artículo 4°. *Apropiaciones presupuestales.* El Gobierno nacional realizará las apropiaciones presupuestales que sean necesarias para dar cumplimiento a esta ley.

Artículo 5°. *Vigencias y derogatorias.* Esta ley rige a partir de su promulgación, y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Cordialmente,



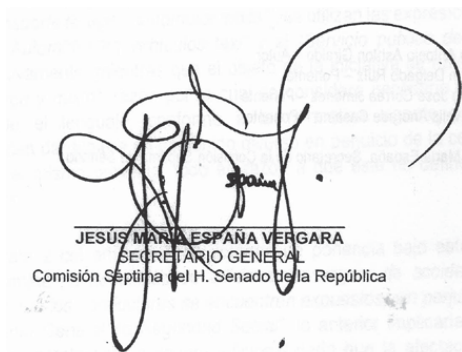
COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los (3) días del mes de diciembre del año dos mil quince (2015)

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

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

El Secretario,



INFORME CONCILIADO DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 49 DE 2015 SENADO

por medio de la cual se establece el subsidio gubernamental a los aportes realizados por la población de escasos recursos económicos, al Sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) y se dictan otras disposiciones.

Bogotá, D. C., 30 de noviembre de 2015

Honorable Senador

ANTONIO JOSÉ CORREA JIMÉNEZ

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Senado de la República

E. S. D.

Asunto: Informe conciliado de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 49 de 2015 Senado, por medio de la cual se establece el subsidio gubernamental a los aportes realizados por la población de escasos recursos económicos, al Sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) y se dictan otras disposiciones.

Respetado señor Presidente:

Teniendo en cuenta que el día 25 de noviembre de 2015 en la Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima, fuimos designados miembros de una Comisión Accidental para analizar el Proyecto de ley número 49 de 2015 Senado, *por medio de la cual se establece el subsidio gubernamental a los aportes realizados por la población de escasos recursos económicos, al Sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) y se dictan otras disposiciones*, por medio del presente nos permitimos rendir informe sobre el mismo, previo estudio y análisis, en el cual señalamos cuáles fueron las modificaciones realizadas para primer debate.

Justificación

Se propone la modificación en todo el texto del proyecto de la población beneficiaria del mismo, teniendo en cuenta que la discriminación positiva planteada para el sector campesino de Colombia eventualmente puede generar un descontento social por no generar desde la institucionalidad una justificación racional de diferenciar efectiva y correctamente la población campesina y los demás grupos poblacionales de escasos recursos, más aun cuando el objetivo del censo elaborado por el DANE, es precisamente poder encontrar rangos equivalentes para focalizar efectivamente las ayudas nacionales para población, que en igualdad de dificultades de desarrollo socioeconómico, puedan ser beneficiarios de esta alternativa de acceder equitativamente a una mejor calidad de vida.

De otra parte se realizan ajustes semánticos al texto del proyecto, para estar en concordancia con lo establecido en el Programa de Beneficios Económicos, sustituyendo las expresiones “afiliado” por “vinculado” y “aporte o cotización” por “ahorro” en aras de diferenciar el Sistema de Seguridad Social en Pensiones y este tipo de beneficios para protección de la vejez de aquella población que no cumple con los requisitos para acceder a la pensión de vejez en ninguno de los regímenes establecidos en la ley.

Se propone la modificación de los porcentajes que actualmente manejan los BEPS, por un incentivo mínimo que supere la línea de pobreza fijada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, toda vez que esta medida determina el nivel mínimo de ingreso con el cual una persona podría satisfacer sus necesidades básicas.

Según el DANE, en el año comprendido entre julio de 2014 y junio de 2015, el 28,2% fue el porcentaje de personas en situación de pobreza a nivel nacional y el 7,9% se encontraba en situación de pobreza extrema, lo cual es un llamado para el Gobierno nacional a tomar acciones tendientes a disminuir las cifras presentadas y lograr que las personas que actualmente son de escasos recursos puedan garantizar un ingreso mínimo que pueda satisfacer sus necesidades básicas insatisfechas y garantizar una vejez digna.

Asimismo, en el articulado se propone que el valor máximo del incentivo a percibir no exceda el 85% de un salario mínimo mensual legal vigente, teniendo en cuenta que se trata de un ingreso que percibe el vinculado totalmente diferente a una pensión, la cual no puede ser inferior al salario mínimo según lo establecido en la Constitución Nacional.

De otra parte, para la vinculación de la población al Programa BEPS, se establecen requisitos como ser

ciudadano colombiano, no disfrutar de una pensión y que se encuentre dentro del grupo de población de escasos recursos de acuerdo con los criterios fijados por el Gobierno nacional, logrando con esto que todas las personas de escasos recursos puedan acceder a este tipo de beneficios, toda vez que según cifras de Colpensiones, en la actualidad hay cerca de 2.900.000 personas en el Régimen de Prima Media que no cumplirán los requisitos para acceder a la Pensión de Vejez y tampoco podrán beneficiarse de los BEPS porque no cumplen los requisitos de vinculación a dicho programa, con lo que se garantiza mayor cobertura a este tipo de programas. No obstante, se faculta al Gobierno nacional para que reglamente las condiciones y requisitos para la entrega de los incentivos periódicos y puntuales a toda la población vinculada.

Se propone que Colpensiones o quien actúe como administrador del Programa de BEPS, en coordinación con los Ministerios de Trabajo, Agricultura y TIC diseñen e implementen un programa de promoción, pedagogía y mercadeo del programa entre la población de escasos recursos, señalando adicionalmente que los entes territoriales colaborarán armónicamente para dar cumplimiento a dicha disposición, con el fin de poder afiliarse a toda la población urbana y rural que actualmente no tiene acceso a estos beneficios.

Adicionalmente, se propone eliminar el artículo 6°, relacionado con el régimen de inversiones, teniendo en cuenta que con el texto propuesto se cerraría la posibilidad para que la administradora escoja un portafolio de inversión distinto para esa población, según las condiciones de mercado y que favorezcan más la inversión de los ahorros, contrariando además, lo señalado en el artículo 19 del Decreto número 604 de 2013 el cual indica que el régimen de inversión del portafolio acumulado en el Fondo BEPS que administra Colpensiones, será el aprobado por la junta directiva de esa administradora.

Por último, se propone que el monto total de los subsidios para la protección de la vejez, entregado en los diferentes programas de protección complementaria, no exceda el 85% de un salario mínimo legal mensual vigente, ni sea inferior a la línea de pobreza fijada por el Gobierno nacional.

Modificaciones propuestas

En virtud de las anteriores consideraciones se proponen unas modificaciones al proyecto de ley, así:

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES PROPUESTAS
<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 49 de 2015 SENADO. <i>por medio de la cual se establece el subsidio gubernamental a los aportes realizados por campesinos y otros sectores de escasos recursos económicos, ASL.</i> <i>Sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) y se dictan otras disposiciones.</i> El Congreso de Colombia DECRETA:</p>	<p>TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE PROYECTO DE LEY NÚMERO 49 de 2015 SENADO. <i>por medio de la cual se establece el subsidio gubernamental a los aportes realizados por <u>la población de escasos recursos económicos</u>, vinculados al Sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) y se dictan otras disposiciones.</i> El Congreso de Colombia DECRETA:</p>
<p>Artículo 1°. <i>Valor del incentivo periódico para la población trabajadora campesina.</i> El valor del subsidio periódico que otorga el Estado para la población trabajadora campesina, será equivalente al treinta por ciento (30%) del aporte realizado por el beneficiario del Servicio Social Complementario de Beneficios Económicos Periódicos.</p>	<p>Artículo 1°. <i>Incentivo periódico para la población de escasos recursos.</i> El valor del <u>incentivo periódico</u> que otorga el Estado para la población de <u>escasos recursos vinculada al Sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS)</u>, será <u>como mínimo el que le faltare a la persona para recibir un ingreso equivalente al valor establecido como línea de pobreza fijada anualmente por el DANE.</u> <u>Parágrafo.</u> El incentivo periódico señalado en el presente artículo no podrá exceder del 85% de un smlmv.</p>
<p>Artículo 2°. <i>Población trabajadora campesina.</i> Son aquellas personas que viven de manera permanente en las zonas rurales y urbanas que, derivan su sustento de realizar labores agropecuarias exclusivamente y se encuentran clasificados como población Sisbén I, II y III. El Gobierno nacional establecerá los requisitos documentales necesarios para acreditar esta condición.</p>	<p>Artículo 2°. <i>Vinculación.</i> Para la <u>vinculación de la población de escasos recursos</u> al Servicio Social Complementario de los BEPS, <u>se requerirá:</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <u>Ser ciudadano colombiano.</u> 2. <u>No disfrutar de una pensión.</u> 3. <u>Que se encuentre dentro del grupo de población de escasos recursos de acuerdo con los criterios fijados por el Gobierno nacional.</u> <p><u>La vinculación se realizará en cualquiera de los puntos de atención BEPS o los canales dispuestos para ello por parte de la Entidad Administradora del programa.</u> <u>Parágrafo.</u> El Gobierno nacional reglamentará las condiciones y requisitos para la entrega de los incentivos periódicos y puntuales.</p>

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE	MODIFICACIONES PROPUESTAS
Artículo 3°. <i>Promoción y mercadeo del mecanismo de BEPS en la población campesina.</i> Colpensiones o quien actúe como administrador del programa de BEPS diseñará e implementará un programa de promoción, pedagogía y mercadeo del programa entre la población campesina, atendiendo las particularidades de este segmento poblacional.	Artículo 3°. <i>Promoción y mercadeo del mecanismo de BEPS en la población de escasos recursos.</i> Colpensiones o quien actúe como administrador del Programa de BEPS, <u>en coordinación con los Ministerios de Trabajo, Agricultura y TIC</u> diseñará e implementará un programa de promoción, pedagogía y mercadeo del programa entre la población escasos recursos, atendiendo las particularidades de este segmento poblacional. <u>Parágrafo. Los entes territoriales colaborarán armónicamente para dar cumplimiento a la presente disposición.</u>
Artículo 4°. <i>Afiliación y pago de aportes del mecanismo de BEPS.</i> La población campesina, podrá afiliarse y realizar sus aportes a través de los mecanismos tradicionales del sistema financiero o a través de canales novedosos de bajo costo y corresponsalías bancarias.	Artículo 4°. <i>Pago de aportes del mecanismo de BEPS.</i> La población de <u>escasos de recursos, realizará sus aportes</u> a través de los mecanismos tradicionales del sistema financiero o a través de canales novedosos de bajo costo y corresponsalías bancarias.
Artículo 5°. <i>Información a los afiliados.</i> Colpensiones o quien <u>haga</u> sus veces deberá informar a sus afiliados de manera periódica a través de extractos o en tiempo real a través de herramientas electrónicas cuando el afiliado lo requiera, el estado actual de los saldos de sus cuentas de ahorro, el subsidio pagado por el Estado y los rendimientos de dichas cuentas.	Artículo 5°. <i>Información a los vinculados.</i> Colpensiones o quien haga sus veces deberá informar a sus <u>vinculados</u> de manera periódica a través de extractos o en tiempo real a través de herramientas electrónicas cuando el <u>vinculado</u> lo requiera, el estado actual de los saldos de sus cuentas de ahorro, el subsidio pagado por el Estado y los rendimientos de dichas cuentas.
Artículo 6°. <i>Régimen de inversiones.</i> Los recursos ahorrados por la población campesina trabajadora para financiar sus Beneficios Económicos Periódicos seguirán un régimen de inversiones idéntico al adoptado por el portafolio conservador del Plan Obligatorio de Pensiones.	<u>SE ELIMINA</u>
Artículo 7°. <i>Compatibilidad con otros Programas de Protección Social Complementaria.</i> Los beneficiarios campesinos del Programa de Beneficios Económicos Periódicos no tendrán ningún tipo de incompatibilidad con otros programas de protección social complementaria como Colombia Mayor, Familias en Acción, Comedores Comunitarios y en general cualquier otro programa público de cualquier nivel de Gobierno que procure proteger los derechos de este segmento vulnerable de la población.	Artículo 6°. <i>Compatibilidad con otros Programas de protección social complementaria.</i> Los beneficiarios del Programa de Beneficios Económicos Periódicos no tendrán ningún tipo de incompatibilidad con otros programas de protección social complementaria como Colombia Mayor, Familias en Acción, Comedores Comunitarios y en general cualquier otro programa público de cualquier nivel de Gobierno que procure proteger los derechos de este segmento vulnerable de la población. <u>Parágrafo. El monto total de los subsidios para la protección de la vejez, entregado en los diferentes programas de protección complementaria, no podrá exceder el 85% de un salario mínimo legal mensual vigente, ni ser inferior a la línea de pobreza fijada por el Gobierno nacional.</u>
Artículo 8°. <i>Vigencia.</i> Esta ley entrará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.	Artículo 7°. <i>Vigencia.</i> Esta ley entrará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

1. Proposición

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicitamos a la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República, debatir y aprobar en primer debate, el Proyecto de ley número 49 de 2015 Senado, *por medio de la cual se establece el subsidio gubernamental a los aportes realizados por la población de escasos recursos económicos, al Sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) y se dictan otras disposiciones*, con base en el siguiente texto:

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 49 DE 2015 SENADO

por medio de la cual se establece el subsidio gubernamental a los aportes realizados por la población de escasos recursos económicos, vinculados al Sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Incentivo periódico para la población de escasos recursos.* El valor del incentivo periódico

que otorga el Estado para la población de escasos recursos afiliada al sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS), será como mínimo el que le faltare a la persona para recibir un ingreso equivalente al valor establecido como línea de pobreza fijada anualmente por el DANE.

Parágrafo. El incentivo periódico señalado en el presente artículo no podrá exceder del 85% de un smlmv.

Artículo 2°. *Vinculación.* Para la vinculación de la población de escasos recursos al Servicio Social Complementario de los BEPS, se requerirá:

4. Ser ciudadano colombiano.
5. No disfrutar de una pensión.
6. Que se encuentre dentro del grupo de población de escasos recursos de acuerdo con los criterios fijados por el Gobierno nacional.

La vinculación se realizará en cualquiera de los puntos de atención BEPS o los canales dispuestos para ello por parte de la entidad administradora del programa.

Parágrafo. El Gobierno nacional reglamentará las condiciones y requisitos para la entrega de los incentivos periódicos y puntuales.

Artículo 3°. *Promoción del mecanismo de BEPS en la población de escasos recursos.* Colpensiones o quien actúe como administrador del programa de BEPS, en coordinación con los Ministerios de Trabajo, Agricultura y TIC diseñará e implementará un programa de promoción, pedagogía y mercadeo del programa entre la población escasos recursos, atendiendo las particularidades de este segmento poblacional.

Parágrafo. Los entes territoriales colaborarán armónicamente para dar cumplimiento a la presente disposición.

Artículo 4°. *Pago de aportes del mecanismo de BEPS.* La población de escasos de recursos, realizará sus aportes a través de los mecanismos tradicionales del sistema financiero o a través de canales novedosos de bajo costo y corresponsalías bancarias.

Artículo 5°. *Información a los vinculados.* Colpensiones o quien haga sus veces deberá informar a sus vinculados de manera periódica a través de extractos o en tiempo real a través de herramientas electrónicas cuando el vinculado lo requiera, el estado actual de los saldos de sus cuentas de ahorro, el subsidio pagado por el Estado y los rendimientos de dichas cuentas.

Artículo 6°. *Compatibilidad con otros programas de protección social complementaria.* Los beneficiarios del Programa de Beneficios Económicos Periódicos no tendrán ningún tipo de incompatibilidad con otros programas de protección social complementaria como Colombia Mayor, Familias en Acción, Comedores Comunitarios y en general cualquier otro programa público de cualquier nivel de Gobierno que procure proteger los derechos de este segmento vulnerable de la población.

Parágrafo. El monto total de los subsidios para la protección de la vejez, entregado en los diferentes programas de protección complementaria, no podrá exceder el 85% de un salario mínimo legal mensual vigente, ni ser inferior a la línea de pobreza fijada por el Gobierno nacional.

Artículo 7°. *Vigencia.* Esta ley entrará a regir a partir de la fecha de su promulgación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Senadores y Senadoras,



COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los tres (01) días del mes de diciembre del año dos mil quince (2015).

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

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

El Secretario,

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

**INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER
DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO
97 DE 2015 SENADO**

por la cual se prohíbe la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto en Colombia.

Bogotá, D. C., 1° de diciembre de 2015

Doctor

ANTONIO JOSÉ CORREA

Presidente Comisión Séptima

Senado de la República

Ciudad

Referencia: Informe de ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 97 de 2015 Senado, por la cual se prohíbe la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto en Colombia.

Señor Presidente:

En cumplimiento de lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y respondiendo a la designación hecha por la Mesa Directiva, como ponente coordinador de esta iniciativa, me permito rendir informe de ponencia para primer debate al **Proyecto de ley número 97 de 2015 Senado, por la cual se prohíbe la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto en Colombia.**

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

1. Antecedentes
2. Objeto y justificación del proyecto
3. Pliego de modificaciones
4. Proposición.

1. Antecedentes

La presente iniciativa legislativa fue presentada por los honorables Senadores Nadia Georgette Blé Scaff, Nora María García Burgos, Jorge Iván Ospina Gómez, Julio Miguel Guerra Soto, Orlando Castañeda Serrano, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Sofía Alejandra Gaviria Correa, durante la vigencia 2015-2016. Este proyecto se radicó en la Secretaría General del Senado de la República, el 22 de septiembre para conocimiento de la Comisión Séptima Constitucional del Senado, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 948 de 2015 de noviembre 19 de 2015.

El proyecto de ley cumple con los requisitos contemplados en los artículos 154, 158 y 169 de la Constitución Política que hacen referencia a la iniciativa legislativa, unidad de materia y título de la ley respectivamente.

Vale destacar que la prohibición absoluta del asbesto se ha postergado en el tiempo, de esta manera se relacionan las iniciativas que anteceden.

En el 2007, Jesús Bernal Amorochó, Polo Democrático (proyecto de ley aprobado en primer debate, pero después fue archivado) por medio de la cual se prohíbe el uso del asbesto, en todas sus formas, en la fabricación de todo tipo de elementos en el territorio nacional. [Uso de asbesto].

En 2007, Pedro Muvdi, (retirado por el autor) por medio de la cual se establece y regula la producción y distribución del cemento social y las láminas de asbesto cemento para cubiertas, como insumos para incentivar la construcción o mejoramiento de vivienda de interés social.

En 2007, Zulema Jattin Corrales, Partido Social de la Unidad Nacional (archivado no se le dio debate) por la cual se expiden normas sobre la prohibición del uso del asbesto en todas sus variedades y se establecen medidas de prevención, protección y vigilancia frente a los riesgos derivados de la exposición al asbesto en los lugares de trabajo y el ambiente en general.

En 2007, Javier Cáceres Leal, Cambio Radical (fue retirado por el autor, no se le dio debate) por medio de la cual se adoptan lineamientos para la política de protección contra el amianto/asbesto, en el territorio nacional.

En 2009, Pedro Muvdi Partido Liberal (no se le dio debate - retirado por el autor) por medio de la cual se establece y regula la producción y distribución del cemento social y las láminas de asbesto cemento para cubiertas y se dictan otras disposiciones.

2. Objeto y justificación del proyecto

El presente proyecto de ley tiene como objetivo preservar la vida y la salud de todos los habitantes del territorio nacional al decretar la prohibición absoluta de la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de todas las formas de asbesto y los productos que lo contengan.

Teniendo en cuenta que la materialización del Estado Social de Derecho en el área de la salud pública exige que el Estado garantice la prevención de futuras afectaciones del bienestar físico o psicológico de sus habitantes; esto conlleva a realizar una ponderación de los riesgos y afectaciones a la salud de tal forma que

se implementen las medidas eficaces y eficientes para aminorar el impacto de factores externos.

De esta manera, se hace menester establecer un esquema legislativo que trascienda de las implementaciones seguras de asbesto a la prohibición de la manipulación del mismo, utilizando como medio la sustitución de este mineral por sustancias menos nocivas; de tal forma, que se constituya en una medida preventiva eficiente frente al impacto que ha generado en la salud de los colombianos; siendo coherentes con las disposiciones de la OIT por medio de la Resolución número 34 del 15 de junio de 2006 y el llamado de las organizaciones internacionales de salud a la prohibición de uso de asbesto.

La problemática del asbesto en Colombia, requiere ser abordada no solo desde el punto de vista ocupacional, sino como un problema de salud pública que toca la salud de todos los colombianos expuestos directa e indirectamente; por ello, se hace necesario además de la prohibición de las todas las formas de asbesto, establecer medidas de reparación y atención a las víctimas.

2.1 Impacto del asbesto en la salud

Concepto de la OMS

“La Organización Mundial de la Salud considera que todas las formas de asbesto son cancerígenas para el ser humano. La exposición al asbesto, incluido el crisólito, es causa de cáncer de pulmón, laringe y ovario, así como de mesotelioma (un cáncer del revestimiento de las cavidades pleural y peritoneal). La exposición al asbesto también puede causar otras enfermedades, como la asbestosis (una forma de fibrosis pulmonar), además de placas, engrosamientos y derrames pleurales.

En el mundo hay unos 125 millones de personas expuestas al asbesto en el lugar de trabajo. Según los cálculos más recientes de la OMS, la exposición laboral causa más de 107.000 muertes anuales por cáncer de pulmón relacionado con el asbesto, mesotelioma y asbestosis.

Se calcula que la mitad de las muertes por cáncer de origen laboral son causadas por el asbesto. Además se calcula que cada año se producen varios miles de muertes atribuibles a la exposición doméstica del asbesto. También se ha demostrado que la exposición conjunta al humo del tabaco y a las fibras de asbesto aumenta el riesgo de cáncer de pulmón, y que el riesgo es tanto mayor cuanto más se fuma.

En su [Resolución WHA58.22](#) sobre prevención y control del cáncer, la Asamblea de la Salud instó a los Estados Miembros a que prestaran especial atención a los cánceres relacionados con exposiciones evitables, en particular la exposición a sustancias químicas en el lugar de trabajo o en el medio ambiente.

En su [Resolución WHA60.26](#), la Asamblea de la Salud pidió a la OMS que llevara a cabo campañas mundiales para eliminar las enfermedades relacionadas con el asbesto, teniendo en cuenta un enfoque diferenciado en la reglamentación de sus diversas formas, de conformidad con los pertinentes instrumentos jurídicos internacionales y los datos científicos más recientes relativos a las intervenciones eficaces. Las intervenciones costo-efectivas para prevenir las enfermedades pulmonares laborales debidas a la exposición al asbesto se encuentran entre las opciones de política para aplicar

el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (2013-2020), aprobado en 2013 por la 66ª Asamblea Mundial de la Salud en su Resolución WHA66.10.

La eliminación de las enfermedades relacionadas con el asbesto tiene dos componentes principales: la asistencia a los países que siguen utilizando el crisólito y la asistencia relacionada con las exposiciones derivadas del uso histórico de todas las formas del asbesto¹.

Según el Instituto Nacional de Cáncer, es posible que la gente esté expuesta al asbesto en su trabajo, en su localidad o en sus hogares. Si los productos que contienen asbesto se sacuden, fibras pequeñas de asbesto se desprenden en el aire. Cuando se inhalan las fibras de asbesto, es posible que se alojen en los pulmones y que permanezcan ahí por mucho tiempo. Con el tiempo, las fibras pueden acumularse y causar cicatrices e inflamación, lo cual puede dificultar la respiración y llevar a serios problemas de salud².

El asbesto ha sido clasificado como un cancerígeno humano reconocido (sustancia que causa cáncer) por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos, por la Oficina de Protección Ambiental y por la Oficina Internacional para la Investigación del Cáncer (2, 3, 7, 8). Según las investigaciones, la exposición al asbesto puede incrementar el riesgo de cáncer de pulmón y mesotelioma (cáncer poco común del revestimiento delgado del pecho y del abdomen).

Aunque es un cáncer raro, el mesotelioma es el tipo de cáncer asociado más comúnmente con la exposición al asbesto. Además del cáncer de pulmón y mesotelioma, algunas investigaciones sugieren que existe una relación entre la exposición al asbesto y el cáncer colorrectal y gastrointestinal, así como un riesgo mayor de padecer cáncer de garganta, de riñón, esófago y vesícula biliar (3, 4). Sin embargo, las pruebas no son contundentes.

La exposición al asbesto puede también aumentar el riesgo de asbestosis (enfermedad inflamatoria que afecta los pulmones y causa dificultad para respirar, tos y daño permanente al pulmón) y otros trastornos no cancerosos de la pleura y de los pulmones, incluso las placas pleurales (cambios en las membranas que rodean el pulmón), el engrosamiento de la pleura y los derrames pleurales benignos (acumulación anormal de líquido entre las capas delgadas de tejido que revisten el pulmón y la pared de la caja torácica). Aunque las placas pleurales no preceden al cáncer de pulmón, existen pruebas que sugieren que las personas con enfermedad de la pleura causada por la exposición al asbesto pueden tener un riesgo mayor de cáncer de pulmón (2, 9).

– Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer

“Hay suficiente evidencia en humanos sobre la carcinogenicidad de todas las formas de amianto, el amianto causa mesotelioma y cáncer de pulmón, laringe y ovario. También se han observado asociaciones positivas entre la exposición a todas las formas de asbesto y el cáncer de la faringe, estómago, colon y recto”³.

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs343/es/>

² <http://www.cancer.gov/espanol/cancer/causas-prevencion/riesgo/sustancias/asbesto/hoja-informativa-asbesto>

³ Organización Mundial de la Salud, Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (82012) arsenic,

– Agencia de Protección de Medio Ambiente

Dentro de su clasificación de agentes carcinogénicos, ha determinado que el asbesto se encuentra dentro del grupo de letra (A), es decir, elemento cancerígeno para seres humanos. Lo anterior, tras observar el aumento de la mortalidad y la incidencia de cáncer de pulmón, mesotelioma y cáncer gastrointestinal en los trabajadores ocupacionalmente expuestos a la fibra⁴.

2.2 Industria del asbesto en Colombia

En Colombia, el consumo de asbesto durante el año 2010 fue de 12.312,63 toneladas métricas según los datos publicados por el USG. De acuerdo con el Ministerio de la Protección Social, en el país solo existe una explotación de asbesto crisólito, con producción aproximada de 9.000 toneladas anuales en los últimos años y de 270.000 toneladas anuales de asbesto-cemento (10% asbesto + 90% cemento) registrada en la década de los años 80⁵.

De los datos estadísticos relacionados con el *Plan Nacional para la Prevención de la Silicosis, la Neumoconiosis del Minero del Carbón y la Asbestosis 2010-2030*, logró detectar mediante encuestas a las Empresas Aseguradoras de Riesgos Profesionales (ARP), 256 empresas que desarrollan 25 actividades económicas con utilización de asbesto, en las cuales se calculó que el 7% de los trabajadores (688 de 15.170) están expuestos.

Según estudio de Global Unions, en una observación proferida en el 2010, se refirió a la estimación de víctimas en Colombia como consecuencia del asbesto, estableciendo que en Colombia, se estima que el número de muertes al año, relacionadas con el asbesto es de 320.

2.3 Del uso seguro al sustituto

Con el fin de contrarrestar las diversas enfermedades ocupacionales que la industria del asbesto generaba, la Organización Internacional del Trabajo (OIT), hizo un llamado a la comunidad internacional por medio del Convenio número 162 de 1986, cuyo objeto era la implementación de esquemas de seguridad para la manipulación y explotación de asbesto, lo que se llamó “uso seguro del asbesto”.

El propósito fundamental de dicha disposición era retirar paulatinamente el uso y comercialización del asbesto en todos los países que ratificaran el convenio, en la medida en que fuere posible su sustitución.

Mediante la búsqueda de:

- 1. Establecimiento de medidas que habrán de adoptarse para prevenir y controlar los riesgos para la salud debidos a la exposición profesional al asbesto y para proteger a los trabajadores contra tales riesgos.
- 2. El desarrollo de progresos técnicos y del desarrollo de los conocimientos científicos.
- 3. Precauciones necesarias para proteger la salud de los trabajadores.

Las regulaciones normativas en relación al asbesto en nuestro ordenamiento jurídico, se remiten a la aprobación del convenio en mención por medio de la Ley

metal, fibers and dust volme 100c. A review of human carcinogens.

⁴ Agencia de Protección del Medio Ambiente (2012) asbesto.

⁵ Ana Claudia Ossa Giraldo; Diana Maryory Gómez Gallego; Claudia Elena Espinal Correa, “Asbesto en Colombia: un enemigo silencioso” 2014.

436 del 11 de febrero de 1998, que posteriormente fue regulado con la Resolución número 007 de 4 de noviembre de 2011, es decir, nos encontrábamos en una mora jurídica de aproximadamente 12 años y que luego de haber cumplido 35 años de expedición del convenio 162, siguen existiendo vacíos jurídicos en cuanto a la protección y prevención de la salud en torno a los riesgos del asbesto desde la perspectiva de la salud ocupacional.

Durante los últimos años, la teoría del uso seguro ha sido replanteada luego de los resultados arrojados por numerosos estudios técnicos y médicos, que han concluido que no existe evidencia concreta y definitiva de que el riesgo de contraer enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto se elimine o disminuya, cuando la exposición del ser humano se da en un ambiente en los que la proporción de fibras de asbesto está por debajo de un determinado umbral.

Por tal razón, se viene considerando por las principales organizaciones de la salud que el uso controlado del asbesto no es una precaución eficaz y suficiente para hacer frente al riesgo que genera el asbesto para la salud humana, sino la prohibición absoluta, por las siguientes razones:

- Porque la teoría del uso seguro o controlado, solo ofrece seguridad en el ámbito ocupacional y en el sector de la economía formal, pero no se puede extender al consumidor final o usuarios de productos que contengan mineral, como tampoco a las poblaciones aledañas sobre las cuales la industria genera un impacto.

- Porque hoy día existen materiales sustitutos del asbesto en casi todos los usos industriales que se conocen, en el entendido que para la época en la cual se suscribieron regulaciones internacionales a favor de un uso controlado del asbesto, no se conocían productos que pudieran tomarse como sustitutos industrialmente viables o si excepcionalmente se conocían, eran tan costosos que hacían imposible la sostenibilidad de la industria⁶.

Buscando la implementación de medidas más efectivas para eliminar el riesgo derivado de la exposición, la OIT promulgó una nueva disposición, en la que se concluye de manera definitiva la necesidad de adoptar disposiciones jurídicas que prohíban la utilización de asbesto como medio más eficaz para proteger la salud de los trabajadores y prevenir que se sigan causando enfermedades y muertes relacionadas con el mismo. Se trata de la Resolución número 34 de 15 de junio de 2006, expedida en el marco de la 95 en la cual se establece:

“Considerando que todas las formas de asbesto, incluido el crisolito, están clasificadas como cancerígenos humanos conocidos por el Centro Internacional de Investigaciones sobre el Cáncer, clasificación recogida por el Programa Internacional de Seguridad de las Sustancias Químicas (un programa conjunto de la Organización Internacional del Trabajo, la Organización Mundial de la Salud y el Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente); Alarmada por la estimación según la cual cada año mueren unos 100.000 trabajadores a causa de su exposición al asbesto; Profundamente preocupada por el hecho de que los trabajadores sigan afrontando serios riesgos ocasionados por la exposición al asbesto, en particular en las activi-

dades de remoción del asbesto, demolición, mantenimiento de edificios, desguace de buques y eliminación de los desechos; Observando que han sido necesarias tres décadas de esfuerzos y la aparición de alternativas apropiadas para que algunos países impusieran una prohibición general de la producción y utilización del asbesto y de productos que contienen asbesto; Observando asimismo que el objetivo del Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo, 2006, es prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo, 1. Resuelve que: a) la supresión del uso futuro del asbesto y la identificación y la gestión adecuada del asbesto instalado actualmente constituyen el medio más eficaz para proteger a los trabajadores de la exposición al asbesto y para prevenir futuras enfermedades y muertes relacionadas con el asbesto, y b) no debería esgrimirse el Convenio sobre el Asbesto, 1986 (núm. 162) para justificar o respaldar la continuación del uso del asbesto. 2. Solicita al Consejo de Administración que encomiende a la Oficina Internacional del Trabajo que: a) siga alentando a los Estados Miembros a que ratifiquen y apliquen las disposiciones del Convenio sobre el Asbesto, 1986 (núm. 162) y del Convenio sobre el Cáncer Profesional, 1974 (núm. 139); b) promueva la supresión del uso futuro de todas las formas de asbesto y de materiales que contengan asbesto en todos los Estados Miembros; c) promueva la identificación y la gestión adecuada de todas las formas de asbesto instalado actualmente; d) aliente y asista a los Estados Miembros para que incluyan en sus programas nacionales de seguridad y salud en el trabajo medidas para proteger a los trabajadores de la exposición al asbesto, y e) transmita esta resolución a todos los Estados Miembros”.

Si bien el Convenio número 162 de 1886 fue inicialmente entendido como una normativa internacional basada en una política de permisividad del uso controlado de asbesto, en realidad dicho instrumento no es excluyente con una política de prohibición legal total de esta fibra. Por el contrario, exige este tipo de medidas según se hagan posibles al compás del desarrollo científico y tecnológico.

2.4 Recomendaciones OMS

La OMS se ha comprometido a prestar asistencia a los países para eliminar las enfermedades relacionadas con el amianto en el marco de las siguientes orientaciones estratégicas⁷:

- El reconocimiento de que el abandono de la utilización de todas las variantes del amianto constituye la vía más eficaz para eliminar las enfermedades relacionadas con esas fibras minerales.

- El suministro de información sobre las soluciones para reemplazar el amianto por otros productos más seguros y la elaboración de mecanismos económicos y tecnológicos para fomentar su reemplazo.

- La adopción de medidas para prevenir la exposición al amianto que ya se encuentra in situ, así como durante su eliminación;

- La mejora del diagnóstico precoz, el tratamiento y la rehabilitación social y médica de las enfermedades relacionadas con el amianto y el establecimiento de registros de personas que estuvieron, o están, expuestas a esas fibras minerales.

⁶ La verdad sobre el asbesto. 2013 de la Calle Londoño & Posada.

⁷ http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/69481/1/WHO_SDE_OEH_06.03_spa.pdf

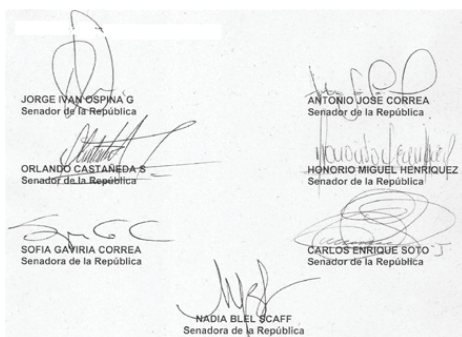
3. Pliego de modificaciones

TEXTO PUBLICADO	TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE
<p>Artículo 3º. <i>Período de transición.</i> Se establece como período de transición para la sustitución del asbesto el término de un año; contado a partir de la expedición de esta ley.</p> <p>Al término del plazo establecido en esta norma, ninguna persona, natural o jurídica, dentro del territorio colombiano podrá producir asbesto o elaborar, distribuir o comercializar productos que contengan cualquier variedad de asbesto.</p>	<p>Artículo 3º. <i>Período de transición.</i> Se establece como período de transición para la sustitución del asbesto el <u>término de cuatro años</u>, contado a partir de la expedición de esta ley.</p> <p>Al término del plazo establecido en esta norma, ninguna persona, natural o jurídica, dentro del territorio colombiano podrá producir asbesto o elaborar, distribuir o comercializar productos que contengan cualquier variedad de asbesto.</p>
<p>Artículo 4º. <i>Clausura de minas de asbesto.</i> A partir de la expedición de esta ley se deberán iniciar todas las acciones tendientes a clausurar las minas de todas las variedades de asbesto que se encuentren abiertas, activas o inactivas en el país, y no podrán abrirse nuevas minas de asbesto bajo ninguna circunstancia.</p> <p>Pasado el término de un año, ninguna mina de asbesto podrá continuar activa en el territorio colombiano.</p>	<p>Artículo 4º. <i>Clausura de minas de asbesto.</i> A partir de la expedición de esta ley se deberán iniciar todas las acciones tendientes a clausurar las minas de todas las variedades de asbesto que se encuentren abiertas, activas o inactivas en el país, y no podrán abrirse nuevas minas de asbesto bajo ninguna circunstancia.</p> <p>Pasado el <u>término de cuatro años</u>, ninguna mina de asbesto podrá continuar activa en el territorio colombiano.</p>
<p>Artículo 9º. <i>Sanciones.</i> Si pasado el término del año contado a partir de la expedición de esta ley, alguna persona continúa con la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto y de los productos con este elaborados, el Gobierno nacional, a través de la Superintendencia Nacional de Salud, sancionará a los infractores con cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada día de retraso.</p> <p>El procedimiento para imponer dicha sanción será el contemplado por la Superintendencia Nacional de Salud o en su defecto el establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</p>	<p>Artículo 9º. <i>Sanciones.</i> Si pasado el <u>término de cuatro años</u>, contado a partir de la expedición de esta ley, alguna persona continúa con la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto y de los productos con este elaborados, el Gobierno nacional, a través de la Superintendencia Nacional de Salud, sancionará a los infractores con cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada día de <u>incumplimiento</u>.</p> <p>El procedimiento para imponer dicha sanción será el contemplado por la Superintendencia Nacional de Salud o en su defecto el establecido en la <u>parte primera</u> del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.</p>

4. Proposición

Con fundamento en las anteriores consideraciones, solicitamos a la Honorable Comisión Séptima del Senado de la República, debatir y aprobar en primer debate, el Proyecto de ley número 97 de 2015 Senado, *por la cual se prohíbe la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto en Colombia.* Con base en el texto propuesto para dar primer debate, incluido el pliego de modificaciones, los cuales hacen parte integral de este informe de ponencia.

De los honorables Senadores y Senadoras,



TEXTO PROPUESTO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 97 DE 2015 SENADO

por la cual se prohíbe la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto en Colombia.

El Congreso de la República
DECRETA:

Artículo 1º. *Objeto.* La presente ley tiene por objeto preservar la vida y la salud de todos los habitantes del

territorio nacional al decretar la prohibición absoluta de la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de todas las formas de asbesto y de los productos con estos elaborados.

Artículo 2º. *Prohibición absoluta de la utilización de asbesto.* Prohíbase la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto y de los productos con ella elaborados. De manera enunciativa se entienden incluidos: asbesto crisotilo, la crocidolita, la amosita, la tremolita, la antofilita, la actinolita, entre otros.

Artículo 3º. *Período de transición.* Se establece como período de transición para la sustitución del asbesto el término de cuatro años, contado a partir de la expedición de esta ley.

Al término del plazo establecido en esta norma, ninguna persona, natural o jurídica, dentro del territorio colombiano podrá producir asbesto o elaborar, distribuir o comercializar productos que contengan cualquier variedad de asbesto.

Artículo 4º. *Clausura de minas de asbesto.* A partir de la expedición de esta ley se deberán iniciar todas las acciones tendientes a clausurar las minas de todas las variedades de asbesto que se encuentren abiertas, activas o inactivas en el país, y no podrán abrirse nuevas minas de asbesto bajo ninguna circunstancia.

Pasado el término de cuatro años, ninguna mina de asbesto podrá continuar activa en el territorio colombiano.

Artículo 5º. *Plan de Adaptación Laboral.* El Gobierno nacional deberá elaborar un Plan de Adaptación Laboral para los trabajadores de las minas de asbesto, en virtud del cual se dicten medidas que les garanticen ser reubicados en un trabajo que no genere las afectaciones a la salud que produce el contacto con el asbesto.

El Gobierno nacional deberá establecer acciones que posibiliten la vinculación de los trabajadores de la mina en nuevos empleos mediante el desarrollo de las competencias necesarias para que logren insertarse nuevamente en el mercado laboral.

Artículo 6°. *Asistencia Técnica para la sustitución.* El Gobierno nacional prestará asistencia técnica a las empresas y/o personas que así lo requieran, y estén obligadas a sustituir el asbesto en virtud de lo expuesto en esta ley, para planear la sustitución de cualquier variedad de asbesto, por materiales considerados como inofensivos o menos nocivos para la salud.

La asistencia técnica tendrá en cuenta, entre otros aspectos, la instrucción a los agentes sobre la existencia de sustitutos para las diferentes variedades de asbesto que resultan inofensivos o menos nocivos para la salud del ser humano, y pueden reemplazar al asbesto por tener propiedades similares.

Artículo 7°. *Fondo de reparación de víctimas de asbesto.* Créase el Fondo de Reparación de Víctimas de Asbesto, destinado al resarcimiento material y mejora de las condiciones de vida digna de las víctimas de asbesto; en cuenta adscrita al Ministerio de Salud manejada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia. El Gobierno nacional reglamentará, la fuente de recurso, funcionamiento y los requisitos para acceder al mismo.

Artículo 8°. *Comisión Nacional para la sustitución del Asbesto.* Créase la Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto, que estará conformada por los siguientes integrantes: dos delegados del Ministerio de Ambiente y desarrollo sostenible, dos delegados del Ministerio de Salud, un delegado del Ministerio de Minas y Energía, y un delegado del Ministerio del Trabajo, que serán designados por el Ministro del ramo correspondiente, un integrante de Universidades que representen a la academia, un representante del sector más significativo de la industria del asbesto y un representante del sector más significativo de la industria que a la fecha de la vigencia de la presente ley haya sustituido el asbesto de manera exitosa.

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

1. Supervisar el efectivo cumplimiento de la sustitución del asbesto en todas sus formas, a lo largo de todo el territorio Nacional, en el plazo establecido en esta ley.
2. La comisión tendrá a su cargo el seguimiento de las medidas aquí establecidas con el objetivo de sustituir el asbesto por materiales menos nocivos o inofensivos para la salud, en el período de transición señalado en esta ley.
3. La Comisión será la responsable de expedir el Programa Nacional de Eliminación de Enfermedades Relacionadas con el Asbesto (PNEERA), bajo el entendido que en ningún caso se podrá permitir la utilización de ninguna variedad de asbesto en el territorio colombiano. El esquema para la elaboración de los programas nacionales de eliminación de las enfermedades relacionadas con el asbesto, fue expedido por la Organización Mundial de la Salud y la Organización Internacional del Trabajo en el documento WHO/SDE/07.02.

Parágrafo 1°. El Programa Nacional que expida esta Comisión deberá contener disposiciones que proporcionen el apoyo necesario a las víctimas de las enfermedades relacionadas con el asbesto en Colombia.

Parágrafo 2°. Si alguna fibra es declarada como agente carcinogénico en el grado uno (1) por la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC - por sus siglas en inglés), la Comisión procederá de manera inmediata a evaluar la existencia de sustitutos menos nocivos para la salud, y si ellos existieren procederá a recomendar al Ministerio de Salud, su prohibición y sustitución en el territorio colombiano.

Artículo 9°. *Sanciones.* Si pasado el término de cuatro años, contado a partir de la expedición de esta ley, alguna persona continúa con la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto y de los productos con este elaborados, el Gobierno nacional, a través de la Superintendencia Nacional de Salud, sancionará a los infractores con cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes por cada día de incumplimiento.

El procedimiento para imponer dicha sanción será el contemplado por la Superintendencia Nacional de Salud o en su defecto el establecido en la parte primera del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Artículo 10. *Supresión de la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del Asbesto Crisotilo y otras Fibras.* Con la presente ley se deroga la Resolución número 935 de 2001 y la Resolución número 1458 de 2008 del Ministerio del Trabajo y las demás que le sean inherentes, por las cuales se creó la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del Asbesto Crisotilo y otras fibras, por lo tanto deberá procederse a la eliminación de esta Comisión.

Artículo 11. *Vigencia y derogatorias.* La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las normas que le sean contrarias.



COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE
LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C., a los (2) días del mes de diciembre del año dos mil quince (2015)

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

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

INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 112 DE 2015 SENADO

por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas y se dictan otras disposiciones

1. Objeto del proyecto de ley

El presente proyecto de ley tiene como objetivo fundamental, complementar la normatividad existente a fin de buscar el restablecimiento de los derechos de atención en salud, de las personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos.

2. Antecedentes

El Proyecto de ley número 112 de 2015 Senado, es de autoría principal del honorable Senador Orlando Castañeda Serrano, y acompañado por los honorables Senadores Fernando Nicolás Araújo, Honorio Miguel Henríquez Pinedo, Iván Duque Márquez, y Alfredo Ramos Maya, en conjunto con la Bancada del Partido Centro Democrático. Dicha iniciativa fue radicada ante la Secretaría General del Senado de la República el día 4 de noviembre del año 2015, y publicada en la *Gaceta del Congreso* número 876 de 2015.

Una vez repartido el proyecto de ley para conocimiento de la Comisión Séptima Constitucional Permanente, fuimos asignados como ponentes de esta iniciativa.

3. Contenido y alcance del proyecto de ley

El Proyecto de ley número 112 de 2015 Senado, consta de (14) artículos, referentes a aspectos que se señalarán a continuación:

Artículo 1°. Determina el objeto del proyecto de ley.

Artículo 2°. Fija el alcance de la ley, recordando lo que se entiende como sustancias o agentes químicos corrosivos.

Artículo 3°. Establece que la víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos, será definida como víctima de enfermedad catastrófica con todos los beneficios actuales y futuros que esto implique.

Artículo 4°. Señala que la incapacidad deberá ser acorde a la situación especial de salud de este tipo de pacientes

Artículo 5°. Crea el subsidio de apoyo para estas víctimas a fin de que puedan acceder con mayor facilidad a los servicios y tratamientos médicos que requieren.

Artículo 6°. Garantiza el acceso a las tecnologías que requieren los profesionales de la salud para la atención óptima de estos pacientes.

Artículo 7°. Estipula la capacitación a todos los profesionales de la salud que atienden a estas víctimas desde el primer hasta los siguientes momentos.

Artículo 8°. Encarga al Gobierno nacional de establecer alianzas público-privadas que permitan el acceso a insumos en salud importantes para el tratamiento de las víctimas, y que no se producen en el país.

Artículo 9°. Obliga la creación de campañas que concienticen a las personas de medidas adecuadas de resolución de conflictos a fin de evitar la activación de este tipo de delito.

Artículo 10. Contempla la acción para víctimas de este tipo de ataques por más de una vez.

Artículo 11. Hace responsable a la Súper Salud de hacer un seguimiento frecuente a la atención en salud de estas víctimas mediante un Informe Trimestral.

Artículo 12. Define la consolidación de un único registro de víctimas

Artículo 13. Estipula que el Gobierno le otorgue a esta ley un régimen de sanciones

Artículo 14. La vigencia se establece a partir de la promulgación de la ley.

4. Marco constitucional y legal

El presente proyecto de ley, del que trata esta ponencia, es de iniciativa Congregacional, de acuerdo a lo establecido en el artículo 140 numeral 1 de la Ley 5° de 1992. Y adicionalmente acoge los principios de iniciativa legislativa, formalidad en publicidad, unidad de materia y título de ley, contenidos en los artículos 150, 154, 157, 158 y 169 de la Constitución Política.

A. Constitución Política.

Artículo 11. “El derecho a la vida es inviolable (...)”

Artículo 12. “Nadie será sometido a desaparición forzada, a torturas ni a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes.”

Artículo 16. “Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico.”

Artículo 49. “La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud...”

B. Legislación y Reglamentación Colombiana

– **Ley 972 de 2005.** Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano de la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/SIDA.

– **Ley 1639 de 2013.** “Por medio de la cual se fortalecen las medidas de protección a la integridad de las víctimas de crímenes con ácido y se adiciona el artículo 113 de la Ley 599 de 2000”.

– **Resolución número 2715 del 4 de julio de 2014.** “Por la cual se establecen las sustancias que deben ser objeto de registro de control de venta al menudeo, con base en los criterios de clasificación que se definen”, el artículo primero y segundo de esta resolución define que serán objeto de control al menudeo aquellas sustancias que generen algún tipo de corrosión a la piel.

– **Decreto número 1033 de 2014.** Reglamenta la Ley 1639 de 2013.

5. Consideraciones generales, justificación y pliego de modificaciones al proyecto de ley para primer debate

Ya hemos podido ver en el país, cómo en los ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos la piel tiende a fundirse y dejar expuesta la parte más profunda de la misma, casi hasta llegar a los huesos, hasta que el ácido logra ser neutralizado ese efecto no se detiene. Las secuelas por lo tanto no llegan solamente a la parte superficial de la dermis, sino incluso a la pérdida total de tejido, mutilación de un miembro del cuerpo, ausencia de funciones de sistemas u órganos (como en el caso de los ojos) y lesiones discapacitantes o de por vida.

Adicionalmente, estas agresiones dejan secuelas emocionales, además afectan gravemente la autoestima y la capacidad para desempeñarse de la persona, trasladando el impacto de este delito a la esfera personal, laboral, y económica de quienes viven esta clase de tortura. Medicina Legal informa que entre el año 2014

y abril de 2015¹, 136 personas fueron atacadas con sustancias o agentes químicos corrosivos en la piel, evidenciándose a 31 de julio de 2015, 24 casos reportados.



Fuente: Instituto Nacional de Medicina Legal. Octubre de 2015.

De los reportes entre 2014 y 2015, se encuentra que el 76% de las víctimas en el momento de ser atacadas se encontraban en su etapa más productiva, entre los 18 a los 59 años de edad, las secuelas incapacitantes de deformidad y discapacidad han impedido que muchas de estas víctimas puedan retomar su vida laboral y profesional con libertad. Además, la precariedad económica afecta sin duda la posibilidad de acceso suficiente a tratamientos durante el proceso, debido los costos de traslado y manutención, especialmente si se es cabeza de familia, dificultan la posibilidad de recuperación y exponen a la víctima a que las secuelas sean imborrables. Por lo tanto, estas agresiones han puesto a la víctima en una condición de pobreza, afectando su permanencia en el empleo actual o futuro.

Por otro lado, y de acuerdo a datos de Medicina Legal², el 18% son niños y el 6% adultos mayores, aumentando la condición de vulnerabilidad de esta población.



Casos de agresión con ácido	65
Casos de agresión con agente químico	68

- 1 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES.** Requerimiento número 453 GCRNV-2015. Referencia: Respuestas a su solicitud de información estadísticas sobre lesiones de causa externa ocasionados por ataques con agentes químicos en la población colombiana, últimos 5 años. Proyectó: Jhon Henry Romero – Profesional GCRNV y Martha Elena Pataquiva W., Profesional GNCOF.
- 2 INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES (INMLCF) GRUPO: CENTRO DE REFERENCIA NACIONAL SOBRE LA VIOLENCIA (GCRNV).** Base: Sistema de Información para el Análisis de la Violencia y la Accidentalidad en Colombia (SIAVAC) Base: Sistema de Información de Clínica y Odontología Forense (SICLICO). Sobrevivientes de violencias con agentes químicos registrados en los sistemas de información del INMLCF según sexo, presunto agente utilizado, grupo de edad y año del hecho, Colombia, 1º de enero de 2014-30 de abril de 2015. Requerimiento número 453 GCRNV-2015.

También es importante señalar que las cifras suministradas por Medicina Legal reflejan un aumento del uso de agentes químicos, sobre el uso de ácidos convirtiéndose en un reto de educación, de implementación de nuevas tecnologías y de supervisión frente a los controles existentes. Por otro lado, las cifras reportadas por el Instituto de Medicina Legal y la Policía no concuerdan, entre 2014 y 2015, la Policía Nacional³ reporta apenas 71 casos a abril de 2015, de los 133 que informaba Medicina Legal. Lo curioso es que después del debate a este tema llevado a cabo en la Comisión Séptima de Senado, las cifras de la Policía Nacional fueron modificadas reportándose 140 víctimas para esta anualidad, esto hace necesario crear un registro único de víctimas de ataques con sustancias corrosivas a la piel. Este fenómeno puede ser explicado entre otras cosas por la no conclusión de denuncia, la falta de clasificación del delito, o la subcuantificación de la agresión, dejando a muchas víctimas sin reconocimiento y por ende sin apoyo.

Adicionalmente, entre 2012 y 2013 la Policía informa 106 casos, lo cual es alarmante, frente a los 93 casos de Pakistán y los 71 en Bangladesh que se dieron en el mismo período, teniendo en cuenta que estos países superan cuatro veces la población de Colombia.



Si consolidáramos una única cifra entre Medicina Legal y la Policía Nacional para los años 2012 a 2015, tendríamos alrededor de 363 víctimas de ataques con sustancias químicas y/o agentes corrosivos. El mayor número de estos delitos entre 2014 y 2015, según datos de Medicina Legal, se dio en Bogotá, Medellín y Cali consecutivamente. La Policía reporta además 4 muertes por ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos, la Defensoría del pueblo informa del fallecimiento de un adulto mayor con más del 80% de quemaduras, y Medicina Legal un suicidio posiblemente asociado a este delito.

Otro factor importante, es que de los 133 casos reportados por el Instituto de Medicina Legal, el 27.8% compromete 3 o más regiones del cuerpo y que del total de víctimas un 60% tiene dos o más de dos regiones del cuerpo comprometidas, en todos los casos, el rostro, lo que afecta considerablemente la estima de la persona. Estas quemaduras, aumentan o empeoran si la atención del paciente es demorada, o sino no recibe tratamiento adecuado, tal como lo señala el doctor Jorge Luis Gavi-

³ MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL. POLICÍA GENERAL. DIRECCIÓN GENERAL: No S-2015-201228/OFPLA-GRULE 1.10. En atención a derecho de petición.

ria⁴ en sus estudios acerca de la atención a Víctimas de agresión por químicos, de la Unidad de Quemados del Hospital Simón Bolívar.

Estas situaciones hacen que se requiera disponer del mejor tratamiento con el fin de mejorar las secuelas y complicaciones que pueda tener la víctima.

Por otro lado, el Instituto de Medicina Legal informa que: “no tiene” la función de brindar atención integral, física y/o psicológica a estas personas; sino que esta actividad está a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y sus directrices correspondientes. Por lo cual, ante la atención de una persona víctima de ataque con sustancias y/o agentes corrosivos, la guía de atención forense, se realiza de acuerdo a la práctica clínica y los lineamientos establecidos en la normatividad emitida por el Instituto, en el cual de acuerdo al portafolio de servicios que ofrece, se evalúan los casos para poder establecer el daño físico, como también la perturbación psíquica, con los esquemas tradicionales de atención, lo que podría sin duda empeorar la condición de la víctima.

Esto es una evidencia de que las instituciones que atienden de manera primaria a las víctimas de ataques con ácidos, agentes químicos, o algún otro tipo de sustancia corrosiva, no han sido plenamente capacitadas en la atención específica de la víctima de este delito, y emplean manuales diseñados para con otra finalidad.

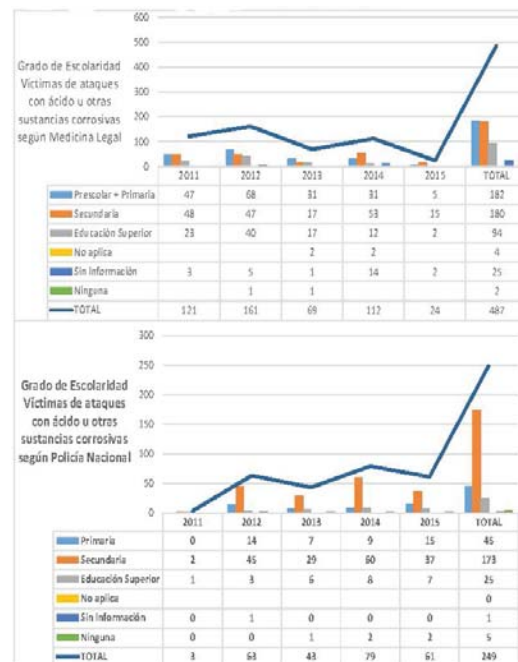
Respecto al uso de sustancias o agentes químicos corrosivos a la piel, se tienen en el momento, 7 sustancias químicas que son objeto de control de venta al menudeo, algunas de estas son: Ácido Sulfúrico, Ácido Clorhídrico, Ácido Fosfórico, Ácido Nítrico, e Hidróxido de Sodio, o mejor conocido como Soda Caústica, el Invima⁵ señala que el control de venta al menudeo ha sido establecido en la Resolución número 2715 del 4 de julio de 2014, lo curioso, es que en junio de 2015 una menor de edad, es atacada con Soda Caústica por una de sus compañeras de clase, esto sin duda es evidencia de la ineficiencia del control y venta al menudeo, no es suficiente con que los establecimientos estén registrados en una página, y obligados a registrar la venta (en menos de un mes de llevada a cabo la misma); se requiere la supervisión, la vigilancia de los establecimientos, el acceso y el cuidado en la disposición de TODO elemento corrosivo para la piel en las estanterías y vitrinas de los lugares de venta, que el Invima señala como “ferreterías, grandes superficies, laboratorios químicos, establecimientos distribuidores de insumos para el sector agrícola”. Además se hace importante la educación de la población frente a la resolución de conflictos y la sensibilización de la gravedad del daño que causa este delito.

Por su parte la Defensoría del Pueblo⁶ informa que, de los 31 ataques con agentes químicos que ha atendido la mayoría de las víctimas además de ser mujeres poseen “difíciles condiciones socioeconómicas, y con

quemaduras de segundo, tercer, y cuarto grado, en diversas partes del cuerpo, que afectan de manera grave su funcionalidad visual, auditiva y de movilidad, además de profundas afectaciones psicológicas”. Esto es lo que crea la necesidad de replantear cómo tratar a las víctimas de ataques son sustancias y agentes químicos corrosivos, a fin de que en algo se pueda disminuir el impacto personal, familiar, económico y social que deja a su vez este delito.

La Defensoría entonces, permite conocer un poco de las dificultades sociales y económicas que empiezan a vivir algunas de las víctimas. Pero, es importante señalar que tanto el Ministerio de Defensa Nacional, por medio de la Dirección General de la Policía Nacional, como el Instituto Nacional de Medicina Legal, señalan⁷ no tener en la referencia del detalle de las víctimas de ataques con ácido u otras sustancias corrosivas a la piel, la determinación de estrato social, afiliación de régimen de salud, condición de discapacidad, situación económica o nivel de ingresos, pérdida de empleo, número de personas a cargo o cabeza de familia. Por lo mismo, se hace difícil conocer de primera mano la situación que tienen que vivir las víctimas de este delito y sus familias.

Una caracterización importante de la situación de estas víctimas aportada por la Policía Nacional y el Instituto de Medicina Legal, muestra que la mayoría de víctimas solamente tenía grado de escolaridad de básica primaria y que la siguiente porción más grande corresponde a población que solo tiene secundaria, sumado esto a las condiciones nuevas que genera la agresión con ácido o cualquier otro agente químico corrosivo, la víctima queda expuesta a un grado mayor de vulnerabilidad y pobreza. Nuevamente las cifras de Medicina Legal y de la Policía Nacional que consolidan esta información no concuerdan.



⁴ GAVIRIA, Jorge Luis. C MD. Cirujano Plástico y Reconstructivo, Universidad Javeriana. Miembro SCCP, FILACP. Epidemiólogo Clínico U. J., Profesor Cirugía Plástica U. San Martín y Juan N. Corpas. “La ruta de la atención para víctimas de agresión por químicos: Un Camino de Obstáculos”. Hospital Simón Bolívar.
⁵ INVIMA. Respuesta a Derecho de Petición de 2015, Radicado número 15067054.
⁶ DEFENSORÍA DEL PUEBLO. Respuesta a derecho de petición. Radicado número 201500597468.

⁷ POLICÍA NACIONAL. 14 DE OCTUBRE DE 2015. REFERENCIA Respuesta solicitud de Información número S-2015. MEDICINA LEGAL. 16 DE OCTUBRE DE 2015. POLICÍA NACIONAL. REFERENCIA Respuesta solicitud de Información Oficio número 544-DG-2015.

Por otro lado, la Defensoría también reconoce, que entre las secuelas que se pueden reconocer en las víctimas, está el trauma social, la crisis de una nueva realidad y el duelo de las múltiples pérdidas que deberá vivir la víctima de la agresión durante todas las etapas de reconstrucción, habilitación y rehabilitación que tendrá que experimentar, además de los casos de discapacidad funcional parcial o absoluta en su cuerpo. Esto se suma según afirma el Defensor, a aspectos como el débil acceso de las víctimas a la justicia, al restablecimiento de sus derechos, y a la discriminación permanente.

El Sivigila del Ministerio de Salud reporta solamente a 62 de las víctimas con una caracterización parcial de la información, de dicha información podemos concluir que más de la mitad de las víctimas pertenece al sistema de salud subsidiado o no cuenta con afiliación; la mayoría de las víctimas corresponden al estrato uno y a ese mismo nivel del Sisbén, 23 de estas víctimas no tiene ningún tipo de ingreso y 11 perciben menos del salario mínimo mensual vigente. Solamente 4 de las víctimas tienen nivel de educación técnico, tecnológica o Universitaria, 9 están trabajando y 10 se encuentran sin ocupación, 7 se dedican al hogar, y 8 se encuentran estudiando. Estas razones motivan la necesidad de un subsidio que permita que las víctimas continúen con sus vidas y recuperen parte de su participación dentro de la sociedad, como también puedan acceder con mayor facilidad a sus traslados y gastos durante el tiempo de tratamiento.

La Defensoría también señala que las ayudas con las que cuenta una persona agredida con sustancias o agentes corrosivos están: el control de la venta al menudeo, exención de las cuotas moderadoras o copagos, servicios y tratamientos médicos y psicológicos necesarios para su reconstrucción, y la ruta de atención a las víctimas.

Sin embargo, una revisión de la aplicación de las rutas de atención⁸ y del acceso pleno a los insumos y servicios necesarios para la rehabilitación oportuna de los pacientes víctimas de ataques con sustancias y/o agentes corrosivos nos revela que el sistema necesita mejorar especialmente por las condiciones de vulnerabilidad de estas víctimas. Se espera entonces un apoyo mayor por parte del Estado. Esto solo será posible, a través de una directriz legal más clara que pueda reivindicar los derechos de esta población tal como se intenta hacer a través de este proyecto de ley.

6. Proposición

Por lo anteriormente expuesto solicitamos dar primer debate, en Comisión Séptima de Senado de la República, y aprobar el informe de ponencia que hemos presentado, al **Proyecto de ley número 112 de 2015 Senado**, por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas y se dictan otras disposiciones, conforme a las consideraciones anteriormente expuestas, y de acuerdo al texto propuesto.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 112 DE 2015 SENADO

por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley busca el restablecimiento de los derechos en atención y salud, de las

personas víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos.

Artículo 2°. *Sustancias o agentes corrosivos.* Se entenderán por sustancias o agentes químicos corrosivos, aquellas que en contacto con la piel puedan causar algún tipo de lesión parcial o permanente, de acuerdo a lo ya contemplado en el Decreto número 1033 de 2014.

Artículo 3°. *Reconocimiento de la víctima.* Se reconocerá a la víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos, como víctima de enfermedad catastrófica, con lo cual se da lugar a la aplicación de los criterios establecidos en la Ley 972 de 2005.

Artículo 4°. *Incapacidad.* La incapacidad inicial otorgada por Medicina Legal a las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos, deberá ser correspondiente al tiempo promedio que pueda emplearse en la recuperación y rehabilitación de un paciente en dichas condiciones.

Artículo 5°. *Subsidio de apoyo.* El Gobierno nacional establecerá un subsidio de apoyo para las víctimas de ataques con agentes o sustancias corrosivas, igual a un salario mínimo legal vigente, siempre y cuando se constate que la persona pertenece a los niveles 1, 2 y 3 del Sisbén, ha presentado pérdida de su trabajo posterior a la agresión, que además no cuenta con recursos familiares para su manutención, y que tampoco es objeto de otro tipo de subsidios o ayudas por parte del Estado.

Parágrafo 1°. Al Gobierno nacional, en cabeza del Ministerio de Salud o quien este delegue, le corresponderá determinar la entidad responsable o el procedimiento respectivo para acceder al subsidio.

Parágrafo 2°. La duración del subsidio será igual o menor a 4 (cuatro) meses, la víctima beneficiaria podrá solicitar el mencionado subsidio en cualquier momento, siempre y cuando aún se encuentre en tratamiento y además cumpla con las condiciones previamente señaladas en este artículo.

Parágrafo 3°. El subsidio será prorrogable por única vez, en un tiempo igual al establecido en el parágrafo segundo, siempre y cuando el tratamiento tenga una duración superior a un año.

Parágrafo 4°. Si posterior al tiempo de tratamiento, el médico tratante y un equipo interdisciplinario de la EPS, determina la incapacidad laboral permanente o de por vida fruto de la agresión con ácido, la persona será incluida por el Gobierno dentro de los planes de atención a víctimas discapacitadas por la violencia.

Parágrafo 5°. Existirá negación o pérdida del acceso al subsidio de comprobarse que el beneficiario(a) participó del mismo delito del cual es víctima o conexos.

Artículo 6°. Adiciónese al artículo 5° de la Ley 1639 de 2013 lo siguiente:

“El Ministerio de Salud garantizará el acceso a los insumos, procedimientos y tecnologías que el médico tratante o especialista requiera para atender oportunamente a una víctima de ataque por sustancias o agentes químicos corrosivos.

Parágrafo 1°. La EPS o la entidad que ejerza sus funciones garantizarán al afiliado en menos de 24 horas todo lo solicitado por el médico tratante para su atención, desde insumos, procedimientos médicos y tratamientos alternos, a partir del momento en que es solicitado por el profesional médico, sin perjuicio de la etapa del proceso en que el paciente se encuentre.

Parágrafo 2°. Por ningún motivo la EPS o la entidad que ejerza sus funciones podrán suspender el tra-

⁸ *Ibíd.*, GAVIRIA, Jorge Luis.

tamiento, negar procedimientos, o retrasarlos. El Ministerio de Salud verificará que las EPS o la entidad que ejerza sus funciones garanticen las condiciones de continuidad de todo el tratamiento incluido procedimientos ordinarios y alternos, avalados y supervisados desde las unidades de quemados del país.

Artículo 7°. *Capacitación.* El Gobierno nacional se encargará de garantizar la capacitación del personal estatal que pueda tener contacto primario con una víctima de ataque con sustancias o agentes químicos corrosivos, a fin de darle la atención correspondiente, esto incluye al personal de la Policía y al del Instituto Nacional de Medicina Legal.

A su vez, el Ministerio de Salud se encargará de que los profesionales médicos de rotación de urgencias tengan capacitación permanente en las unidades de quemados principales del país, y conozcan el tratamiento inmediato a una persona atacada por sustancias o agentes químicos corrosivos.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud se encargará de fortalecer y apoyar las Unidades de atención de quemados del sistema público del país, con mayor infraestructura, tecnología e inversión, teniendo en cuenta que atienden condiciones de salud grave, y son además, focos de aprendizaje y enseñanza médica especializada.

Parágrafo 2°. El Ministerio de Salud se encargará de socializar en un plazo menor a seis meses los protocolos de atención a población atacada con sustancias o agentes químicos corrosivos, entre el total de profesionales médicos y de enfermería del país, con acompañamiento y dirección de las unidades de quemados de la nación.

Artículo 8°. *Alianzas público-privadas.* El Gobierno nacional deberá establecer las alianzas público-privadas, nacionales e internacionales necesarias para el acceso a tecnologías e Insumos necesarios para el tratamiento efectivo de las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos.

Parágrafo. El Ministerio de Salud garantizará el acceso al país, de cantidades industriales necesarias de los insumos que son importantes para la restauración de la dermis del paciente.

Artículo 9°. *Campañas.* El Ministerio de Salud emprenderá campañas de sensibilización en contra de los ataques con sustancias o agentes corrosivos.

Artículo 10. *Casos excepcionales.* Aquellos casos excepcionales en que las víctimas han sido atacadas por más de una ocasión, ameritarán por parte del Estado medidas especiales de seguridad y protección.

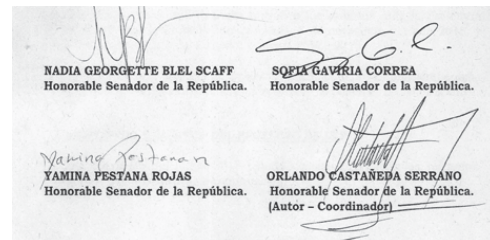
Artículo 11. *Informe.* La Superintendencia Nacional de Salud será responsable de rendir un Informe trimestral a la Comisión Séptima de Senado, dando cuenta de las quejas presentadas por irregularidades en el Sistema de Salud que atiende a estas víctimas.

Artículo 12. *Del registro.* El Ministerio de Salud consolidará anualmente un registro único de las víctimas de ataques con sustancias o agentes químicos corrosivos.

Artículo 13. *Sanciones.* El Gobierno nacional establecerá las sanciones al incumplimiento de uno o más artículos de la presente ley.

Artículo 14. *Vigencia.* La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga todas las demás disposiciones que le sean contrarias.

De los honorables Senadores Ponentes,



CONTENIDO

Gaceta número 1027 - Lunes 7 de diciembre de 2015

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

	Págs.
Ponencia para primer debate texto propuesto al proyecto de ley número 47 de 2015 Senado, por la cual se crea un subsidio a favor de las madres o padres cabezas de familia que tengan a su cargo una persona o más en situación de discapacidad	1
Informe conciliado de ponencia para primer debate y texto propuesto al proyecto de ley número 49 de 2015 Senado, por medio de la cual se establece el subsidio gubernamental a los aportes realizados por la población de escasos recursos económicos, al Sistema de Beneficios Económicos Periódicos (BEPS) y se dictan otras disposiciones	5
Informe de ponencia para primer debate y texto propuesto al proyecto de ley número 97 de 2015 Senado, por la cual se prohíbe la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto en Colombia	6
Informe de ponencia para primer debate y texto propuesto al proyecto de ley número 112 de 2015 Senado, por medio de la cual se modifica el artículo 5° de la Ley 1639 de 2013, se crean otras medidas de protección a favor de las víctimas y se dictan otras disposiciones	12