



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 1 de 22

Bogotá D.C.,

Doctor
ORLANDO ALFONSO CLAVIJO CLAVIJO
Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
Carrera 7ª N° 8 – 68
Bogotá D.C.

ASUNTO: Concepto sobre el **PL 302/18 (C) – 061/17 (S)** *“por el cual se prohíbe el uso de asbesto en el territorio nacional y se establecen garantías de protección a la salud de los colombianos. Ana Cecilia Niño”*.

Señor secretario,

Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir primer debate en esa Corporación, tercero en el *iter* legislativo, se hace necesario emitir el concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Para tal cometido, se toma como fundamento el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 1122 de 2018.

Al respecto, este Ministerio, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales que le asisten, en especial las previstas en el inciso 2° del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3° del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, sin perjuicio de los comentarios que estimen pertinente realizar otras autoridades para las cuales este tema resulte sensible, formula las siguientes observaciones:

1. CONTENIDO

Mediante el proyecto de ley, se pretende decretar la prohibición general de la producción, comercialización, exportación, importación y distribución de cualquier variedad de asbesto y de los productos con él elaborados (art. 2°), con el propósito de preservar la vida, la salud y el ambiente de todos los habitantes del territorio nacional frente a los riesgos que representa la exposición al asbesto para la salud pública, colectiva e individual en cualquiera de sus modalidades o presentaciones (art. 1°).

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 2 de 22

La iniciativa contempla, en consecuencia, elementos como los que a continuación se describen:

- 1.1. Objeto, prohibición general de la utilización de asbesto (arts. 1° y 2°) y régimen de transición de cinco años (art. 2°). En el último precepto se acoge la sugerencia realizada sobre el particular por parte de este Ministerio a la propuesta radicada en el año 2015 y en el pliego de modificaciones del texto para primer debate, pues se elimina la posibilidad de que el Ministerio de Trabajo otorgue un permiso especial de carácter temporal hasta por 5 años a las industrias que demuestren imposibilidades técnico-científicas para la sustitución de asbesto.
- 1.2. En los artículos 3° y 4° se establece la negativa de expedir nuevas concesiones, licencias, permisos, prorrogas o renovaciones para la exploración y explotación de minas de asbesto. Adicionalmente, se consagra un Plan de Adaptación Laboral y Reconversión Productiva para los empleados de las minas y de la industria de asbesto. Efectivamente, se ha modificado el texto del artículo 3° frente a lo relativo a compensaciones que fue objetado en proyectos pasados, en el artículo 4° sobre el Plan de Adaptación Laboral y Reconversión Productiva, se incluye al Ministerio de Salud y Protección Social.
- 1.3. El artículo 5° crea la Comisión Nacional para la Sustitución del Asbesto. También estipula que dicha Comisión expedirá el Programa Nacional de Eliminación de Enfermedades Relacionadas con el Asbesto (PNEERA), texto que fue ajustado con las observaciones de este Ministerio, eliminando la alusión a otras sustancias clasificadas como cancerígenas por la IARC.
- 1.4. El artículo 6° se detiene en las sanciones que han sido ajustadas para un texto general.
- 1.5. En el artículo 7° se establece que la Comisión Nacional de Salud Ocupacional del Asbesto, Crisotilo y otras fibras, pasados los cinco (5) años del periodo de transición, eliminará de sus funciones, las relacionadas con el asbesto de acuerdo al objeto de la iniciativa.
- 1.6. En el artículo 8° se prevé el monitoreo e investigación científica, que corresponde a este Ministerio a través del Instituto Nacional de Salud (INS), así como el informe respectivo al Congreso de la República, en cabeza de esta Cartera. Por otra parte,



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 3 de 22

el artículo 9° alude a otros informes de gestión a cargo de varios de los Ministerios sobre los cuales impacta la regulación.

- 1.7. El artículo 10°, nuevo en este proyecto, establece el deber de reglamentación a cargo del Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social.
- 1.8. El artículo 11 propone crear la ruta de atención integral para personas expuestas al Asbesto, que deberá ser reglamentada en un plazo no superior a seis meses.
- 1.9. En el artículo 12° se consagra la vigencia y derogatorias.

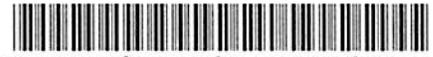
2. CONSIDERACIONES

2.1. Efectos del asbesto

Las consecuencias ocasionadas por el asbesto sobre la salud se deben *in genere* a la exposición por inhalación del aire en el cual las fibras del compuesto se hallan suspendidas como resultado de las actividades en las cuales se produce la liberación de este material.

Frecuentemente las personas se pueden exponer a niveles bajos de asbesto que se encuentra al aire libre a causa de la erosión de materiales que lo contienen, o por la ingestión de agua contaminada con el compuesto a partir de fuentes como la erosión de depósitos naturales, la corrosión de las tuberías de cemento de asbesto y la desintegración de los materiales de techado que lo contienen y que, posteriormente, son transportados a los alcantarillados.

No obstante, los individuos con mayor exposición son quienes han trabajado en la industria del asbesto desplegando diversas actividades, como lo son, por ejemplo, la construcción de barcos, la fabricación de materiales de construcción y el manejo de material aislante, *inter alia*, labores en las que el trabajador es receptor de cantidades importantes del material presente en el aire. Así mismo, los familiares eventualmente se pueden ver afectados a razón del transporte de las fibras del asbesto en la ropa del operario y el potencial contacto que se dé, en el caso que no se haya contado con las medidas de seguridad y salud en el trabajo, enfocadas en la prevención de la contaminación secundaria.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 4 de 22

Es más, cuando las fibras del asbesto en el aire son inhaladas es posible que se adhieran a la mucosidad de la garganta, tráquea, bronquios (vías respiratorias mayores de los pulmones) y puede que sean eliminadas al toser o al tragarse. Sin embargo, otras de las fibras (las de menor tamaño) alcanzan el extremo de las vías respiratorias menores en los pulmones y pueden penetrar en el recubrimiento exterior del pulmón y pared torácica (pleura). Estas fibras pueden irritar las células pulmonares o la pleura, causando eventualmente cáncer pulmonar o mesotelioma (American Cancer Society, 2013)¹.

A continuación se cita la evidencia de alteraciones en seres humanos:

- *Cáncer de pulmón.*

La inhalación de las fibras de asbesto se ha asociado con el incremento en el riesgo del cáncer de pulmón en estudios con trabajadores expuestos a este compuesto. Este riesgo se incrementa con todas las formas del asbesto (*crisotilo, crocidolita, amosita, tremolita, actinolita y antofilita*), sugiriendo que no hay ningún tipo “seguro” de asbesto en relación al riesgo de cáncer de pulmón. Por lo general, entre mayor sea la exposición al asbesto, mayor es el riesgo del cáncer de pulmón.

La mayoría de los casos de cáncer de pulmón identificados en las personas incluidas en los estudios desarrollados para evaluar este desenlace ha ocurrido, al menos, 15 años después de la exposición inicial al asbesto y puede incrementarse de manera significativa cuando se asocian otros factores de riesgo como el consumo de cigarrillo (International Agency of Research on Cancer, 2015).

- *Mesotelioma.*

El mesotelioma es un tipo de cáncer poco común que, en la mayoría de los casos, afecta las membranas finas que cubren los órganos en la región del pecho (pleura) y el abdomen (peritoneo). Esta patología ha sido estrechamente relacionada con la exposición directa al asbesto en el trabajo. Aunque el anfíbol (*crocidolita, amosita,*

¹ Cfr. American Cancer Society. www.cancer.org. (2013); Harding, H. A., Darnton, A., Wegerdt, J., & McElvenny, D. (2009). Mortality among British Asbestos Workers Undergoing Regular Medical Examinations (1971-2005). *Occupational and Environmental medicine*, 487-495; International Agency of Research on Cancer. (2015, 08 24). www.iarc.fr. Retrieved from monographs.iarc.fr/ENG/Monographs/vol100C/mono100C-11.pdf; U.S. National Library of medicine. Toxicology Data Network. (2015). www.nlm.nih.gov. Retrieved from <http://toxnet.nlm.nih.gov/cgi-bin/sis/htmlgen?HSDB>.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400548001**

Fecha: **09-05-2019**

Página 5 de 22

tremolita, actinolita y antofilita) parece ser la forma de asbesto que más influye con el desarrollo del mesotelioma, todas las formas del asbesto pueden relacionarse con este tipo de cáncer.

De la misma manera en que los estudios han sugerido el incremento del riesgo de mesotelioma entre los trabajadores que están expuestos al asbesto, también hay un riesgo aumentado de padecer esta enfermedad entre los familiares de los trabajadores y las personas que vivan en zonas cercanas a minas y fábricas de asbesto.

Igualmente, es necesario tener en cuenta que aunque el riesgo de desarrollar mesotelioma aumenta con la intensidad de la exposición de asbesto, no hay un nivel determinado de exposición a estos compuestos, que pueda ser considerado seguro con relación al riesgo de aparición de este tipo de cáncer.

El tiempo entre la exposición inicial al asbesto y un diagnóstico de mesotelioma es, por lo general, de 30 años o más. Desafortunadamente, el riesgo de llegar a desarrollar un mesotelioma no se reduce tras el cese de la exposición al asbesto (International Agency of Research on Cancer, 2015).

- *Otros tipos de cáncer.*

Según la revisión sistemática de literatura y el consenso de expertos realizado por la Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer (IARC por sus siglas en inglés), existe una clara relación entre la exposición al asbesto en el lugar de trabajo con el incremento en el riesgo de cáncer ovárico y de laringe. De la misma forma se ha sugerido una asociación positiva, aunque menos clara, entre la exposición a todas las formas de asbesto con otros tipos de cáncer como el de faringe (garganta), estómago, colon y recto.

Para el cáncer de faringe, la relación es más fuerte para la hipofaringe que es la parte de la faringe más cercana a la laringe. No queda claro exactamente cómo el asbesto podría afectar en el riesgo de desarrollo de estos tipos de cáncer, pero la ingestión de asbesto podría de alguna forma contribuir al riesgo.

Debido a la suficiencia de la evidencia en animales y humanos, identificada en el proceso de revisión sistemática y consenso de expertos, la IARC ha clasificado el



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 6 de 22

asbesto como un **“carcinógeno para los humanos”** o agente categoría I (International Agency of Research on Cancer, 2015).

De la misma forma, el Programa Nacional de Toxicología (National Toxicology Program NTP) conformado por diferentes agencias gubernamentales de los EE.UU., incluyendo los Institutos Nacionales de Salud (National Institutes of Health NIH), los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention CDC) y la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration FDA) ha clasificado al asbesto como un “carcinógeno humano conocido” (American Cancer Society, 2013).

La Agencia de Protección Ambiental de los de EE.UU. (EPA) ha mantenido en su base de datos, IRIS (Integrated Risk Information System) que contiene información sobre los efectos en la salud humana provenientes de la exposición ambiental a diferentes sustancias, la clasificación del asbesto como un carcinógeno humano (American Cancer Society, 2013).

- *Otros problemas de salud asociados con el uso de asbesto:*

El mayor problema de salud causado por la exposición al asbesto, aparte del cáncer, corresponde a la enfermedad conocida como asbestosis (U.S. National Library of medicine. Toxicology Data Network, 2015).

Cuando una persona inhala cantidades elevadas de fibras de asbesto a través del tiempo, algunas de estas se alojan profundamente en los pulmones causando irritación crónica que lleva a que se produzca tejido cicatricial (fibrosis) en los pulmones, haciendo que estos pierdan su elasticidad y se desarrolle dificultad para respirar, además de tos crónica (U.S. National Library of medicine. Toxicology Data Network, 2015).

Generalmente, la asbestosis ocurre entre 10 y 20 años después de la exposición al asbesto, y la enfermedad puede empeorar con el transcurso del tiempo. La frecuencia de presentación y su severidad es variable de tal forma que algunas personas pueden sufrir mayores problemas respiratorios que otras (U.S. National Library of medicine. Toxicology Data Network, 2015).

El asbesto puede además alcanzar el recubrimiento exterior de los pulmones (pleura), donde puede causar placas pleurales (zonas de tejido duro de tipo



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 7 de 22

cicatricial en la pleura), así como engrosamiento de la pleura y el desarrollo de derrames o sobre producción de líquido pleural que incrementa en mayor medida el compromiso respiratorio del paciente (U.S. National Library of medicine. Toxicology Data Network, 2015)

2.2. El principio de precaución

Uno de los aspectos que deber ser resaltado en este proyecto de ley tiene que ver con la aplicación del principio de precaución.

Se ha encontrado en la política medioambiental alemana *vorsorgeprinzip* de la década de los 70's uno de los antecedentes de aplicación del principio de precaución a nivel europeo². Dicha directriz se incorpora al Derecho internacional en la Carta Mundial de la Naturaleza de 1982, la Declaración de Londres de 1987, la Declaración de Río sobre el Medio Ambiente y el Desarrollo de 1992, los Convenios sobre Cambio Climático y Diversidad Biológica de 1992 y el Protocolo de Cartagena sobre Bioseguridad adoptado en Montreal el 29 de enero de 2000³. A través del mismo se previenen los potenciales daños que se puedan producir por el avance tecnológico.

El Principio de Precaución fue incorporado en la Declaración de Río de Janeiro sobre Medio Ambiente y Desarrollo⁴, en los siguientes términos:

Principio 15. Con el fin de proteger el medio ambiente, los Estados deberán aplicar ampliamente el criterio de precaución conforme a sus capacidades. Cuando haya peligro de daño grave o irreversible, la falta de certeza científica absoluta no deberá utilizarse como razón para postergar la adopción de medidas eficaces en función de los costos para impedir la degradación del medio ambiente. [Énfasis fuera del texto].

Aunado a esto, un análisis desde el derecho comparado, ha permitido fortalecer la posibilidad de utilizar este principio tratándose de la protección del derecho a la salud, tal y como se contempla en el caso de las disposiciones establecidas en la Comunicación

² Ana María Moure, "El principio precaución en el derecho internacional", *Dilemata* año 5 (2013), número 11, (21-37). Igualmente en *Editorial, Gaceta Sanitaria*, 2002, 16 (5): 371-3. Un rastreo aún más antiguo se encuentra en la tesis doctoral de Elcio Luiz Bonamigo, *El principio de precaución: un nuevo principio bioético y biojurídico*, Madrid 2010.

³ *Ibid.*

⁴ Conferencia de las Naciones Unidas sobre el medio ambiente y el desarrollo, 1992. Brasil, Río de Janeiro. En este documento se contempló, dentro de los 27 principios ambientales, el de la precaución.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 8 de 22

de la Comisión Europea (CE) sobre el principio de precaución COM 2000,1 de 2 de febrero de 2000.

Este documento señala importantes consideraciones ante la utilización del principio de precaución en la toma de decisiones de política económica por parte de los países de la Unión Europea. Indica que este principio no puede ser empleado arbitrariamente, justificando o encubriendo políticas proteccionistas, para lo cual pone de presente que:

Encontrar el equilibrio correcto para que pueda llegarse a decisiones proporcionadas, no discriminatorias, transparentes y coherentes, y que al mismo tiempo proporcionen el nivel elegido de protección, requiere un proceso de toma de decisiones estructurado, basado tanto en la información científica, como en otras informaciones detalladas y objetivas. Esta estructura la proporcionan los tres elementos del análisis de riesgo: la evaluación del riesgo, la elección de la estrategia de gestión de riesgo y la comunicación del riesgo.

Gracias a la extensión de la aplicación del principio de precaución a la protección de la salud de los seres humanos, se ha generado la necesidad de ajustarlo con las realidades y necesidades humanas actuales; esta actualización se produce en la medida en que decisores deben regular temas que puedan tener potencial de riesgo para las personas. El documento de la CE alude, por ejemplo, cómo el contenido del principio de precaución *“va más allá de las problemáticas asociadas a los riesgos a corto o medio plazo, puesto que se refiere también a cuestiones a largo plazo e incluso ligadas al bienestar de las generaciones futuras”*. En este mismo sentido, *“el alcance del principio de precaución está tan vinculado a la evolución de la jurisprudencia que, en cierto modo, se ve influido por los valores sociales y políticos que prevalecen en una sociedad”*.

Ahora bien, la iniciativa en estudio, en una interpretación integral, da cuenta de un reconocimiento al principio de precaución, adoptado por el Estado colombiano, junto con todo el cuerpo de la Declaración, a través de su positivización en el artículo 1 de la Ley 99 de 1993, del cual se estudió su constitucionalidad en sentencia C-528 de 1994⁵. De lo anterior se desprende la intención del legislador de extender la protección a un bien jurídico de gran valía como lo es el ambiente, en relación intrínseca con la vida y la salud; en respuesta a que el Estado colombiano en su conjunto, tiene el deber de garantizar la vida de las personas preservando su dignidad y alertándolas sobre cualquier peligro a su vida y desarrollo.

⁵ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-528 de 1994, M.P. Fabio Morón Díaz.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 9 de 22

La doctrina por su parte, ha realizado valiosos aportes al tema. Por ejemplo Jorge Riechmann y Joel Tickner, coordinadores de la compilación de ensayos: *“El Principio de precaución en medio ambiente y salud pública, de las definiciones a la práctica”* (2002) esbozan la pertinencia de la aplicación del principio de precaución, afirmando que el *“principio de precaución debería aplicarse en nuestro mundo altamente tecnificado que no pocos sociólogos caracterizan como sociedad del riesgo, a la toma de decisiones en condiciones de ignorancia o incertidumbre”*. Esto reitera lo ya establecido en el documento de la CE en cuanto a gestión del riesgo. Así mismo, reseñan que *“Los procesos de toma de decisiones, aunque estén basados en el mejor conocimiento científico disponible, a menudo se desarrollan en condiciones de ignorancia o incertidumbre. La actitud precautoria no es anticientífica ni hostil a la tecnología, sino que plantea explícitamente la cuestión de los criterios para las decisiones políticas cuando la ciencia no ofrece una respuesta unívoca, o hay conflicto entre diferentes expertos”*.

2.3. Comentarios específicos

Sin perjuicio de que la versión radicada para primer debate en Senado al PL 061/17 (S) “Ana Cecilia Niño”, recibió e incluyó las observaciones formuladas por este Ministerio, una vez analizado el texto definitivo que fue aprobado en sesión plenaria el día 4 de diciembre de 2018, resulta conducente enfatizar en ciertos asuntos que han sido incluidos en este proyecto, los cuales en consideración de esta Cartera pueden generar duplicidad normativa y en algunos casos resultar inconvenientes o como se verá específicamente contrarios a disposiciones superiores, como se pasa a explicar:

2.3.1 El inciso primero del artículo 4°, en relación con lo establecido sobre el Plan de Adaptación Laboral y Reconversión Productiva, dispone lo siguiente:

Artículo 4°. Plan de Adaptación Laboral y Reconversión Productiva. El Gobierno [N]acional en cabeza del Ministerio de Trabajo y de Salud y Protección Social adelantará un Plan de Adaptación Laboral y reconversión productiva que garantice a los trabajadores de las minas e industria del asbesto la continuidad del derecho al trabajo y el seguimiento a sus condiciones de salud. [Énfasis fuera del texto].

El plan de adaptación laboral y reconversión productiva tendrá por objetivos: [...]. [Énfasis fuera del texto].

Al respecto, es importante señalar que la Ley Estatutaria 1751 de 2015: *“Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*, en su artículo 5°, especialmente en los literales c), e) y f), contempla



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 10 de 22

como obligaciones del **Estado** las de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental de salud:

[...] c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales [...]

e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto,

f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población [...].

En este sentido, debe indicarse que el objeto con respecto al sector salud frente al seguimiento a las condiciones de salud de los trabajadores de las minas e industria del asbesto que se describe en el artículo 4° de la propuesta, recae sobre temas que ya cuentan con una regulación adecuada por parte de este sector, por tanto, lo que se establece en este artículo, incluyendo también el parágrafo, está previsto desde el artículo 6° del Decreto-ley 4107 de 2011: *“Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”*, de ahí que resultaría una norma reiterativa al versar sobre las competencias que ostenta el Ministerio de Salud y Protección Social.

Adicionalmente, la Ley 100 de 1993: *“Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones”*, determina la estructura y el funcionamiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual le otorga como propósito fundamental garantizar el acceso universal a los servicios de salud, bajo dos modalidades de afiliación a la seguridad social en salud: el régimen contributivo y el régimen subsidiado, crea un sistema de financiamiento, nacional organizado, a través del cual se opera el aseguramiento de la población, para la prestación de servicios a través de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y un sistema de prestación directa de servicios de salud denominado Prestadores de Servicios de Salud; adicionalmente, crea dos instrumentos que determinan la canasta de servicios a asegurar y su costo promedio por persona año, estableciendo el Plan Obligatorio de Salud hoy Plan de Beneficios en Salud.

Bajo esta perspectiva, el aseguramiento constituye la principal herramienta de acceso universal de la población a los servicios de salud, toda vez que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, dicha función

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 11 de 22

se encuentra delegada en las EPS, quienes tienen a cargo la administración del riesgo en salud de los afiliados; en tal sentido, la EPS hace el papel de articulador entre la población y los prestadores, y entre el financiamiento y la prestación, ya que es el conducto de canalización de los recursos hacia la órbita de la prestación de servicios de salud.

Así mismo, la Ley 100 de 1993, establece en su artículo 155, como integrantes del SGSSS, a las direcciones seccionales, distritales y locales de salud como se observa en el artículo 155:

ARTICULO. 155. Integrantes del sistema general de seguridad social en salud. El sistema general de seguridad social en salud está integrado por:

1. Organismos de dirección, vigilancia y control [...]

[...] 2. Los Organismos de administración y financiación [...]

[...] b) **Las direcciones seccionales, distritales y locales de salud, y [...]**

3. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas, mixtas o privadas [...]. [Énfasis fuera del texto].

Por su parte, la Ley 715 de 2001 *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”*, en el Título III, establece las competencias que se deben ejecutar por los diferentes niveles territoriales (Nación, Departamentos, Distritos y Municipios) respecto a la prestación de servicios de salud y salud pública.

En ese orden, el artículo 42 de la mencionada Ley establece que a la Nación le corresponde la formulación de las políticas, planes y programas en materia de salud y salud pública, mientras que a las entidades territoriales, de conformidad con lo previsto en los artículos 43 y 44 les corresponde el deber de adoptar y ejecutarlas esas políticas.

En lo que tiene que ver con la prestación de los servicios de salud, el artículo 43 estipula que le concierne a los Departamentos *“dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia”*. Para tales efectos, se les asignan entre otras, las funciones de prestación de servicios de salud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 12 de 22

y de gestión de manera oportuna, eficiente y con calidad de la prestación de servicios en salud a la población (numeral 43.2), incluidos el seguimiento a las condiciones de salud, garantizando a su vez, la prestación de este a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que resida en su jurisdicción, mediante instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas.

Igualmente, son los Departamentos los encargados de ejecutar las acciones de inspección, vigilancia y control sobre los factores de riesgo del ambiente que afecten la salud humana, los vectores y zoonosis de competencia del sector salud, en los corregimientos departamentales y en los Municipios de Categoría 4, 5 y 6 de su jurisdicción. Dicha labor debe ser realizada en coordinación con las autoridades ambientales, según lo establece la Ley 715 de 2001 en su artículo 43.3.8.

Por su parte, los Distritos y los Municipios de categoría especial (1, 2 y 3), tienen a su cargo adelantar las acciones de Inspección, Vigilancia y Control en su jurisdicción, sobre los factores de riesgo del ambiente que afecten la salud humana.

El artículo 44 de la Ley 715 de 2001, establece en cabeza de los Municipios competencias en materia de prestación de servicios de salud, entre las cuales corresponde a estos dirigir y coordinar el sector salud y el SGSSS en el ámbito de su jurisdicción, financiando y cofinanciando la afiliación al Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable y el que se ejecute eficientemente los recursos destinados para tal fin.

Según el artículo 46 *ibidem*, las entidades territoriales tienen a su cargo la ejecución de las acciones de salud pública en la promoción y prevención dirigidas a la población de su jurisdicción, lo cual se desarrolla a través del plan de intervenciones colectivas⁶, que implica la realización de intervenciones y actividades que deben impactar positivamente los determinantes sociales de salud e incidir en los resultados de salud de la población.

Así mismo, en el marco de las competencias de salud pública, los Departamentos, Distritos y Municipios, deben adelantar los procesos de gestión de la Salud Pública, cuya operatividad de lugar a la generación de escenarios de trabajo con otros sectores, entidades y organizaciones, que permitan realizar un análisis de la

⁶ Cfr. Resolución 518 de 2015: "Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC".



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 13 de 22

situación de salud de la población, así como definir planes de acción y activar rutas intersectoriales de atención, con énfasis en los grupos más vulnerables y sujetos de protección especial (mujeres, mujeres gestantes, niños, niñas y adolescentes, adulto mayor, y personas con discapacidad).

Conforme a lo anterior, es claro que lo dispuesto en el artículo 4° del proyecto de ley en lo atinente al sector salud, es de competencia de otros integrantes del SGSSS, como son los aseguradores y las entidades territoriales y no del Ministerio de Salud y Protección Social.

Ahora bien, las competencias del Ministerio se enmarcan en la generación de políticas, programas y proyectos, en la coordinación y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, promoción social en salud, así como en participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, sin pasar por alto que son las entidades territoriales y las EAPB las responsables de garantizar las acciones e intervenciones que garanticen las atenciones en salud de las diferentes enfermedades o patologías generadas por los diferentes factores de riesgo, y que, las funciones de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de esas acciones por parte de los mencionados actores del SGSSS, se encuentra a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 40 de la Ley 1122 de 2007 y 121 de la Ley 1438 de 2011.

A esto debe sumarse lo indicado por la Corte Constitucional en torno a la afectación de la estructura de la administración pública, y la iniciativa privativa del Gobierno Nacional en estos temas (arts. 154 y 150, numeral 7, C. Pol.) a través de la asignación de nuevas funciones, en ese sentido:

[...] La Corte ha declarado la inexecutable de disposiciones en virtud de las cuales el Congreso, sin contar con la iniciativa del gobierno o su aval en el trámite legislativo, (i) ha creado entidades del orden nacional, (ii) ha modificado la naturaleza de una entidad previamente creada; **(iii) ha atribuido a un ministerio nuevas funciones públicas ajenas al ámbito normal de sus funciones;** (iv) ha trasladado una entidad del sector central al descentralizado o viceversa; (v) ha dotado de autonomía a una entidad vinculada o adscrita a algún ministerio o ha modificado su adscripción o vinculación; o (vi) ha ordenado la desaparición de una entidad de la administración central. Para la Corte, tales disposiciones modifican la estructura de la administración central y su constitucionalidad depende de que haya habido la iniciativa o el aval gubernamental [...] ⁷. [Énfasis fuera del texto].

⁷ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-889 de 2006, Manuel José Cepeda Espinosa.

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 14 de 22

De esta manera, mientras no exista aval gubernamental (que no debería existir en este caso pues se estaría transformando la naturaleza de esta entidad), choca con los artículos constitucionales en estudio y, naturalmente, con toda la distribución de competencias existente en la materia.

2.3.2 El artículo 8°, relativo al monitoreo e investigación científica, establece:

Artículo 8°. Monitoreo e investigación científica. Corresponderá al Ministerio de Salud y Protección Social a través del Instituto Nacional de Salud, en acopio con Colciencias, instituciones científicas públicas o privadas, nacionales o internacionales, realizar el monitoreo e investigaciones científicas constante[s] relacionadas con el objeto de la presente ley.

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

Este Ministerio considera que hacer un seguimiento a la implementación de lo que se describe en el proyecto, corresponde a acciones administrativas para dar cumplimiento al objeto de la propuesta que no requieren más monitoreo científico, sino la reducción o eliminación del uso del asbesto. El establecimiento de sustitutos es una actividad de innovación tecnológica para la cual no tiene competencia este Ministerio. De este modo, en este caso deben tenerse en cuenta los comentarios realizados frente al artículo 4°.

2.3.3 En lo tocante a los artículos 8° y 9°, asociados a la periodicidad de los informes, que puede considerarse como el ejercicio de control político que constitucionalmente ejerce el Congreso de la República, es relevante indicar que en cualquier momento lo puede ejercer, siempre que esté acorde al ordenamiento jurídico, y que estén relacionados con la competencia del Ministerio, en esa medida, se estima inconveniente la inclusión de estos preceptos, adicionalmente, las dos disposiciones tratan el mismo aspecto.

2.3.4 El artículo 10° prevé el deber de reglamentación de la siguiente forma:

Artículo 10°. Deber de reglamentación. Como consecuencia de las actividades de investigación o monitoreo y la existencia de material científico avalado por las autoridades internacionales en materia de salud, el Gobierno [N]acional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, deberá adoptar las decisiones tendientes a limitar, restringir y/o prohibir el

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 15 de 22

uso, comercialización y/o toda forma de distribución de una sustancia o materia prima que representan nocividad para la salud pública colectiva. [Énfasis fuera del texto].

En este punto se interpreta que las acciones regulatorias operan únicamente frente a las sustancias o materia prima que representen nocividad a la salud pública colectiva, obviando las que se generen de tipo individual, por tanto, si se tiene en cuenta el alcance del artículo, este Ministerio no considera pertinente la inclusión del precepto por los siguientes argumentos:

- En primera instancia, debe indicarse que el artículo 10° recae sobre temas que ya poseen una regulación adecuada. En relación con las disposiciones tendientes a *la prevención y promoción de la salud pública colectiva*, es así como debe destacarse la Ley 9ª de 1979, concerniente a la normativa sanitaria.

En efecto, dicha norma, que ya cuenta con 40 años de haber sido expedida, contiene un esquema completo de protección frente a los factores que generan riesgo a la población y, además, señala unas condiciones para evitarlos y mitigarlos en los diferentes espacios en que se desarrolla la sociedad y el individuo. Si bien algunos de sus componentes han sido modificados o derogados en función de los cambios normativos ocurridos en ese tiempo (que no solo han sido muchos sino significativos), o se han expedido estatutos especiales en ciertas materias (para el caso la regulación ambiental o la de riesgos laborales), se mantienen una serie de disposiciones de fácil articulación. Así, es dable resaltar lo siguiente:

- i. El Título I (arts. 1° a 50) aborda lo relativo a la protección del ambiente, incluyendo el control sanitario de uso de aguas, los descargos de residuos líquidos, el manejo de residuos sólidos, la ubicación de excretas, las emisiones atmosféricas y las áreas de captación.
- ii. En el Título II (arts. 51 a 79) se regula lo atinente al suministro de agua, las clases de aguas, la potabilización de la misma, entre otros puntos.
- iii. A su turno, en el Título III se alude a la salud ocupacional (arts. 80 a 154). En concreto, se determina, las edificaciones destinadas a lugares de trabajo, las condiciones ambientales, la exposición a agentes químicos y biológicos, los agentes físicos, la seguridad industrial, lo concerniente a la medicina preventiva y saneamiento básico, plaguicidas, artículos
Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 16 de 22

pirotécnicos y radiofísica sanitaria, *inter alia*. En este punto y en lo relativo a las sustancias peligrosas, se establece:

ARTICULO 130. En la importación, fabricación, almacenamiento, transporte, comercio, manejo o disposición de sustancias peligrosas deberán tomarse todas las medidas y precauciones necesarias para prevenir daños a la salud humana, animal o al ambiente, de acuerdo con la reglamentación del Ministerio de Salud.

ARTICULO 131. El Ministerio de Salud podrá prohibir el uso o establecer restricciones para la importación, fabricación, transporte, almacenamiento, comercio y empleo de una sustancia o producto cuando se considere altamente peligroso por razones de salud pública.

ARTICULO 132. Las personas bajo cuya responsabilidad se efectúen labores de transporte, empleo o disposición de sustancias peligrosas durante las cuales ocurran daños para la salud pública o el ambiente, serán responsables de los perjuicios.

ARTICULO 133. El Ministerio de Salud reglamentará lo relacionado con la clasificación de las sustancias peligrosas, los requisitos sobre información, empaque, envase, embalaje, transporte, rotulado y demás normas requeridas para prevenir los daños que esas sustancias puedan causar.

ARTICULO 134. El Ministerio de Salud determinará las sustancias peligrosas que deben ser objeto de registro.

ARTICULO 135. El Ministerio de Salud deberá efectuar, promover y coordinar las acciones educativas, de investigación y de control que sean necesarias para una adecuada protección de la salud individual y colectiva contra los efectos de sustancias peligrosas.

iv. Es en el Título IV en el que se adoptan parámetros en materia de saneamiento de edificaciones (arts. 155 a 242) con el fin de prevenir y controlar los *“agentes biológicos, físicos o químicos que alteran las características del ambiente exterior de las edificaciones hasta hacerlo peligroso para la salud humana”* (art. 155). Se clasifican las edificaciones de acuerdo con su actividad, los criterios para su localización, la estructura de las edificaciones, los muros y los techos, la iluminación y ventilación, manejo de basuras, protección contra accidentes, limpieza de las edificaciones.

v. El Título V (arts. 243 a 427), uno de los más extensos, está destinado a la regulación de alimentos, dentro de este se determinan lineamientos

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400548001**

Fecha: **09-05-2019**

Página 17 de 22

para los establecimientos, equipos y utensilios, elaboración, proceso y expendio, empaques, rótulos, calidad de las personas, transporte, todo lo atinente para los establecimientos industriales y comerciales, aditivos, mataderos (plantas de beneficio), así como toda la gama de alimentos (peces, leche, dietéticos, huevos, hielo, frutas y hortalizas, alimentos y bebidas enriquecidas).

- vi. En el Título VI se alude a las drogas, medicamentos, cosméticos y similares (arts. 428 a 477), aquí se trata lo relativo a establecimientos farmacéuticos, rótulos, empaques, publicidad, almacenamiento y transporte.
- vii. El Título VII se concentra en la vigilancia y control epidemiológico (arts. 478 a 490) y, el VIII desarrollaba, antes de su sustitución (Decreto-ley 919 de 1989) y posterior derogación (Ley 1523 de 2012), lo correspondiente a desastres (arts. 491 a 514).
- viii. El Título IX se ocupa de todo lo relacionado con la defunción, el traslado de cadáveres, inhumación, exhumación, cementerios, entre otros puntos (arts. 515 a 546).
- ix. Tampoco los artículos de uso doméstico fueron olvidados por la regulación, de tal forma que en el Título X se consagran sendas disposiciones en torno a su envase, empaque, rótulos, etc. (arts. 548 a 563).
- x. A renglón seguido, en el Título XI se establecen las medidas de vigilancia y control, en las que se incluyen las licencias, registros, sanciones, medidas de seguridad y competencias (arts. 564 a 593).
- xi. Finalmente, en el Título XII se trata los derechos y deberes relativos a la salud (arts. 594 a 607).

Como se advierte la Ley 9ª de 1979 es una regulación comprensiva e integral que, si bien ha sido ajustada por ciertas normas, muchas de ellas, como es el caso en estudio, conservan su vigencia, eficacia y exigibilidad. Vale señalar que por su estructura, comprensión del riesgo y forma de regular y abordar los problemas se ha mantenido en el tiempo. Esta ley contempla los aspectos que



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201911400548001**

Fecha: **09-05-2019**

Página 18 de 22

ahora se proponen, de una manera general, dúctil y flexible, con base en lo cual se considera que la propuesta, en el ámbito de la salud, no agrega una protección adicional o especial y, por ende, con base en las facultades que ya tiene el Ministerio en la materia, no resulta necesaria. Es más, teniendo presente estas normas se han expedido regulaciones específicas respecto de las cuales trata el proyecto de ley.

Así las cosas, el Ministerio de Salud y Protección Social, en su función de dirigir y orientar cuenta con el sistema de vigilancia en salud pública, incluidos los programas de vigilancia y monitoreo de enfermedades de origen laboral según los reportes de las Aseguradoras de Riesgos Laborales, en coordinación con el Instituto Nacional de Salud – INS, iniciaron desde el año 2003 la vigilancia de las intoxicaciones por sustancias químicas y cáncer en menores de 18 años, con el objetivo de orientar las medidas de prevención y control, según las competencias establecidas en el artículo 43 numeral 43.3.7. de la Ley 715 de 2001. Adicionalmente, se cuenta con el seguimiento epidemiológico a dichas intoxicaciones a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA, administrado por el Instituto Nacional de Salud – INS, y alimentado por la notificación que se efectúa por parte de las Direcciones Territoriales de Salud y las unidades de atención primaria.

De igual manera, se destaca en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021⁸, adoptado mediante la Resolución 1841 de 2013, la referencia a la dimensión ambiental que incorpora dos componentes sustanciales, un hábitat saludable y las situaciones en salud asociadas con condiciones ambientales. Es así como dentro de los objetivos están los de:

- e. Intervenir los determinantes sanitarios y ambientales de la salud relacionados con las sustancias y productos químicos, residuos peligrosos, nanotecnologías y dispositivos médicos de uso estético y cosmético.
- f. Promover la responsabilidad social empresarial en la adopción de sistemas de producción limpia, promoción de la salud de los trabajadores, promoción de entornos de trabajo saludables y prevención de riesgos de trabajo.

Tras esto, y acorde a lo expuesto, podría forjarse una disposición reiterativa, en el sentido que frente a ciertas sustancias y materias primas que son nocivas

⁸ Ministerio de Salud y Protección Social, *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*, Bogotá, D.C, Imprenta Nacional 2013.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 19 de 22

a la salud se cuenta con un esquema para la toma de medidas de prevención, según la naturaleza y efectos que tengan, decisiones que se adoptan a partir de criterios científicos y objetivos.

En lo sucesivo, si se parte de que todas las sustancias tienen un grado de nocividad determinada por su peligrosidad, como elemento intrínseco a su naturaleza, es dable expresar que el riesgo es determinado en función del peligro y la exposición, dicho peligro se materializa en un riesgo cuando hay escenarios de manipulación inadecuada de las sustancias, cuyo peligro no se materializa si no se da una exposición efectiva.

Desde luego, para efectuar estudios de nocividad o peligro se requiere contar con la capacidad investigativa, técnica y financiera para realizar la evaluación en cumplimiento del requisito, es por esto que diferentes Naciones se adhieren a lineamientos internacionales en el manejo de químicos como son el Enfoque Estratégico para la Gestión de Productos Químicos a Nivel Internacional (SAICM, por sus siglas en inglés, *Strategic Approach to International Chemicals Management*), en el marco del Programa de las Naciones Unidas para el Medio Ambiente (PNUMA), que indica como meta el “lograr para el 2020, el uso y la producción de químicos en formas que lleven a la minimización de efectos adversos significativos en la salud humana y el ambiente”. Al respecto, en la cuarta reunión en Suiza en 2015, se reconoció la relevancia de definir marcos legales que aborden el ciclo de vida de los productos químicos y residuos, así como mecanismos de aplicación y cumplimiento pertinentes. Ello implica aplicar los acuerdos ambientales multilaterales asociados con los productos químicos y los residuos, establecer marcos institucionales y mecanismos de coordinación entre las partes interesadas e implementar sistemas para la recolección e intercambio transparente de datos e información relevante como el Sistema Globalmente Armonizado de Clasificación y Etiquetado de Productos Químicos (SGA), evaluar los riesgos químicos y su reducción mediante el uso de mejores prácticas, reforzar la capacidad para hacer frente a los accidentes químicos; y monitorear y evaluar los impactos de los productos químicos sobre la salud y el ambiente, entre otros.

Desde esta perspectiva, se observa que **el artículo 10° contenido en el proyecto de ley, recae sobre materias ya reguladas y otorga competencias existentes**, sin establecer criterios adicionales que permitan



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 20 de 22

afirmar que sea imprescindible. Tampoco se advierte que, a través de la regulación, se especifique algún tema o se aborde de un modo especial acorde con la conveniencia. De este modo, en criterio de esta Cartera la propuesta contemplada en el artículo 10 no supera el *test de necesidad de la norma* y, por ende, no resulta conveniente.

2.3.5 El artículo 11 determina la creación de la ruta de atención integral para personas expuestas al Asbesto de la siguiente forma:

Artículo 11. Créase la ruta de atención integral para personas expuestas al Asbesto.

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

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

Con base en el alcance de lo contenido en este artículo, este Ministerio considera que dicha norma no es pertinente a partir de los siguientes argumentos:

- Dado el carácter de problema de salud pública que representa el cáncer en Colombia, el país hoy cuenta con un amplio marco político-normativo, que en buena parte es exclusivo para este grupo de enfermedades y que ha sido construido para dar respuesta al objeto y los diferentes mandatos de las Leyes 1384 y 1388 de 2010. En tal sentido, la reglamentación expedida hasta ahora por el Ministerio se ha orientado a definir las acciones para el control integral de esta enfermedad entre las personas en riesgo o con presencia de cáncer en Colombia, de manera que se reduzca la mortalidad, la morbilidad y se favorezca la calidad de la atención de las personas con cualquier tipo de cáncer, sin distingo de su etiología, localización anatómica, histología o diagnóstico molecular, a través de la garantía por parte del Estado y de los actores del SGSSS de las acciones requeridas para la prevención, detección temprana, diagnóstico, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo, según corresponda.
- Sumado a lo anterior, este Ministerio definió mediante la Resolución 1383 de 2013 el Plan Decenal para el Control del Cáncer en Colombia 2012-2021, el cual en su línea estratégica N° 1 de control del riesgo (prevención primaria),

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 21 de 22

estableció el componente “control del riesgo frente a carcinógenos ocupacionales”, en el cual se reconoció el asbesto como uno de los cinco principales agentes carcinógenos e instó a los actores del sector salud y a otros sectores a priorizar acciones para reducir el riesgo de exposición a este compuesto en el entorno laboral. Igualmente, este Plan definió que una de las acciones más efectivas para prevenir la exposición y la ocurrencia de enfermedades atribuidas a este compuesto es la legislación que prohíba el uso de este agente.

- Es más, en relación con el tiempo de reglamentación, este Ministerio ha destacado que esta clase de actos tienen un carácter de permanencia, tal y como lo ha precisado la Corte Constitucional:

[...] 48.- Respecto del primer tópico, debe la Sala recordar cómo la jurisprudencia constitucional ha insistido en que someter la potestad reglamentaria a una limitación de orden temporal significa desconocer lo establecido en el artículo 189 numeral 11, superior⁹. Según lo previsto en el referido precepto constitucional, la potestad reglamentaria no solo radica en cabeza del Presidente de la República como suprema autoridad administrativa sino que el Presidente conserva dicha potestad durante todo el tiempo de vigencia de la ley con el fin de asegurar su cumplida ejecución. En otras palabras: el legislador no puede someter a ningún plazo el ejercicio de la potestad reglamentaria. Al haber sujetado el artículo 19 el ejercicio de tal potestad a un plazo, incurrió en un práctica que contradice lo dispuesto por el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Nacional, motivo por el cual la Sala declarará inexecutable el siguiente aparte del artículo 19 de la Ley 1101 de 2006: “en un plazo no superior a seis (6) meses contados a partir de su entrada en vigencia”¹⁰.

Se insiste, en consecuencia, que por la naturaleza de la facultad reglamentaria, la misma no es susceptible de esta clase de fijaciones y así lo ha reiterado la Corte Constitucional¹¹.

Se reitera, en consecuencia que, como se ha manifestado con anterioridad frente a otros preceptos del articulado *sub examine*, la disposición no es necesaria y, por

⁹ Cfr. CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-066 de 1999, MM.PP. Fabio Morón Díaz & Alfredo Beltrán Sierra.

¹⁰ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-1005 de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto.

¹¹ Cfr., sobre este aspecto, entre otras, las sentencias C-805 de 2001 (M. P. Rodrigo Escobar Gil), C-508 de 2002 (M. P. Alfredo Beltrán Sierra), C-1005 de 2008 (M. P. Humberto Sierra Porto), C-765 de 2012 (M.P. Nilson Pinilla Pinilla), entre otras.



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201911400548001

Fecha: 09-05-2019

Página 22 de 22

el contrario, puede afectar los procesos que se han venido desarrollando en el marco de las normas citadas.

CONCLUSIÓN

Como se indica en la propuesta, la mejor intervención para la reducción del riesgo de exposición al asbesto es la prohibición de su uso. No obstante, dada la existencia de personas que ya cursan con una de las enfermedades atribuidas a este carcinógeno y de población con antecedente de exposición que puede llegar a desarrollar una enfermedad relacionada con este, se les deberá prestar la atención integral en salud orientada al diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo en el marco del SGSSS, en concordancia con los mandatos de la Ley 1751 de 2015, estatutaria de salud, la Ley de cáncer (1384 de 2010) y su respectiva reglamentación, sin que medie la creación de una "Ruta de Atención Integral" específica y sin que sea necesario un monitoreo científico o la presentación de informes de gestión periódicos acorde con lo ya expresado. Adicionalmente, es preciso que se respeten las competencias propias de cada uno de los integrantes del sector salud.

En ese orden y por las razones expuestas *ut supra*, se solicita respetuosamente al Congreso de la República evaluar las observaciones planteadas, con el ánimo de fortalecer la propuesta. Igualmente, se debe indicar que el texto del proyecto es de gran interés para la salud pública y la prevención de eventos en salud mediante el control del factor de riesgo del asbesto, persiguiendo el fin último de proteger a la población y procurar por su salud y bienestar.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa legislativa de la referencia.

Atentamente,

DIANA ISABEL CÁRDENAS GAMBOA

Viceministra de Protección Social

Encargada de las funciones del despacho del Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios.
Directora Jurídica

CING

Carrera 13 N° 32 - 76 - Código Postal 110311, Bogotá D.C.

Teléfono: (57 - 1) 3305000 - Línea gratuita: 018000960020 - fax: (57-1) 3305050 - www.minsalud.gov.co