



**TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLÍVAR
TRASLADO DE CONTESTACION DE LA DEMANDA –
EXCEPCIONES ART. 175 C.P.A.CA.**

SGC

292

Cartagena de Indias, 27 de abril de 2015

HORA: 8:00 A.M.

Magistrada Ponente: HIRINA MEZA RHENALS Medio de control: ACCION DE GRUPO Radicación: 13001-23-33-000-2014-00544-00 Demandante/Accionante: SANTOS GONZALEZ PIMIENTA Y OTROS Demandado/Accionado: NACION-MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-POLICIA NACIONAL –MUNICIPIO DE ARENAL DEL SUR BOLIVAR Y OTROS

En la fecha se corre traslado por el término legal de tres (03) días a la parte demandante de las excepciones formuladas en los escritos de contestación de la demanda presentadas los días 14, 16 y 21 de abril de 2015, por los señores apoderados de la NACION-MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL y el MUNICIPIO DE ARENAL SUR DE BOLIVAR, visible a folios 180-199; 200-276 y 277-291 del expediente (Cuaderno No. 1).

EMPIEZA EL TRASLADO: 27 DE ABRIL DE 2015, A LAS 8:00 A.M.


JUAN CARLOS GALVIZ BARRIOS
Secretario General

VENCE TRASLADO: 29 DE ABRIL DE 2015, A LAS 5:00 P.M.

JUAN CARLOS GALVIZ BARRIOS
Secretario General

*Centro Avenida Venezuela, Calle 33 No. 8-25 Edificio Nacional-Primer Piso
E-Mail: stadcgena@cendoj.ramajudicial.gov.co
Teléfono: 6642718*

Secretaria Tribunal Administrativo Cartagena

De: Luz Dary Moreno Rodriguez <lmoreno@minsalud.gov.co>
Enviado el: miércoles, 15 de abril de 2015 12:08 p.m.
Para: Secretaria Tribunal Administrativo Cartagena
Asunto: Contestación (Acción de Grupo 2014-00544-00)
Datos adjuntos: Contestación Acción de grupo 2014-00544-00 Santos Gonzalez Pimienta y otros.pdf; Poder.pdf

180

Importancia: Alta

PROCESO : 13001-23-33-000-2014-00544-00
ACCIÓN : GRUPO
ACCIONANTE : SANTOS GONZALEZ PIMIENTA Y OTROS
ACCIONADO : NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA-POLICÍA NACIONAL, U.A.E. FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES Y MUNICIPIO DE ARENAL DEL SUR
MAGISTRADA PONENTE : HIRINA MEZA RHENALS

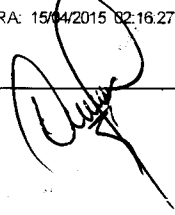
Buenas tardes

Por medio del presente me permito remitir la contestación a la acción de la referencia, junto con el respectivo poder, gracias.

Cordialmente,

Luz Dary Moreno Rodríguez
Abogada Contratista
Ministerio de Salud y Protección Social
Tel. 330 50 00 Ext. 5053

SECRETARIA TRIBUNAL ADM
TIPO: CONTESTACION DE DEMANDA
REMITENTE: CORREO ELECTRONICO-MINSALUD
DESTINATARIO: HIRINA MEZA RHENALS
CONSECUTIVO: 20150414625
No. FOLIOS: 20 ---- No. CUADERNOS: 0
RECIBIDO POR: SECRETARIA TRIBUNAL ADM
FECHA Y HORA: 15/04/2015 02:16:27 PM
FIRMA: _____



181

Doctora
HIRINA MEZA RHENALS
Magistrada
Tribunal Administrativo de Bolívar
Edif. Nal. Av. Venezuela Cll 33 No. 8-25
Cartagena de Indias D.T. y C.

PROCESO : 13001-23-33-000-2014-00544-00
ACCIÓN : GRUPO
DEMANDANTE : SANTOS GONZALEZ PIMIENTA Y OTROS
DEMANDADO : NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL,
U.A.E FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES Y
MUNICIPIO DE ARENAL DEL SUR

LUZ DARY MORENO RODRÍGUEZ, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 53.089.041 de Bogotá, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. 168.635 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, de acuerdo con el poder que se me ha conferido, estando dentro de la oportunidad legal, me permito presentar contestación a la demanda, en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS

Respecto de los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que en las funciones y competencias asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupeficientes, no se encuentra prevista la de realizar la erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con Glifosato, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.

II. A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que se efectúe cualquier tipo de declaración o condena en contra del Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupeficientes, por cuanto carecen de fundamento de acuerdo con las razones de hecho y de derecho que más adelante desarrollaré.

III. ARGUMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA.

• DE LA NATURALEZA JURÍDICA Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El extinto Ministerio de la Protección Social, era un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encontraban expresamente consagradas en las disposiciones legales, especialmente en las contenidas en las Ley 10 de 1990; 100 de 1993; 489 de 1998 y 715 de 2001, y en el Decreto 205 de 2003, este último derogado por los artículos 66 del Decreto 4107 de 2011 y 54 del Decreto 4108 de 2011, salvo los artículos 20, 21, 22 y 23.

Posteriormente, la Ley 1444 de 2011, en su artículo 6º, dispuso: "Escíndase del Ministerio de la Protección Social los objetivos y funciones asignados por las normas vigentes al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asignadas al Viceministerio Técnico".

El artículo 9º de la misma normativa, crea el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serían los del escindido Ministerio de la Protección Social.

En atención a lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió el Decreto 4107 del mismo año *“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”*, asignando en su artículo 1º como objetivos del mencionado organismo, *en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.*

Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

La Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias a la Nación y a las entidades territoriales 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, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, principalmente a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.

En relación con el tema que nos ocupa, el artículo 20 de la Ley 30 de 1986 dispuso como función a cargo de este ministerio: *“Conceptuar sobre las sustancias y métodos a utilizar para la destrucción de plantaciones o cultivos ilícitos”*.

En ese mismo sentido, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones impuestas en la Ley 9 de 1979 *“Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”*, este ministerio profirió el Decreto 1843 de 1991 *“Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos III, VI, VII y XI de la Ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas”*, tema análogo al que se discute en la presente acción.

- **DE LA NATURALEZA JURÍDICA Y FUNCIONES DEL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES**

El Fondo Nacional de Estupefacientes es una Unidad Administrativa Especial dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyas funciones corresponden a: 1) Ejercer la Inspección, Vigilancia y Control sobre el manejo de las sustancias de control especial y los medicamentos que las contengan; 2) Garantizar la Disponibilidad de los medicamentos de control monopolio del Estado, y 3) Apoyar los programas que contra la farmacodependencia adelante el Gobierno Nacional.

Así las cosas, dicha unidad es la autoridad competente y responsable de la coordinación de actividades relacionadas con el control de los productos farmacéuticos que contengan las sustancias listadas en la ley, las convenciones internacionales y demás disposiciones concordantes.

Al respecto, el artículo 20 del Decreto 205 de 2003¹, consagra:

“El Fondo Nacional de Estupefacientes, de que trata la Ley 36 de 1939 y el Decreto-ley 257 de 1969, funcionará como una Unidad Administrativa Especial, dependiente de la Dirección General de Salud Pública, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley 489 de 1998, para lo cual contará con un Consejo de Administración y un Director.

El Fondo Nacional de Estupefacientes tiene como objetivo la vigilancia y control sobre la importación, la exportación, la distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores de control especial, a que se refiere la Ley 30 de 1986 y las demás disposiciones que expida el Ministerio de la Protección Social, así como apoyar a los programas contra la farmacodependencia que adelanta el Gobierno Nacional.

En desarrollo de lo anterior, el Fondo tendrá las siguientes funciones:

- 1. Ejercer un control estricto sobre la importación de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control especial.*
- 2. Fiscalizar la transformación de materias primas de control especial para la elaboración de medicamentos.*
- 3. Contratar la fabricación de medicamentos de control especial y aquellos que el Gobierno determine.*
- 4. Llevar las estadísticas sobre importación, producción, distribución y consumo de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control a nivel nacional.*
- 5. Controlar la distribución, venta y consumo de medicamentos de control especial.*
- 6. Apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional, en coordinación con la Dirección General de Salud Pública.*
- 7. Las demás que le sean asignadas o delegadas de acuerdo con la ley”.*

Lo anterior, en virtud de lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 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”, esto es, “El Fondo Nacional de Estupefacientes, de que trata la Ley 36 de 1939 y el Decreto-ley 257 de 1969, continuará funcionando en los términos establecidos en los artículos 20 al 23 del Decreto 205 de 2003, dependiente de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud”.

• DE LAS ASPERSIONES AÉREAS CON GLIFOSATO.

La Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”, reglamentada por el Decreto 3788 de 1996, fue expedida con el objeto de regular los programas y acciones tendientes a frenar la producción, tráfico y consumo de estupefacientes, previendo como máxima instancia el Consejo Nacional de Estupefacientes, así:

“Artículo 8o. El Consejo Nacional de Estupefacientes podrá ordenar la destrucción de toda plantación que no posea licencia, o autorizar su utilización para fines lícitos, de conformidad con la reglamentación que se expida.

Artículo 9o. Toda Campaña tendiente a evitar los cultivos y la producción, tráfico y consumo de sustancias estupefacientes, deberá ser dirigida y supervisada por el Consejo Nacional de Estupefacientes, directamente o a través del Comité Técnico que se crea por medio de la presente Ley”. (Negrita fuera de texto)

¹ Decreto derogado por los artículos 66 del Decreto 4107 de 2011 y 54 del Decreto 4108 de 2011, salvo los artículos 20, 21, 22 y 23.

Es importante precisar que el mencionado Consejo fue creado por el Decreto 1206 de 1973 como un órgano asesor del Gobierno Nacional, encargado de recomendar la formulación de las políticas que las diversas entidades del Estado deben adoptar con el fin de atacar dicha problemática.

A su vez, el mencionado estatuto (Ley 30 de 1986) en su artículo 20 asignó como funciones a cargo del Ministerio de Salud el *“conceptuar sobre las sustancias y métodos a utilizar para la destrucción de plantaciones o cultivos ilícitos”*, atribuyendo a las autoridades de Policía Judicial la destrucción de las plantaciones de las cuales pudieran producirse sustancias que generaran algún tipo de dependencia, observando el siguiente procedimiento²:

- Identificar pericialmente la plantación con el empleo de la técnica adecuada.
- Identificar el predio cultivado por sus linderos y el área aproximada de la plantación.
- Anotar los nombres y demás datos personales del propietario o poseedor del terreno y del tenedor, lo mismo que de los cultivadores, trabajadores y demás personas presentes en el lugar en el momento de la incautación.
- Tomar las muestras suficientes de las plantas, para las correspondientes peritaciones.

De otra parte, el artículo 35 del Decreto 2159 de 1992 *“por el cual se fusiona la Dirección Nacional de Estupefacientes con el Fondo Rotatorio de Prevención, Represión y Rehabilitación del Consejo Nacional de Estupefacientes”*, este último previsto en el artículo 97 de la Ley 30 de 1986, señala que el Consejo Nacional de Estupefacientes desempeñara como una de sus principales funciones el *“disponer la destrucción de cultivos de marihuana, coca, y demás plantaciones de las cuales se puedan extraer sustancias que produzcan dependencia, utilizando los medios más adecuados, previo concepto favorable de los organismos encargados de velar por la salud de la población y por la preservación y equilibrio del ecosistema del país”*.

La Dirección Nacional de Estupefacientes hoy liquidada fue creada mediante el artículo 2° del Decreto 494 de 1990³ *“Por el cual se expiden normas sobre el Consejo Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones conducentes al restablecimiento del orden público”*, como una Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Justicia, naturaleza que fue ratificada en el Decreto 2159 de 1992, el cual a su vez la dotó de personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal, patrimonio propio y régimen especial de contratación administrativa, consagrando como una de las competencias a su cargo el ejecutar las decisiones del Consejo Nacional de Estupefacientes.

Es importante indicar que, las funciones de política asignadas a la Dirección Nacional de Estupefacientes fueron asumidas por el Ministerio de Justicia y del Derecho a través de la Subdirección Estratégica y de Análisis de la Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas, según lo prevé el artículo 22 del Decreto 3183 de 2011, modificado por los Decretos 4588 de diciembre de 2011 y 319 de febrero de 2012⁴, en concordancia con el Decreto 2897 de 2011⁵.

² Artículo 77 de la Ley 30 de 1986.

³ Disposición adoptada como legislación permanente por el Decreto 2272 de 1991.

⁴ Por el cual se suprime la Dirección Nacional de Estupefacientes, se ordena su liquidación y se dictan otras disposiciones.

⁵ Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica, las funciones del Ministerio de Justicia y del Derecho y se integra el Sector Administrativo de Justicia y del Derecho.

Así mismo, el artículo 8° del Decreto 4222 de 2006 "por el cual se modifica parcialmente la estructura del Ministerio de Defensa Nacional", determina como funciones de la Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional, entre otras, las que a continuación se relacionan:

"1. Desarrollar la política nacional en materia de lucha contra las drogas ilícitas.

2. Desarrollar lo acordado por el Gobierno Nacional en convenios de cooperación nacional e internacional en materia de lucha contra el tráfico de drogas.

(...)

4. Dirigir y controlar la aspersión aérea y erradicación manual de cultivos ilícitos conforme con las disposiciones legales vigentes.

(...)

9. Ejercer la dirección y control de las unidades antinarcóticos desconcentradas, regionales y seccionales, asesorándolas y prestándoles apoyo en los procedimientos policiales de la lucha contra el narcotráfico.

(...)" (Subrayado fuera de texto)

Nótese que, el Fondo Nacional de Estupefacientes, como autoridad competente y responsable de la coordinación de actividades relacionadas con el control de los productos farmacéuticos, no desarrolla función distinta a la descrita, es decir, su actividad es totalmente ajena a la dirección, control o ejecución de las aspersiones aéreas, motivo por el cual carece de sustento jurídico y legal su vinculación al presente proceso.

Del "Programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con Glifosato" -PECIG-

El Gobierno Nacional con el objeto de fomentar una estrategia que permitiera el control y eliminación de las plantaciones de cultivos de coca de manera rápida y segura, diseño el denominado PECIG, cuyo objetivo ha sido la erradicación por aspersión aérea con Glifosato.

Este programa, reglamentado por el Consejo Nacional de Estupefacientes, cuenta con un Comité Técnico Interinstitucional para su desarrollo, creado como un órgano Asesor del Consejo Nacional de Estupefacientes⁶, integrado por quien anteriormente cumplía las funciones de Director Nacional de Estupefacientes, o su delegado, quien lo presidía, y un representante de las siguientes entidades: Ministerio del Interior y de Justicia (hoy Ministerio de Justicia y del Derecho), Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (hoy Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible), Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Policía Nacional-Dirección Antinarcóticos, Procuraduría General de la Nación, Plan Colombia, Instituto Geográfico Agustín Codazzi-Laboratorio de Suelos, Instituto Colombiano Agropecuario y anteriormente, un Subdirector de la Dirección Nacional de Estupefacientes.

Los representantes o delegados de cada organismo, son los responsables en cada una de las áreas de las funciones que se relacionan con el desarrollo del mismo.

⁶ Artículos 3 y 4 de la Resolución No. 013 de 2003 proferida por el Consejo Nacional de Estupefacientes.

El desarrollo del PECIG, ha sido regulado desde el ámbito de sus competencias, por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (hoy Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible), mediante la implementación de un Plan de Manejo Ambiental dispuesto en las Resoluciones 1065 de 2001 y 108 de 2002, que en su momento fue atribuido a la entonces Dirección Nacional de Estupefacientes, hoy liquidada, en virtud de la función de coordinar el desarrollo y ejecución de las políticas del Gobierno Nacional en materia de control, prevención y represión de estupefacientes, como lo es el PECIG, en los términos que señalaba el numeral 2° del Decreto 2159 de 1992 modificado con el Decreto 1575 de 1997. Actualmente, la operación del PECIG se encuentra a cargo de la Policía Nacional (Dirección Antinarcóticos).

En gracia de discusión, si bien la demanda de la referencia se dirige contra la Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional-Dirección de Antinarcóticos, el Fondo Nacional de Estupefacientes y el Municipio de Arenal del Sur, me permito indicar:

Del Ministerio de Salud y Protección Social, y el "Programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con Glifosato" -PECIG-

El Plan de Manejo Ambiental del "Programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con Glifosato" -PECIG-, fue modificado mediante la Resolución No. 1054 de 2003, estableciendo en su artículo 2°:

"Serán responsables del cumplimiento de las fichas del Plan de Manejo Ambiental modificado mediante este acto administrativo, las entidades que se relacionan a continuación:

(...)

2. Respecto a la ficha 5, le corresponde el cumplimiento al Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud, el Ministerio del Interior y de Justicia, la Policía Nacional Dirección Antinarcóticos, DIRAN, la Dirección Nacional de Estupefacientes, DNE, el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, IGAC, de acuerdo con las actividades allí establecidas y conforme a la parte motiva de esta providencia.

(...)

4. Ministerio de la Protección Social (Instituto Nacional de Salud -INS- en el nivel nacional y las Direcciones Territoriales de Salud en Departamentos, Distritos y Municipios) le corresponde el cumplimiento de la ficha número 7".

Es decir, al mencionado ente ministerial le corresponde el análisis de las muestras de agua, informes que son presentados a la entidad ambiental, y la vigilancia y control de los aspectos alusivos a salud pública asociados con el PECIG, con el fin de desarrollar las medidas de gestión del riesgo para la prevención, mitigación, corrección y compensación de los efectos en la salud, que pudieran asociarse a la aplicación por aspersión con glifosato en las áreas de operación del mencionado programa.

En el desarrollo de las actividades establecidas en las mencionadas Fichas 5 y 7, y en cumplimiento de las normatividad vigente, el extinto Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) y el Instituto Nacional de Salud (INS), iniciaron desde el año 2003 la vigilancia de las intoxicaciones por plaguicidas y otros elementos, según se desprende de las competencias establecidas en el artículo 43 numeral 3.7 de la Ley 715 de 2001, sobre la vigilancia de las sustancias potencialmente tóxicas; en el artículo 170 del Decreto 1843 de 1991, referente a la vigilancia epidemiológica de los plaguicidas y; en el Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Las Metodologías utilizadas por INS se consignan en los documentos: "Procedimiento para la Atención de Situaciones de Salud Relacionadas con el PECIG", adjunto, y en el "Plan de Manejo Ambiental PECIG".

Con el objeto de ejercer monitoreo de los posible efectos del Glifosato en la salud humana se tiene como referente el estudio "Evaluación de los efectos del glifosato y otros plaguicidas en la salud humana en zonas objeto del programa de erradicación de cultivos ilícitos" publicado en la revista Biomédica 2009; 29: 456-75, adjunto, en el cual se concluye que después de hacer el análisis de la información, no se encontraron hallazgos concluyentes sobre la exposición al glifosato empleado en la erradicación de cultivos ilícitos y los efectos en la salud, debido a que se halló exposición ocupacional (uso agrícola) concomitante por la misma sustancia y por otras de mayor toxicidad que el herbicida empleado en el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato. Se indica además en el mencionado documento:

"En enero de 1992, el Consejo Nacional de Estupefacientes autorizó la aspersión aérea controlada de cultivos ilícitos, mediante el empleo del agente químico glifosato, después de haber evaluado diferentes herbicidas y, en noviembre de 2001, mediante la Resolución 1065, en ese entonces el Ministerio del Medio Ambiente, Impuso el Plan de Manejo Ambiental a la Dirección Nacional de Estupefacientes, ejecutándose a partir de la Resolución 1054 del 2003 con el fin de dar seguimiento a todas la actividades objeto del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato .

El inicio de las aspersiones trajo consigo innumerables quejas, las cuales se referían a afectaciones de los cultivos lícitos, de los animales, del ambiente y de la salud humana. Aunque la evaluación de riesgo del herbicida y su clasificación toxicológica mostraba el bajo riesgo de su uso, el Ministerio de la Protección Social, como autoridad competente en el tema, propuso un estudio el cual se llevó a cabo en forma conjunta con el Instituto Nacional de Salud, para recolectar evidencias epidemiológicas que permitieran una mejor comprensión sobre los efectos agudos que se podrían estar ocasionando como consecuencia de la aplicación de la mezcla utilizada.

(...)

En relación con la aplicación operativa de la estrategia de aspersión aérea, ésta es ejecutada por la Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional.

(...)

El glifosato es uno de los plaguicidas más ampliamente utilizados en todo el mundo; su uso incluye manejo agrícola, industrial, de jardinería ornamental y de malezas en las residencias, la formulación se encuentra registrada en más de cien países y es usado en 60 cultivos agrícolas, aproximadamente.

En el país, el glifosato es uno de los herbicidas más utilizados. Se emplea para madurar la caña de azúcar en el Valle del Cauca hace más de 30 años y, como herbicida, en cultivos de café, banano, arroz, cacao, palma africana y cítricos. (...), el uso de glifosato en el programa de aspersión de coca y amapola representa una fracción relativamente pequeña del total de su uso en Colombia.

En ninguno de los estudios (...) se pudo establecer un nexo de causalidad entre los problemas de salud reportados y el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato. Por ejemplo, muchos de los cuadros clínicos reportados no coinciden con las fechas en las que se efectuaron las aspersiones, mientras que las condiciones de salud reportadas corresponden con las condiciones endémicas de estas zonas.

(...)" (Negrita y subrayado fuera de texto)

Aunado a lo anterior, el sistema de recepción y seguimiento de quejas relacionadas con salud, busca asegurar la atención en los diferentes centros asistenciales, a través de los parámetros previstos en el Procedimiento para la Atención de Situaciones de Salud Relacionadas con el PECIG, tal como lo prevé el Plan de Manejo Ambiental para el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante Aspersión Aérea con el Herbicida Glifosato -PECIG⁷, al señalar:

"(...)

⁷[http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/PECIG/4.%20Qué%20es%20el%20PECIG%20y%20PMA/PMA/1.%20Plan%20de%20Manejo%20Ambiental%20PECIG%20\(documento%20completo\).pdf](http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/PECIG/4.%20Qué%20es%20el%20PECIG%20y%20PMA/PMA/1.%20Plan%20de%20Manejo%20Ambiental%20PECIG%20(documento%20completo).pdf)

PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA FICHA N° 7

(...)

3. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

Las estrategias a desarrollar se relacionan con acciones de información, atención y evaluación de quejas.

3.1. DETERMINACIÓN DEL PANORAMA DE RIESGOS EN SALUD HUMANA

El Ministerio de Protección Social elaborará el Panorama de Riesgos ofrecido por la exposición a la mezcla empleada en el PECIG, para la salud humana. Con base en la literatura médica y científica podrán delimitarse los cuadros y niveles de los riesgos y los efectos adversos previsibles.

A partir de dicho panorama se establecerá el alcance y desarrollo de las demás actividades contempladas en la presente ficha y según la ocurrencia de cada riesgo, se dispondrán las medidas específicas para eliminar o controlar efectivamente el efecto adverso provocado.

(...)

3.3. ATENCIÓN EN SALUD DE EFECTOS RELACIONADOS CON LOS CULTIVOS ILÍCITOS Y SU ERRADICACIÓN

Las acciones dirigidas a garantizar la atención oportuna y adecuada de posibles situaciones de riesgo o efectos en salud de la población, comprenden:

1. Preparación y fortalecimiento de los servicios de atención en salud en la red de servicios existente en las zonas de influencia de las áreas programadas para la aplicación del PECIG. Cada Dirección Territorial de Salud definirá en su área de influencia, los establecimientos de salud en los cuales se fomentará el desarrollo institucional necesario para responder a la evaluación y manejo de casos.
2. Desarrollo de actividades de inducción a la demanda de servicios para la provisión del diagnóstico y manejo de posibles casos de exposición a plaguicidas entre la población de las zonas de influencia de las áreas asperjadas, mediante búsqueda activa que se desarrollen en brigadas de salud y acciones de canalización con líderes comunitarios.
3. Desarrollo de programas de capacitación dirigidos a líderes comunitarios y a profesionales y técnicos de salud vinculados a la red de servicios existente en las zonas de influencia de las áreas a asperjar, así como a las autoridades de salud y demás funcionarios involucrados en el desarrollo del PECIG. En las zonas de influencia, los programas de capacitación deberán ser replicados por las autoridades locales de salud cada vez que se presente rotación del personal de salud asignado. En las bases de aspersión deberán establecerse estos programas cada vez que se inicie una nueva operación, dejando registros de cada actividad.

Los programas de capacitación son:

a) Capacitación del personal de los equipos municipales y departamentales de salud.

Los contenidos y metodologías de capacitación del personal de las direcciones de salud, tendrán como objeto contribuir al fortalecimiento de la capacidad de gestión municipal y departamental para la prevención, vigilancia y control de los problemas ocasionados por los plaguicidas incluidos los que puedan generarse como consecuencia de la aplicación del PECIG.

b) Capacitación del personal de servicios médico-asistenciales.

El objetivo es mejorar la capacidad de detección, diagnóstico y manejo clínico de casos de exposición e intoxicaciones por plaguicidas. Para el efecto se adecuarán los manuales y guías de atención por parte del Ministerio de la Protección Social.

c) Capacitación del personal de técnicos de saneamiento ambiental

El objetivo de capacitación para este tipo de personal se debe orientar al desarrollo de destrezas para la identificación, monitoreo y control de las circunstancias de riesgo asociadas al uso y manejo de plaguicidas en la población, así como las habilidades para el desarrollo de la

investigación de casos dentro del proceso de vigilancia en salud pública y la educación de la comunidad para la prevención y control de riesgos a nivel doméstico. Para el efecto, se adecuarán los manuales y guías de atención por parte del Ministerio de la Protección Social.

d) Educación al personal de otras entidades y comunidad en general

Las Direcciones Territoriales de Salud desarrollarán actividades de información y educación dirigida al personal de otros sectores y a la comunidad en general, sobre los riesgos y efectos potenciales de los plaguicidas, así como de las medidas generales de prevención, vigilancia y control. Para el efecto, el Ministerio de la Protección Social diseñará los materiales educativos adecuados.

El objetivo de esta actividad será fomentar la participación e integración de personas e instituciones para la vigilancia y control de la problemática relacionada con el uso y manejo de plaguicidas. Especial énfasis se hará en la coordinación con las Regionales del ICA, las Corporaciones Autónomas Regionales, el SENA, las UMATAS y las Personerías municipales.

e) Capacitación del personal operativo que aplica la medida de aspersión.

En relación con este tópico, las Direcciones Territoriales de Salud apoyarán procesos de capacitación que desarrollen las entidades responsables de garantizar la seguridad e higiene industrial de los operarios, pilotos y personal de las bases de operación. En todo caso se dará cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1843 de 1991 sobre uso y manejo de plaguicidas, especialmente lo referido en los capítulos IX, X, XIII y XIV. (Aspecto contenido en la Ficha No. 2)

f) Establecimiento e institucionalización de un Protocolo normalizado para la atención a pacientes.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, atenderá los presuntos eventos de exposición de acuerdo con sus procedimientos regulares y determinará si hay relación de causalidad entre la exposición a la mezcla de aspersión y el cuadro clínico observado, de conformidad con el protocolo establecido por el Ministerio de la Protección Social.

Para el efecto se establecerá e institucionalizará un Protocolo normalizado para la atención a pacientes que demanden espontáneamente o referidos, con cuadros sospechosos de exposición o con síntomas compatibles con intoxicación por plaguicidas. El protocolo incluirá los procedimientos siguientes:

- a) Elaboración de la historia clínica completa que incluya antecedentes ocupacionales.
- b) Diligenciamiento de la ficha específica de evaluación de exposición a plaguicidas y otras sustancias químicas.
- c) Realización del examen médico buscando signos compatibles con intoxicación por plaguicidas.
- d) Toma de muestras para la determinación de plaguicidas de acuerdo a los criterios del protocolo de vigilancia en salud pública.
- e) Aplicación de las medidas de atención médica que se requieran de acuerdo al diagnóstico establecido.
- f) Realización de autopsia médico legal en caso de fallecimiento del paciente con sospecha de intoxicación por plaguicidas, de acuerdo a los procedimientos establecidos por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- g) Diligenciamiento de la Ficha de Notificación de caso de intoxicación por plaguicidas en caso de que se establezca este diagnóstico y envío de la notificación a la Unidad Local de Vigilancia en Salud Pública.

3.4. EVALUACIÓN DE QUEJAS SOBRE EFECTOS EN SALUD.

El establecimiento de una posible relación causal entre un efecto en salud que sea atribuible al glifosato utilizado por el PECIG, es competencia de las entidades de salud, contando para ello con profesionales médicos debidamente entrenados para evaluar cada caso y establecer el dictamen de acuerdo al protocolo que la autoridad sanitaria nacional defina para evaluar y determinar los posibles daños a la salud de las personas relacionados con glifosato. La evaluación deberá realizarse dentro de los primeros diez días a partir de la presunta exposición al herbicida.

Toda queja relacionada con salud que sea recibida o allegada a otras entidades distintas a los servicios de salud asistenciales o a las unidades de vigilancia en salud pública, deberá ser referida de inmediato a los organismos de salud de referencia que se establezcan en cada entidad territorial para proceder a la evaluación médica y determinar posibles relaciones entre

el cuadro clínico que motiva la consulta y la exposición a glifosato u otras sustancias relacionadas. En tal sentido, deberán ser informadas tanto a las personas como las autoridades y funcionarios de distintas entidades, para que dicha evaluación se realice en forma oportuna.

En cualquier momento, tanto las entidades receptoras de quejas en salud, como la población general, podrá demandar a los organismos de salud para que se realice la evaluación del estado de salud de las personas que interponen las quejas, o acceder a los servicios para consultar cuando se sospeche la existencia de signos y síntomas clínicos que crean asociados con plaguicidas.

4. SEGUIMIENTO

Consistirá en verificación mensual de las actividades programadas y ejecutadas. La entidad ejecutora del seguimiento y monitoreo del plan será la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social.

ENTIDAD RESPONSABLE

El componente de salud será responsabilidad del Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Salud en el nivel nacional y de las Direcciones Territoriales de Salud en Departamentos, Distritos y Municipios.

En consecuencia, no se realizan compensaciones económicas por afectaciones a la salud, en atención a que aquellas previstas en el Plan de Manejo Ambiental para el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante Aspersión Aérea con el Herbicida Glifosato - PECIG-, hacen referencia a la prestación de los servicios respectivos, a través de los centros de salud y el sistema de recepción y seguimiento. La única compensación de este tipo que reconoce el PECIG, operará frente a los casos en que se compruebe el daño a cultivos lícitos no mezclados.

Así las cosas, resulta claro que el extinto Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) dentro del "Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersiones aéreas con Glifosato", PECIG, no tiene competencia para adelantar aspersiones aéreas con el herbicida Glifosato y sus facultades se circunscriben al ámbito de reglamentar y vigilar el programa de salud pública, que se relaciona con el conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a la prevención, mitigación y corrección de situaciones de riesgo para la salud de la población en las aéreas de aplicación.

El Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social) ha cumplido adecuada y oportunamente con las funciones de vigilancia de la salud pública en lo relacionado con el programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con Glifosato, evidenciando la inexistencia de su responsabilidad frente a los hechos descritos en la demanda. Así mismo, en lo atinente a la capacitación de personal médico, dichas obligaciones han sido desarrolladas de manera oportuna como se evidencia en el Informe de Actividades INS-PECIG Segundo Semestre 2012.

Por lo anterior, se reitera, de conformidad con la descripción de la estructura del Plan de Manejo Ambiental del PECIG, la competencia de ejecutar el Programa de Manejo de las operaciones de Aspersión (ficha técnica No. 1), corresponde de manera exclusiva a la Dirección de Antinarcóticos de la Policía Nacional.

Ahora, en relación con la solicitud de oficios y certificaciones en el numeral 2.10. Donde se solicitaría a las Secretarías Municipales de Salud "remitir tabla de mortalidades, correspondientes a los años 2003 al 2013, indicando, las enfermedades, número de pacientes y las posibles causas de las mismas", atentamente se informa:

En la actualidad, las Direcciones Territoriales de Salud disponen de los documentos Análisis de Situación de Salud - ASIS 2013, por cada municipio, los cuales están disponibles en el Repositorio de Información Digital / RID, el cual se puede consultar en el siguiente enlace de internet:

Asís departamentales: <http://goo.gl/bLkAEL>

Asís frontera: <http://goo.gl/U0BkLZ>

Enlace general para el acceso a los ASÍS municipales:
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/SitePages/Busqueda.aspx>

Para consultar la información consolidada de: "Situación de salud 2009- 2011 Departamento de Bolívar":

http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results_advanced.aspx?u=http%3A%2F%2Fwww%2Eminsalud%2Egov%2Eco%2Fsites%2Frid&k=ASIS%20Bolivar

La información anterior, presenta la situación de salud, de manera global de un departamento o municipio.

Finalmente, es del caso precisar que el Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes, como entidad encargada de liderar las actividades de inspección, vigilancia y control de las sustancias sometidas a fiscalización y los productos que las contengan, carece de competencia frente al desarrollo de las aspersiones aéreas con Glifosato, como quiera que su objeto dista totalmente de las funciones de dirigir y/o controlar dicha operación, por ende, entendiéndose que su potestad frente al tema se encuentra limitada por la ley, carece de responsabilidad alguna frente a la ejecución del "Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersiones aérea con Glifosato-PECIG", y sus posibles consecuencias.

EXCEPCIONES

- DE LA INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL Y LA CONSECUENTE AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

Por mandato constitucional (artículo 90), radica en cabeza del Estado la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez generado dicho perjuicio, el mismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.

En ese orden de ideas, la Jurisprudencia de lo Contencioso Administrativo y tratadistas como el Profesor Libardo Rodríguez en su texto "*Derecho Administrativo, General y Colombiano*", han señalado que los elementos de la responsabilidad del Estado se circunscriben a tres: a) La actuación culposa de la administración; b) La generación de un daño y; c) La existencia de una relación de causalidad entre los mismos, desde el punto de vista fáctico y jurídico.

Teniendo en cuenta que con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico ha de demostrarse no solo su efectiva existencia, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, es preciso indicar que dicha figura ha sido definida como "*la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados*". De otra parte, se ha venido aplicando "*la teoría de la causalidad adecuada o causa*

normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño solo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata”⁸.

En el presente asunto, la parte actora solicita se declare la responsabilidad de las entidades demandadas por *“los daños causados a los cultivos, animales de cría y fuentes hídricas, pertenecientes al grupo conformado por los demandantes y por las personas que resultaren afectadas por las aspersiones aéreas llevadas a cabo en los Municipios de Arenal Sur de Bolívar, veredas, La Dorada, Santo Domingo, Zabaleta, Sabana Alta, Sabana Baja, Muela, La Bonita y Soya. Municipio de Morales vereda Chiquillo Alto, Progreso y Conformidad. Municipio de Rio Viejo, vereda La Unión Dorada y Caño Hondo. Municipio de Norosí Vereda San Pedro el Medio, los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013, en desarrollo de la política pública de erradicación de Cultivos Ilícitos”*.

Analizado el contenido de las pretensiones, es claro que en el presente asunto no podría afirmarse que el daño causado es imputable al actuar del Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes, dado que no fue éste quien efectuó las aspersiones aéreas con Glifosato, por tanto, dicha conducta no le es atribuible, en razón a que la causa eficiente y determinante del daño es totalmente ajena a las competencias que le han sido asignadas por la constitución y la ley.

Ahora bien, tampoco puede predicarse la existencia de una omisión en sus funciones, pues tal como se ha evidenciado en los argumentos de la defensa, el Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes ejecuta las políticas de inspección, vigilancia y control de las sustancias sometidas a fiscalización y los productos que las contengan, actividad completamente distinta a la de ejecutar el *“Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersiones aéreas con Glifosato”, PECIG*.

Aunado a ello, el Consejo de Estado- Sección Tercera-Subsección B en sentencia proferida el veinte (20) de febrero de dos mil catorce (2014), Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Proceso Número: 41001233100020000295601, Actor: Luis Elí Medina, precisó:

“...se debe precisar que para que opere el sistema de responsabilidad objetivo por riesgo excepcional, es imperativo probar el nexo causal entre el daño y la conducta del Estado. La actividad de la administración de erradicación de cultivos de uso ilícito supuso la creación de un riesgo que se concretó en un daño, y es relevante establecer qué y quién desencadenó el curso causal, todo esto teniendo en cuenta que se trata de un régimen de responsabilidad objetivo en el que, a pesar de que es superfluo el dolo o la culpa, se debe establecer quien adelantó la actividad que implicó la utilización de una sustancia considerada de riesgo o peligrosa que produjo un daño antijurídico”

En conclusión, al no existir nexo causal entre el actuar del Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes, el resultado dañoso que alegan los demandantes y las situaciones de hecho en que se fundamentan las pretensiones de la demanda, es imposible predicar solidaridad entre la parte que represento y los demás demandados.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011); Magistrada ponente: Dra. Gladys Agudelo Ordoñez (E); expediente número 85001-23-31-000-1999-00021-01(19155)

• DE LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES

No debe perderse de vista que la legitimidad en la causa es un presupuesto procesal de la demanda que se colma al dirigir la pretensión contra quien por ser sujeto de la relación jurídica sustancial se pretende derivar responsabilidad, frente a este tema el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejero Ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ, Radicación No. 52001-23-31-000-1997-08625-01 (19753), en sentencia de veintiocho (28) de julio de dos mil once (2011), Actor: Carlos Julio Pineda Solís, Demandado: Nación-Consejo Superior de la Judicatura, indicó:

"(...) toda vez que la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre el demandante —legitimado en la causa de hecho por activa— y demandado —legitimado en la causa de hecho por pasiva— y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño.

De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, por no tener conexión con los hechos que motivaron el litigio, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido o el demandado no sería el llamado a reparar los perjuicios ocasionados a los actores⁹.

En suma, en un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra¹⁰.(...)" (Negrita fuera de texto)

La falta de legitimación en la causa material por pasiva implica la necesidad de determinar si existe o no una relación entre el demandado y las pretensiones formuladas por el demandante. En el asunto sub examine, el Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes sólo se encuentra legitimado en la causa de hecho, la cual surgió con la presentación de la demanda y posterior notificación del auto admisorio, argumento que encuentra sustento en la ausencia de conexidad entre los hechos que motivaron el litigio y las potestades asignadas al mismo.

En efecto, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes participación alguna en el "Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersiones aéreas con Glifosato", PECIG, o en las actuaciones desplegadas por la administración para su ejecución, mal puede pretenderse afirmar que éste debe asumir algún tipo de responsabilidad, máxime si se tiene en cuenta que su objetivo se circunscribe a ejercer "la vigilancia y control sobre la importación, la exportación, la distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores de control

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veinte (20) de septiembre de dos mil uno (2001); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Radicación: 10973.

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de diecisiete (17) de junio de dos mil cuatro (2004); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Radicación número: 76001-23-31-000-1993-0090-01(14452). Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veintidós (22) de noviembre de dos mil uno (2001); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Expediente 13.356. Puede verse, en la misma dirección, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de veintisiete (27) de abril de dos mil seis (2006); Consejero ponente: Ramiro Saavedra Becerra; Radicación número: 66001-23-31-000-1996-03263-01(15352).

especial, a que se refiere la Ley 30 de 1986 y las demás disposiciones que expida el Ministerio de la Protección Social, así como apoyar a los programas contra la farmacodependencia que adelanta el Gobierno Nacional¹¹". Al respecto, ha precisado la Corte Constitucional:

"(...)

Bajo los auspicios de la Organización de las Naciones Unidas, se han aprobado diversos tratados que exigen a los gobiernos la fiscalización de la producción y distribución de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; la adopción de medidas que combatan el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas; y la presentación de informes a los organismos internacionales sobre las medidas adoptadas. Esos tratados son los siguientes:

- La Convención Única sobre Estupefacientes (1961), cuyo objetivo es limitar exclusivamente a usos médicos y científicos la producción, la distribución, la posesión, la utilización y el comercio de drogas y que obliga a los Estados partes a adoptar medidas especiales en relación con ciertas drogas, como la heroína. En el Protocolo de 1972 de la Convención se subraya la necesidad de que los toxicómanos reciban tratamiento y rehabilitación.
- El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas (1971), que establece un sistema de fiscalización internacional de esas sustancias, fue aprobado en respuesta a la diversificación y el aumento de los tipos de drogas e introduce controles sobre ciertas drogas sintéticas.
- La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (1988), establece amplias medidas contra el tráfico de drogas, como disposiciones contra el blanqueo de dinero y la desviación de precursores químicos. Como principal instrumento de cooperación internacional contra el tráfico de drogas, prevé la localización, congelación y confiscación de los ingresos y propiedades procedentes del tráfico de drogas, la extradición de los traficantes y la ejecución de los trámites procesales y penales. Los Estados partes se comprometen a eliminar o reducir la demanda de drogas¹².

Los anteriores Instrumentos contienen la estructura jurídica básica, las obligaciones, los instrumentos y la orientación que se necesitan para que todos los estados alcancen los objetivos principales del sistema de fiscalización internacional de drogas: (i) la disponibilidad universal controlada de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para utilizarlas únicamente con fines médicos y científicos; (ii) la prevención del uso indebido de drogas, del narcotráfico y de otros delitos relacionados con drogas, y la adopción de medidas correctivas eficaces cuando la prevención no consiga plenamente sus objetivos.

Estos tratados constituyen así la respuesta mundialmente convenida a los problemas globales planteados por el uso indebido y el tráfico de drogas, al mismo tiempo que el marco jurídico también mundialmente convenido para la fiscalización internacional de drogas.

(...)

3.6. En el plano nacional, conviene destacar que el estado colombiano es parte de los anteriores instrumentos internacionales¹³, por lo que se encuentra obligado a cumplir con los deberes de fiscalización y control sobre las drogas que generan dependencia y los precursores utilizados en su fabricación, previstos en esa normatividad.

Igualmente, asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, está la función esencial de vigilancia de la salud pública consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública. La fiscalización y control en el ámbito nacional se confía al Ministerio de la Protección Social, a través de la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes, y de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes Departamentales.

¹¹ Artículo 20 del Decreto 205 de 2003. Derogado por los artículos 66 del Decreto 4107 de 2011 y 54 del Decreto 4108 de 2011, salvo los artículos 20, 21, 22 y 23.

¹² La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (ONUDD). Fiscalización de drogas [en línea] (citado en Julio 1° de 2008). Disponible en www.un.org/spanish/Depts/dpl/boletin/drogas/fiscalización/shtml.

¹³ La Convención Única sobre estupefacientes de 1961, entró en vigor el 13 de diciembre de 1964. El Estado colombiano depositó el respectivo instrumento de ratificación el día 3 de marzo de 1975 y la Convención entró en vigor para Colombia el día 2 de abril de 1975. La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y sustancias Psicotrópicas, suscrito en Viena el 20 de diciembre de 1988, entró en vigor el 11 de noviembre de 1990. Colombia depositó el respectivo instrumento de ratificación el día 10 de junio de 1994 y la Convención entró en vigor el 10 de septiembre de 1994. Este instrumento fue aprobado mediante Ley 67 de 1993, sujeta a revisión de constitucionalidad, fue declarada exequible mediante sentencia C-176 de 1994 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

(...)" (Negrita fuera de texto)

En concordancia con lo anterior, el artículo 20 del Decreto 205 de 2003¹⁴, consagra:

"... el Fondo tendrá las siguientes funciones:

1. *Ejercer un control estricto sobre la importación de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control especial.*
2. *Fiscalizar la transformación de materias primas de control especial para la elaboración de medicamentos.*
3. *Contratar la fabricación de medicamentos de control especial y aquellos que el Gobierno determine.*
4. *Llevar las estadísticas sobre importación, producción, distribución y consumo de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control a nivel nacional.*
5. *Controlar la distribución, venta y consumo de medicamentos de control especial.*
6. *Apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional, en coordinación con la Dirección General de Salud Pública.*
7. *Las demás que le sean asignadas o delegadas de acuerdo con la ley".*

Lo anterior, en virtud de lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 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", esto es, "El Fondo Nacional de Estupefacientes, de que trata la Ley 36 de 1939 y el Decreto-ley 257 de 1969, continuará funcionando en los términos establecidos en los artículos 20 al 23 del Decreto 205 de 2003, dependiente de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud".

Por consiguiente, el Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes, este último en su calidad de Unidad Administrativa Especial, dependiente de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, solo se encuentra obligado a desarrollar las atribuciones y competencias que por mandato constitucional y legal le han sido conferidas, es decir, frente a temas como el que nos ocupa, la inspección, vigilancia y control de las sustancias sometidas a fiscalización y los productos que las contengan, sin tener injerencia alguna en la dirección y/o control de las aspersiones aéreas, facultad otorgada a una entidad distinta y ajena al ramo al que éste pertenece.

• LA INNOMINADA

Con todo respeto se solicita a la señora Magistrada, dar aplicabilidad a cualquier otra excepción que encuentre probada.

IV. PETICIÓN

Por las anteriores razones, con todo respeto se solicita denegar las pretensiones de la demanda, y absolver al Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes de toda responsabilidad en el caso que se analiza.

¹⁴ Decreto derogado por los artículos 66 del Decreto 4107 de 2011 y 54 del Decreto 4108 de 2011, salvo los artículos 20, 21, 22 y 23.

V. PRUEBAS

Respetuosamente solicito a la señora Magistrada, se tengan como tales las siguientes:

Documentales:

1. Las aportadas al proceso por la parte actora en cuanto a derecho correspondan.
2. Procedimiento para la Atención de Situaciones de Salud Relacionadas con el PECIG.
3. Copia simple del documento denominado "*Evaluación de los efectos del glifosato y otros plaguicidas en la salud humana en zonas objeto del programa de erradicación de cultivos ilícitos*".
4. Copia simple del Informe de Actividades INS-PECIG Segundo Semestre 2012.

Oficios:

1. Al Instituto Geográfico Agustín Codazzi -IGAC-, para que en el caso de existir, se sirva remitir los monitoreos realizados a las características de los suelos que han sido objeto de aspersiones aéreas con glifosato en los Municipios de Arenal Sur de Bolívar, veredas, La Doradas, Santo Domingo, Zabaleta, Sabana Alta, Sabana Baja, Muela, La Bonita y Soya. Municipio de Morales vereda Chiquillo Alto, Progreso y Conformidad. Municipio de Rio Viejo, vereda La Unión Dorada y Caño Hondo. Municipio de Norosí Vereda San Pedro el Medio.
2. A la Asociación Nacional de Licencias Ambientales -ANLA-, para que en el caso de existir, se sirva remitir los estudios ambientales realizados en relación con el tema en mención.

VI. ANEXOS

- Los descritos en el acápite de pruebas.
- Poder legalmente conferido por el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución de nombramiento, Acta de Posesión y Certificación de funciones del Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia autentica de los apartes del Decreto No. 4107 de 2011, mediante el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia Auténtica de la Resolución No. 01960 de 23 de mayo de 2014, "*Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social*".

VII. NOTIFICACIONES

La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y la suscrita apoderada, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Edificio Urano, Bogotá D.C. Teléfono: 3305000 Ext. 5053.

Estaré al tanto de este asunto desde la Ciudad de Bogotá, lugar de residencia, por ello solicito de la manera más respetuosa que las comunicaciones directas que hayan de emitirse por su Despacho, que comprometan el debido proceso y la defensa legal

de mi representada, sean efectuadas a mi dirección de notificación que aparece al pie de esta página, o en su defecto mediante correo electrónico.

De la señora Magistrada, con el debido respeto,

LUZ DARY MORENO R.
LUZ DARY MORENO RODRIGUEZ
C.C. No. 53.089.041 de Bogotá
T.P. No. 168.635 del C. S. de la J.
Correo electrónico: lmoreno@minsalud.gov.co
Carrera 13 No. 32- 76 piso 10 Bogotá D.C.
Ministerio Salud y Protección Social

193

HONORABLE MAGISTRADO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
BOLIVAR

PROCESO : 13001233300020140054400
ACCIÓN : GRUPO
ACTOR : SANTOS GONZALEZ PIMIENTA Y OTROS
CONVOCADO : MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.816.417**, en calidad de Director Técnico de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución No. 3412 del 24 de Octubre de 2012 y posesionado el 1 de Noviembre de 2012 mediante Acta No. 180 de la misma fecha, y en virtud de lo dispuesto por el numeral 9º del Artículo 7º del Decreto 4107 de 2 de Noviembre de 2011 y de la Resolución 1960 del 23 de Mayo de 2014 por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial, manifiesto que mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **LUZ DARY MORENO RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número **53.089.041**, abogada titulada con tarjeta profesional No. **168.635** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, represente a la Entidad dentro del proceso de la referencia.

La apoderada queda facultada para adelantar todas las gestiones que precise el cabal cumplimiento de este mandato y la adecuada defensa de los intereses de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia sírvase reconocerle personería.

Cordialmente,



LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO
Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social
C.C. No. 80.816.417

Acepto:



LUZ DARY MORENO RODRIGUEZ
C.C. No 53.089.041
T.P. No 168.635 del Consejo Superior de la Judicatura


Proyecto: Aurora Paz
Remo: Dra. María Clemencia Jaramila P
Dra. Luz Dary Moreno Rodríguez
Fecha: marzo 30 de 2015
Radicación No. 201542300498592

199

San Gabriel

NOTARIA 29
DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
DANIEL RICARDO PALACIOS RUBIO
 NOTARIO 29 DE BOGOTÁ D.C.



Que: LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO quien se identificó con C.C. número. 80816417 y declaró: Que reconoce como suya la FIRMA Y HUELLA impresa en el presente documento y declara como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto en señal de asentimiento procede a firmar esta diligencia e imprime su huella dactilar, al lado de este sello.

NOTARIA 29

10/04/2015
 Func.o: NANCY



CONSEJO DE ESTADO

Sala de lo contencioso Administrativo
SECRETARIA SECCION TERCERA

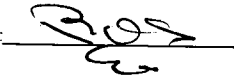
El anterior memorial _____
 fué presentado personalmente en esta Secretaría
 hoy 10/04/2015 por el signatario Sr.
LUIS DARY MORENO RODRIGUEZ
 quien exhibió la cédula de ciudadanía No. 53089091
 de Bogotá T.P. 168.635 e.s.j.

Nancy
 SECRETARIA

Doctora
HIRINA MEZA RHENALS
Magistrada
Tribunal Administrativo de Bolívar
Edif. Nal. Av. Venezuela Cll 33 No. 8-25
Cartagena de Indias D.T. y C.

SECRETARIA TRIBUNAL ADM
TIPO: CONTESTA DEMANDA
REMITENTE: SERVIENTREGA
DESTINATARIO: HIRINA MEZA RHENALS
CONSECUTIVO: 20150414676
No. FOLIOS: 69 --- No. CUADERNOS: 0
RECIBIDO POR: SECRETARIA TRIBUNAL ADM
FECHA Y HORA: 16/04/2015 03:00:27 PM

FIRMA:



PROCESO : 13001-23-33-000-2014-00544-00
ACCIÓN : GRUPO
DEMANDANTE : SANTOS GONZALEZ PIMIENTA Y OTROS
DEMANDADO : NACIÓN- MINISTERIO DE DEFENSA- POLICÍA NACIONAL,
U.A.E FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES Y
MUNICIPIO DE ARENAL DEL SUR

LUZ DARY MORENO RODRÍGUEZ, mayor de edad, vecina de esta ciudad, identificada con la cédula de ciudadanía número 53.089.041 de Bogotá, abogada en ejercicio, con tarjeta profesional No. 168.635 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en nombre y representación de la NACIÓN- MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, de acuerdo con el poder que se me ha conferido, estando dentro de la oportunidad legal, me permito presentar contestación a la demanda, en los siguientes términos:

I. A LOS HECHOS

Respecto de los hechos descritos en la demanda, debe señalarse que en las funciones y competencias asignadas al Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes, no se encuentra prevista la de realizar la erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con Glifosato, motivo por el cual me atengo a lo que resulte probado en el curso del proceso.

II. A LAS PRETENSIONES

Me opongo a que se efectúe cualquier tipo de declaración o condena en contra del Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes, por cuanto carecen de fundamento de acuerdo con las razones de hecho y de derecho que más adelante desarrollaré.

III. ARGUMENTOS Y RAZONES DE DERECHO DE LA DEFENSA.

• DE LA NATURALEZA JURÍDICA Y FUNCIONES DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El extinto Ministerio de la Protección Social, era un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, cuyas funciones se encontraban expresamente consagradas en las disposiciones legales, especialmente en las contenidas en las Ley 10 de 1990; 100 de 1993; 489 de 1998 y 715 de 2001, y en el Decreto 205 de 2003, este último derogado por los artículos 66 del Decreto 4107 de 2011 y 54 del Decreto 4108 de 2011, salvo los artículos 20, 21, 22 y 23.

Posteriormente, la Ley 1444 de 2011, en su artículo 6º, dispuso: “Escíndase del Ministerio de la Protección Social los objetivos y funciones asignados por las normas vigentes al Despacho del Viceministro de Salud y Bienestar, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asignadas al Viceministerio Técnico”.

El artículo 9° de la misma normativa, crea el Ministerio de Salud y Protección Social, cuyos objetivos y funciones serían los del escindido Ministerio de la Protección Social.

En atención a lo anterior, el Presidente de la República en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, expidió el Decreto 4107 del mismo año *“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”*, asignando en su artículo 1° como objetivos del mencionado organismo, **en materia de salud, dentro del marco de sus competencias, la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.**

Así mismo, determinó para éste la dirección, coordinación y evaluación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia. Adicionalmente le asignó lo referente a la formulación, establecimiento y definición de los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

La Ley 715 de 2001 por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias a la Nación y a las entidades territoriales 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, en cuanto al segundo, estableció principalmente como competencias a cargo de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social (actualmente), **la dirección del sector salud y del SGSSS en el territorio nacional, principalmente a través de la formulación de las políticas, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el SGSSS, coordinando su ejecución, seguimiento y evaluación.**

En relación con el tema que nos ocupa, el artículo 20 de la Ley 30 de 1986 dispuso como función a cargo de este ministerio: ***“Conceptuar sobre las sustancias y métodos a utilizar para la destrucción de plantaciones o cultivos ilícitos”***.

En ese mismo sentido, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones impuestas en la Ley 9 de 1979 *“Por la cual se dictan Medidas Sanitarias”*, este ministerio profirió el Decreto 1843 de 1991 *“Por el cual se reglamentan parcialmente los Títulos III, VI, VII y XI de la Ley 09 de 1979, sobre uso y manejo de plaguicidas”*, tema análogo al que se discute en la presente acción.

- **DE LA NATURALEZA JURÍDICA Y FUNCIONES DEL FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES**

El Fondo Nacional de Estupefacientes es una Unidad Administrativa Especial dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social, cuyas funciones corresponden a: 1) Ejercer la Inspección, Vigilancia y Control sobre el manejo de las sustancias de control especial y los medicamentos que las contengan; 2) Garantizar la Disponibilidad de los medicamentos de control monopolio del Estado, y 3) Apoyar los programas que contra la farmacodependencia adelanta el Gobierno Nacional.

Así las cosas, dicha unidad es la autoridad competente y responsable de la coordinación de actividades relacionadas con el control de los productos farmacéuticos que contengan las sustancias listadas en la ley, las convenciones internacionales y demás disposiciones concordantes.

Al respecto, el artículo 20 del Decreto 205 de 2003¹, consagra:

“El Fondo Nacional de Estupefacientes, de que trata la Ley 36 de 1939 y el Decreto-ley 257 de 1969, funcionará como una Unidad Administrativa Especial, dependiente de la Dirección General de Salud Pública, con arreglo a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley 489 de 1998, para lo cual contará con un Consejo de Administración y un Director.

El Fondo Nacional de Estupefacientes tiene como objetivo la vigilancia y control sobre la importación, la exportación, la distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores de control especial, a que se refiere la Ley 30 de 1986 y las demás disposiciones que expida el Ministerio de la Protección Social, así como apoyar a los programas contra la farmacodependencia que adelanta el Gobierno Nacional.

En desarrollo de lo anterior, el Fondo tendrá las siguientes funciones:

- 1. Ejercer un control estricto sobre la importación de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control especial.*
- 2. Fiscalizar la transformación de materias primas de control especial para la elaboración de medicamentos.*
- 3. Contratar la fabricación de medicamentos de control especial y aquellos que el Gobierno determine.*
- 4. Llevar las estadísticas sobre importación, producción, distribución y consumo de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control a nivel nacional.*
- 5. Controlar la distribución, venta y consumo de medicamentos de control especial.*
- 6. Apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional, en coordinación con la Dirección General de Salud Pública.*
- 7. Las demás que le sean asignadas o delegadas de acuerdo con la ley”.*

Lo anterior, en virtud de lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 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”, esto es, “El Fondo Nacional de Estupefacientes, de que trata la Ley 36 de 1939 y el Decreto-ley 257 de 1969, continuará funcionando en los términos establecidos en los artículos 20 al 23 del Decreto 205 de 2003, dependiente de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud”.

• DE LAS ASPERSIONES AÉREAS CON GLIFOSATO.

La Ley 30 de 1986 “Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones”, reglamentada por el Decreto 3788 de 1996, fue expedida con el objeto de regular los programas y acciones tendientes a frenar la producción, tráfico y consumo de estupefacientes, previendo como máxima instancia el Consejo Nacional de Estupefacientes, así:

“Artículo 8o. El Consejo Nacional de Estupefacientes podrá ordenar la destrucción de toda plantación que no posea licencia, o autorizar su utilización para fines lícitos, de conformidad con la reglamentación que se expida.

Artículo 9o. Toda Campaña tendiente a evitar los cultivos y la producción, tráfico y consumo de sustancias estupefacientes, deberá ser dirigida y supervisada por el Consejo Nacional de Estupefacientes, directamente o a través del Comité Técnico que se crea por medio de la presente Ley”. (Negrita fuera de texto)

¹ Decreto derogado por los artículos 66 del Decreto 4107 de 2011 y 54 del Decreto 4108 de 2011, salvo los artículos 20, 21, 22 y 23.

Es importante precisar que el mencionado Consejo fue creado por el Decreto 1206 de 1973 como un **órgano asesor del Gobierno Nacional**, encargado de recomendar la formulación de las políticas que las diversas entidades del Estado deben adoptar con el fin de atacar dicha problemática.

A su vez, el mencionado estatuto (Ley 30 de 1986) en su artículo 20 asignó como funciones a cargo del Ministerio de Salud el **“conceptuar sobre las sustancias y métodos a utilizar para la destrucción de plantaciones o cultivos ilícitos”**, atribuyendo a las autoridades de Policía Judicial la destrucción de las plantaciones de las cuales pudieran producirse sustancias que generaran algún tipo de dependencia, observando el siguiente procedimiento²:

- Identificar pericialmente la plantación con el empleo de la técnica adecuada.
- Identificar el predio cultivado por sus linderos y el área aproximada de la plantación.
- Anotar los nombres y demás datos personales del propietario o poseedor del terreno y del tenedor, lo mismo que de los cultivadores, trabajadores y demás personas presentes en el lugar en el momento de la incautación.
- Tomar las muestras suficientes de las plantas, para las correspondientes peritaciones.

De otra parte, el artículo 35 del Decreto 2159 de 1992 **“por el cual se fusiona la Dirección Nacional de Estupefacientes con el Fondo Rotatorio de Prevención, Represión y Rehabilitación del Consejo Nacional de Estupefacientes”**, este último previsto en el artículo 97 de la Ley 30 de 1986, señala que el Consejo Nacional de Estupefacientes desempeñara como una de sus principales funciones el **“disponer la destrucción de cultivos de marihuana, coca, y demás plantaciones de las cuales se puedan extraer sustancias que produzcan dependencia, utilizando los medios más adecuados, previo concepto favorable de los organismos encargados de velar por la salud de la población y por la preservación y equilibrio del ecosistema del país”**.

La Dirección Nacional de Estupefacientes hoy liquidada fue creada mediante el artículo 2º del Decreto 494 de 1990³ **“Por el cual se expiden normas sobre el Consejo Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones conducentes al restablecimiento del orden público”**, como una Unidad Administrativa Especial adscrita al Ministerio de Justicia, naturaleza que fue ratificada en el Decreto 2159 de 1992, el cual a su vez la dotó de personería jurídica, autonomía administrativa y presupuestal, patrimonio propio y régimen especial de contratación administrativa, consagrando como una de las competencias a su cargo el ejecutar las decisiones del Consejo Nacional de Estupefacientes.

Es importante indicar que, las funciones de política asignadas a la Dirección Nacional de Estupefacientes fueron asumidas por el Ministerio de Justicia y del Derecho a través de la Subdirección Estratégica y de Análisis de la Dirección de Política contra las Drogas y Actividades Relacionadas, según lo prevé el artículo 22 del Decreto 3183 de 2011, modificado por los Decretos 4588 de diciembre de 2011 y 319 de febrero de 2012⁴, en concordancia con el Decreto 2897 de 2011⁵.

² Artículo 77 de la Ley 30 de 1986.

³ Disposición adoptada como legislación permanente por el Decreto 2272 de 1991.

⁴ Por el cual se suprime la Dirección Nacional de Estupefacientes, se ordena su liquidación y se dictan otras disposiciones.

⁵ Por el cual se determinan los objetivos, la estructura orgánica, las funciones del Ministerio de Justicia y del Derecho y se integra el Sector Administrativo de Justicia y del Derecho.

Así mismo, el artículo 8° del Decreto 4222 de 2006 “por el cual se modifica parcialmente la estructura del Ministerio de Defensa Nacional”, determina como funciones de la Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional, entre otras, las que a continuación se relacionan:

“1. *Desarrollar la política nacional en materia de lucha contra las drogas ilícitas.*

2. *Desarrollar lo acordado por el Gobierno Nacional en convenios de cooperación nacional e internacional en materia de lucha contra el tráfico de drogas.*

(...)

4. *Dirigir y controlar la aspersión aérea y erradicación manual de cultivos ilícitos conforme con las disposiciones legales vigentes.*

(...)

9. *Ejercer la dirección y control de las unidades antinarcóticos desconcentradas, regionales y seccionales, asesorándolas y prestándoles apoyo en los procedimientos policiales de la lucha contra el narcotráfico.*

(...)” (Subrayado fuera de texto)

Nótese que, el Fondo Nacional de Estupefacientes, como autoridad competente y responsable de la coordinación de actividades relacionadas con el control de los productos farmacéuticos, no desarrolla función distinta a la descrita, es decir, su actividad es totalmente ajena a la dirección, control o ejecución de las aspersiones aéreas, motivo por el cual carece de sustento jurídico y legal su vinculación al presente proceso.

Del “Programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con Glifosato” -PECIG-.

El Gobierno Nacional con el objeto de fomentar una estrategia que permitiera el control y eliminación de las plantaciones de cultivos de coca de manera rápida y segura, diseño el denominado PECIG, cuyo objetivo ha sido la erradicación por aspersión aérea con Glifosato.

Este programa, reglamentado por el Consejo Nacional de Estupefacientes, cuenta con un Comité Técnico Interinstitucional para su desarrollo, creado como un **órgano Asesor del Consejo Nacional de Estupefacientes**⁶, integrado por quien anteriormente cumplía las funciones de Director Nacional de Estupefacientes, o su delegado, quien lo presidía, y un representante de las siguientes entidades: Ministerio del Interior y de Justicia (hoy Ministerio de Justicia y del Derecho), Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (hoy Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible), Ministerio de Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social), Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, Policía Nacional-Dirección Antinarcóticos, Procuraduría General de la Nación, Plan Colombia, Instituto Geográfico Agustín Codazzi-Laboratorio de Suelos, Instituto Colombiano Agropecuario y anteriormente, un Subdirector de la Dirección Nacional de Estupefacientes.

Los representantes o delegados de cada organismo, son los responsables en cada una de las áreas de las funciones que se relacionan con el desarrollo del mismo.

⁶ Artículos 3 y 4 de la Resolución No. 013 de 2003 proferida por el Consejo Nacional de Estupefacientes.

El desarrollo del PECIG, ha sido regulado desde el ámbito de sus competencias, por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial (hoy Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible), mediante la implementación de un Plan de Manejo Ambiental dispuesto en las Resoluciones 1065 de 2001 y 108 de 2002, que en su momento fue atribuido a la entonces Dirección Nacional de Estupefacientes, hoy liquidada, en virtud de la función de coordinar el desarrollo y ejecución de las políticas del Gobierno Nacional en materia de control, prevención y represión de estupefacientes, como lo es el PECIG, en los términos que señalaba el numeral 2° del Decreto 2159 de 1992 modificado con el Decreto 1575 de 1997. Actualmente, la operación del PECIG se encuentra a cargo de la Policía Nacional (Dirección Antinarcóticos).

En gracia de discusión, si bien la demanda de la referencia se dirige contra la Nación-Ministerio de Defensa-Policía Nacional-Dirección de Antinarcóticos, el Fondo Nacional de Estupefacientes y el Municipio de Arenal del Sur, me permito indicar:

Del Ministerio de Salud y Protección Social, y el “Programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con Glifosato” -PECIG-.

El Plan de Manejo Ambiental del “Programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con Glifosato” -PECIG-, fue modificado mediante la Resolución No. 1054 de 2003, estableciendo en su artículo 2°:

“Serán responsables del cumplimiento de las fichas del Plan de Manejo Ambiental modificado mediante este acto administrativo, las entidades que se relacionan a continuación:

(...)

2. Respecto a la ficha 5, le corresponde el cumplimiento al Ministerio de Salud-Instituto Nacional de Salud, el Ministerio del Interior y de Justicia, la Policía Nacional Dirección Antinarcóticos, DIRAN, la Dirección Nacional de Estupefacientes, DNE, el Instituto Geográfico Agustín Codazzi, IGAC, de acuerdo con las actividades allí establecidas y conforme a la parte motiva de esta providencia.

(...)

4. Ministerio de la Protección Social (Instituto Nacional de Salud -INS- en el nivel nacional y las Direcciones Territoriales de Salud en Departamentos, Distritos y Municipios) le corresponde el cumplimiento de la ficha número 7”.

Es decir, al mencionado ente ministerial le corresponde el análisis de las muestras de agua, informes que son presentados a la entidad ambiental, y la vigilancia y control de los aspectos alusivos a salud pública asociados con el PECIG, con el fin de desarrollar las medidas de gestión del riesgo para la prevención, mitigación, corrección y compensación de los efectos en la salud, que pudieran asociarse a la aplicación por aspersión con glifosato en las áreas de operación del mencionado programa.

En el desarrollo de las actividades establecidas en las mencionadas Fichas 5 y 7, y en cumplimiento de la normatividad vigente, el extinto Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) y el Instituto Nacional de Salud (INS), iniciaron desde el año 2003 la vigilancia de las intoxicaciones por plaguicidas y otros elementos, según se desprende de las competencias establecidas en el artículo 43 numeral 3.7 de la Ley 715 de 2001, sobre la vigilancia de las sustancias potencialmente tóxicas; en el artículo 170 del Decreto 1843 de 1991, referente a la vigilancia epidemiológica de los plaguicidas y; en el Decreto 3518 de 2006, por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Las Metodologías utilizadas por INS se consignan en los documentos: “Procedimiento para la Atención de Situaciones de Salud Relacionadas con el PECIG”, adjunto, y en el “Plan de Manejo Ambiental PECIG”.

Con el objeto de ejercer monitoreo de los posible efectos del Glifosato en la salud humana se tiene como referente el estudio “*Evaluación de los efectos del glifosato y otros plaguicidas en la salud humana en zonas objeto del programa de erradicación de cultivos ilícitos*” publicado en la revista Biomédica 2009; 29: 456-75, adjunto, en el cual se concluye que después de hacer el análisis de la información, no se encontraron hallazgos concluyentes sobre la exposición al glifosato empleado en la erradicación de cultivos ilícitos y los efectos en la salud, debido a que se halló exposición ocupacional (uso agrícola) concomitante por la misma sustancia y por otras de mayor toxicidad que el herbicida empleado en el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato. Se indica además en el mencionado documento:

“En enero de 1992, el Consejo Nacional de Estupefacientes autorizó la aspersión aérea controlada de cultivos ilícitos, mediante el empleo del agente químico glifosato, después de haber evaluado diferentes herbicidas y, en noviembre de 2001, mediante la Resolución 1065, en ese entonces el Ministerio del Medio Ambiente, impuso el Plan de Manejo Ambiental a la Dirección Nacional de Estupefacientes, ejecutándose a partir de la Resolución 1054 del 2003 con el fin de dar seguimiento a todas la actividades objeto del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato .

El inicio de las aspersiones trajo consigo innumerables quejas, las cuales se referían a afectaciones de los cultivos lícitos, de los animales, del ambiente y de la salud humana. Aunque la evaluación de riesgo del herbicida y su clasificación toxicológica mostraba el bajo riesgo de su uso, el Ministerio de la Protección Social, como autoridad competente en el tema, propuso un estudio el cual se llevó a cabo en forma conjunta con el Instituto Nacional de Salud, para recolectar evidencias epidemiológicas que permitieran una mejor comprensión sobre los efectos agudos que se podrían estar ocasionando como consecuencia de la aplicación de la mezcla utilizada.

(...)

En relación con la aplicación operativa de la estrategia de aspersión aérea, ésta es ejecutada por la Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional.

(...)

El glifosato es uno de los plaguicidas más ampliamente utilizados en todo el mundo; su uso incluye manejo agrícola, industrial, de jardinería ornamental y de malezas en las residencias, la formulación se encuentra registrada en más de cien países y es usado en 60 cultivos agrícolas, aproximadamente.

En el país, el glifosato es uno de los herbicidas más utilizados. Se emplea para madurar la caña de azúcar en el Valle del Cauca hace más de 30 años y, como herbicida, en cultivos de café, banano, arroz, cacao, palma africana y cítricos. (...), el uso de glifosato en el programa de aspersión de coca y amapola representa una fracción relativamente pequeña del total de su uso en Colombia.

En ninguno de los estudios (...) se pudo establecer un nexo de causalidad entre los problemas de salud reportados y el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato. Por ejemplo, muchos de los cuadros clínicos reportados no coinciden con las fechas en las que se efectuaron las aspersiones, mientras que las condiciones de salud reportadas corresponden con las condiciones endémicas de estas zonas.

(...)”. (Negrita y subrayado fuera de texto)

Aunado a lo anterior, el sistema de recepción y seguimiento de quejas relacionadas con salud, busca asegurar la atención en los diferentes centros asistenciales, a través de los parámetros previstos en el Procedimiento para la Atención de Situaciones de Salud Relacionadas con el PECIG, tal como lo prevé el Plan de Manejo Ambiental para el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante Aspersión Aérea con el Herbicida Glifosato -PECIG-⁷, al señalar:

“(...)”

⁷[http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/PECIG/4.%20Qué%20es%20el%20PECIG%20y%20PMA/PMA/1.%20Plan%20de%20Manejo%20Ambiental%20PECIG%20\(documento%20completo\).pdf](http://www.minjusticia.gov.co/Portals/0/PECIG/4.%20Qué%20es%20el%20PECIG%20y%20PMA/PMA/1.%20Plan%20de%20Manejo%20Ambiental%20PECIG%20(documento%20completo).pdf)

PROGRAMA DE SALUD PUBLICA FICHA N° 7

(...)

3. ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES

Las estrategias a desarrollar se relacionan con acciones de información, atención y evaluación de quejas.

3.1. DETERMINACIÓN DEL PANORAMA DE RIESGOS EN SALUD HUMANA

El Ministerio de Protección Social elaborará el Panorama de Riesgos ofrecido por la exposición a la mezcla empleada en el PECIG, para la salud humana. Con base en la literatura médica y científica podrán delimitarse los cuadros y niveles de los riesgos y los efectos adversos previsibles.

A partir de dicho panorama se establecerá el alcance y desarrollo de las demás actividades contempladas en la presente ficha y según la ocurrencia de cada riesgo, se dispondrán las medidas específicas para eliminar o controlar efectivamente el efecto adverso provocado.

(...)

3.3. ATENCIÓN EN SALUD DE EFECTOS RELACIONADOS CON LOS CULTIVOS ILÍCITOS Y SU ERRADICACIÓN

Las acciones dirigidas a garantizar la atención oportuna y adecuada de posibles situaciones de riesgo o efectos en salud de la población, comprenden:

1. Preparación y fortalecimiento de los servicios de atención en salud en la red de servicios existente en las zonas de influencia de las áreas programadas para la aplicación del PECIG. Cada Dirección Territorial de Salud definirá en su área de influencia, los establecimientos de salud en los cuales se fomentará el desarrollo institucional necesario para responder a la evaluación y manejo de casos.
2. Desarrollo de actividades de inducción a la demanda de servicios para la provisión del diagnóstico y manejo de posibles casos de exposición a plaguicidas entre la población de las zonas de influencia de las áreas asperjadas, mediante búsqueda activa que se desarrollen en brigadas de salud y acciones de canalización con líderes comunitarios.
3. Desarrollo de programas de capacitación dirigidos a líderes comunitarios y a profesionales y técnicos de salud vinculados a la red de servicios existente en las zonas de influencia de las áreas a asperjar, así como a las autoridades de salud y demás funcionarios involucrados en el desarrollo del PECIG. En las zonas de influencia, los programas de capacitación deberán ser replicados por las autoridades locales de salud cada vez que se presente rotación del personal de salud asignado. En las bases de aspersión deberán establecerse estos programas cada vez que se inicie una nueva operación, dejando registros de cada actividad.

Los programas de capacitación son:

a) Capacitación del personal de los equipos municipales y departamentales de salud.

Los contenidos y metodologías de capacitación del personal de las direcciones de salud, tendrán como objeto contribuir al fortalecimiento de la capacidad de gestión municipal y departamental para la prevención, vigilancia y control de los problemas ocasionados por los plaguicidas incluidos los que puedan generarse como consecuencia de la aplicación del PECIG.

b) Capacitación del personal de servicios médico-asistenciales.

El objetivo es mejorar la capacidad de detección, diagnóstico y manejo clínico de casos de exposición e intoxicaciones por plaguicidas. Para el efecto se adecuarán los manuales y guías de atención por parte del Ministerio de la Protección Social.

c) Capacitación del personal de técnicos de saneamiento ambiental

El objetivo de capacitación para este tipo de personal se debe orientar al desarrollo de destrezas para la identificación, monitoreo y control de las circunstancias de riesgo asociadas al uso y manejo de plaguicidas en la población, así como las habilidades para el desarrollo de la

investigación de casos dentro del proceso de vigilancia en salud pública y la educación de la comunidad para la prevención y control de riesgos a nivel doméstico. Para el efecto, se adecuarán los manuales y guías de atención por parte del Ministerio de la Protección Social.

d) Educación al personal de otras entidades y comunidad en general

Las Direcciones Territoriales de Salud desarrollarán actividades de información y educación dirigida al personal de otros sectores y a la comunidad en general, sobre los riesgos y efectos potenciales de los plaguicidas, así como de las medidas generales de prevención, vigilancia y control. Para el efecto, el Ministerio de la Protección Social diseñará los materiales educativos adecuados.

El objetivo de esta actividad será fomentar la participación e integración de personas e instituciones para la vigilancia y control de la problemática relacionada con el uso y manejo de plaguicidas. Especial énfasis se hará en la coordinación con las Regionales del ICA, las Corporaciones Autónomas Regionales, el SENA, las UMATAS y las Personerías municipales.

e) Capacitación del personal operativo que aplica la medida de aspersión.

En relación con este tópico, las Direcciones Territoriales de Salud apoyarán procesos de capacitación que desarrollen las entidades responsables de garantizar la seguridad e higiene industrial de los operarios, pilotos y personal de las bases de operación. En todo caso se dará cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1843 de 1991 sobre uso y manejo de plaguicidas, especialmente lo referido en los capítulos IX, X, XIII y XIV. (Aspecto contenido en la Ficha No. 2)

f) Establecimiento e institucionalización de un Protocolo normalizado para la atención a pacientes.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud, atenderá los presuntos eventos de exposición de acuerdo con sus procedimientos regulares y determinará si hay relación de causalidad entre la exposición a la mezcla de aspersión y el cuadro clínico observado, de conformidad con el protocolo establecido por el Ministerio de la Protección Social.

Para el efecto se establecerá e institucionalizará un Protocolo normalizado para la atención a pacientes que demanden espontáneamente o referidos, con cuadros sospechosos de exposición o con síntomas compatibles con intoxicación por plaguicidas. El protocolo incluirá los procedimientos siguientes:

- a) Elaboración de la historia clínica completa que incluya antecedentes ocupacionales.
- b) Diligenciamiento de la ficha específica de evaluación de exposición a plaguicidas y otras sustancias químicas.
- c) Realización del examen médico buscando signos compatibles con intoxicación por plaguicidas.
- d) Toma de muestras para la determinación de plaguicidas de acuerdo a los criterios del protocolo de vigilancia en salud pública.
- e) Aplicación de las medidas de atención médica que se requieran de acuerdo al diagnóstico establecido.
- f) Realización de autopsia médico legal en caso de fallecimiento del paciente con sospecha de intoxicación por plaguicidas, de acuerdo a los procedimientos establecidos por el Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses.
- g) Diligenciamiento de la Ficha de Notificación de caso de intoxicación por plaguicidas en caso de que se establezca este diagnóstico y envío de la notificación a la Unidad Local de Vigilancia en Salud Pública.

3.4. EVALUACIÓN DE QUEJAS SOBRE EFECTOS EN SALUD.

El establecimiento de una posible relación causal entre un efecto en salud que sea atribuible al glifosato utilizado por el PECIG, es competencia de las entidades de salud, contando para ello con profesionales médicos debidamente entrenados para evaluar cada caso y establecer el dictamen de acuerdo al protocolo que la autoridad sanitaria nacional defina para evaluar y determinar los posibles daños a la salud de las personas relacionados con glifosato. La evaluación deberá realizarse dentro de los primeros diez días a partir de la presunta exposición al herbicida.

Toda queja relacionada con salud que sea recibida o allegada a otras entidades distintas a los servicios de salud asistenciales o a las unidades de vigilancia en salud pública, deberá ser referida de inmediato a los organismos de salud de referencia que se establezcan en cada entidad territorial para proceder a la evaluación médica y determinar posibles relaciones entre

el cuadro clínico que motiva la consulta y la exposición a glifosato u otras sustancias relacionadas. En tal sentido, deberán ser informadas tanto a las personas como las autoridades y funcionarios de distintas entidades, para que dicha evaluación se realice en forma oportuna.

En cualquier momento, tanto las entidades receptoras de quejas en salud, como la población general, podrá demandar a los organismos de salud para que se realice la evaluación del estado de salud de las personas que interponen las quejas, o acceder a los servicios para consultar cuando se sospeche la existencia de signos y síntomas clínicos que crean asociados con plaguicidas.

4. SEGUIMIENTO

Consistirá en verificación mensual de las actividades programadas y ejecutadas. La entidad ejecutora del seguimiento y monitoreo del plan será la Dirección General de Salud Pública del Ministerio de la Protección Social.

ENTIDAD RESPONSABLE

El componente de salud será responsabilidad del Ministerio de la Protección Social e Instituto Nacional de Salud en el nivel nacional y de las Direcciones Territoriales de Salud en Departamentos, Distritos y Municipios".

En consecuencia, no se realizan compensaciones económicas por afectaciones a la salud, en atención a que aquellas previstas en el Plan de Manejo Ambiental para el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante Aspersión Aérea con el Herbicida Glifosato - PECIG-, hacen referencia a la prestación de los servicios respectivos, a través de los centros de salud y el sistema de recepción y seguimiento. La única compensación de este tipo que reconoce el PECIG, operará frente a los casos en que se compruebe el daño a cultivos lícitos no mezclados.

Así las cosas, resulta claro que el extinto Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) dentro del "Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersiones aérea con Glifosato", PECIG, no tiene competencia para adelantar aspersiones aéreas con el herbicida Glifosato y sus facultades se circunscriben al ámbito de reglamentar y vigilar el programa de salud pública, que se relaciona con el conjunto de actividades y procedimientos dirigidos a la prevención, mitigación y corrección de situaciones de riesgo para la salud de la población en las aéreas de aplicación.

El Ministerio de Salud y Protección Social (antes Ministerio de la Protección Social) ha cumplido adecuada y oportunamente con las funciones de vigilancia de la salud pública en lo relacionado con el programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con Glifosato, evidenciando la inexistencia de su responsabilidad frente a los hechos descritos en la demanda. Así mismo, en lo atinente a la capacitación de personal médico, dichas obligaciones han sido desarrolladas de manera oportuna como se evidencia en el Informe de Actividades INS-PECIG Segundo Semestre 2012.

Por lo anterior, se reitera, de conformidad con la descripción de la estructura del Plan de Manejo Ambiental del PECIG, la competencia de ejecutar el Programa de Manejo de las operaciones de Aspersión (ficha técnica No. 1), corresponde de manera exclusiva a la Dirección de Antinarcóticos de la Policía Nacional.

Ahora, en relación con la solicitud de oficios y certificaciones en el numeral 2.10. Donde se solicitaría a las Secretarías Municipales de Salud "remitir tabla de mortalidades, correspondientes a los años 2003 al 2013, indicando, las enfermedades, número de pacientes y las posibles causas de las mismas", atentamente se informa:

En la actualidad, las Direcciones Territoriales de Salud disponen de los documentos Análisis de Situación de Salud - ASIS 2013, por cada municipio, los cuales están disponibles en el Repositorio de Información Digital / RID, el cual se puede consultar en el siguiente enlace de internet:

Asís departamentales: <http://goo.gl/BLkAEL>

Asís frontera: <http://goo.gl/U0BkLZ>

Enlace general para el acceso a los ASÍS municipales:
<http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/SitePages/Busqueda.aspx>

Para consultar la información consolidada de: “*Situación de salud 2009- 2011 Departamento de Bolívar*”:

http://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results_advanced.aspx?u=http%3A%2F%2Fwww%2Eminsalud%2Egov%2Eco%2Fsites%2Frid&k=ASIS%20Bolivar

La información anterior, presenta la situación de salud, de manera global de un departamento o municipio.

Finalmente, es del caso precisar que el Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupeficientes, como entidad encargada de liderar las actividades de inspección, vigilancia y control de las sustancias sometidas a fiscalización y los productos que las contengan, carece de competencia frente al desarrollo de las aspersiones aéreas con Glifosato, como quiera que su objeto dista totalmente de las funciones de dirigir y/o controlar dicha operación, por ende, entendiéndose que su potestad frente al tema se encuentra limitada por la ley, carece de responsabilidad alguna frente a la ejecución del “*Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersiones aérea con Glifosato-PECIG*”, y sus posibles consecuencias.

EXCEPCIONES

- **DE LA INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL Y LA CONSECUENTE AUSENCIA DE RESPONSABILIDAD DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-FONDO NACIONAL DE ESTUPEFICIENTES**

Por mandato constitucional (artículo 90), radica en cabeza del Estado la obligación de responder patrimonialmente por los perjuicios antijurídicos que hayan sido causados por la acción u omisión de las autoridades públicas, lo cual implica que una vez generado dicho perjuicio, el mismo pueda ser atribuido a una actuación de la administración, generando la obligación para la Nación de reparar integralmente al afectado.

En ese orden de ideas, la Jurisprudencia de lo Contencioso Administrativo y tratadistas como el Profesor Libardo Rodríguez en su texto “*Derecho Administrativo, General y Colombiano*”, han señalado que los elementos de la responsabilidad del Estado se circunscriben a tres: a) La actuación culposa de la administración; b) La generación de un daño y; **c) La existencia de una relación de causalidad entre los mismos, desde el punto de vista fáctico y jurídico.**

Teniendo en cuenta que con miras a hacerle imputable al Estado la reparación de un daño antijurídico ha de demostrarse no solo su efectiva existencia, sino su nexo de causalidad con la actuación u omisión de la administración, es preciso indicar que dicha figura ha sido definida como “*la determinación de que un hecho es la causa de un daño. En esa medida, en aras de establecer la existencia del nexo causal es necesario determinar si la conducta imputada a la Administración fue la causa eficiente y determinante del daño que dicen haber sufrido quienes deciden acudir ante el juez con miras a que les sean restablecidos los derechos conculcados*”. De otra parte, se ha venido aplicando “*la teoría de la causalidad adecuada o causa*

normalmente generadora del resultado, conforme a la cual, de todos los hechos que anteceden la producción de un daño solo tiene relevancia aquel que, según el curso normal de los acontecimientos, ha sido su causa directa e inmediata”⁸.

En el presente asunto, la parte actora solicita se declare la responsabilidad de las entidades demandadas por *“los daños causados a los cultivos, animales de cría y fuentes hídricas, pertenecientes al grupo conformado por los demandantes y por las personas que resultaren afectadas por las aspersiones aéreas llevadas a cabo en los Municipios de Arenal Sur de Bolívar, veredas, La Dorada, Santo Domingo, Zabaleta, Sabana Alta, Sabana Baja, Muela, La Bonita y Soya. Municipio de Morales vereda Chiquillo Alto, Progreso y Conformidad. Municipio de Río Viejo, vereda La Unión Dorada y Caño Hondo. Municipio de Norosí Vereda San Pedro el Medio, los años 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012 y 2013, en desarrollo de la política pública de erradicación de Cultivos Ilícitos”*.

Analizado el contenido de las pretensiones, es claro que en el presente asunto no podría afirmarse que el daño causado es imputable al actuar del Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes, dado que no fue éste quien efectuó las aspersiones aéreas con Glifosato, por tanto, dicha conducta no le es atribuible, en razón a que la causa eficiente y determinante del daño es totalmente ajena a las competencias que le han sido asignadas por la constitución y la ley.

Ahora bien, tampoco puede predicarse la existencia de una omisión en sus funciones, pues tal como se ha evidenciado en los argumentos de la defensa, el Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes ejecuta las políticas de inspección, vigilancia y control de las sustancias sometidas a fiscalización y los productos que las contengan, actividad completamente distinta a la de ejecutar el *“Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersiones aéreas con Glifosato”*, PECIG.

Aunado a ello, el Consejo de Estado- Sección Tercera-Subsección B en sentencia proferida el veinte (20) de febrero de dos mil catorce (2014), Consejero Ponente: Ramiro Pazos Guerrero, Proceso Número: 41001233100020000295601, Actor: Luis Elí Medina, precisó:

“...se debe precisar que para que opere el sistema de responsabilidad objetivo por riesgo excepcional, es imperativo probar el nexo causal entre el daño y la conducta del Estado. La actividad de la administración de erradicación de cultivos de uso ilícito supuso la creación de un riesgo que se concretó en un daño, y es relevante establecer qué y quién desencadenó el curso causal, todo esto teniendo en cuenta que se trata de un régimen de responsabilidad objetivo en el que, a pesar de que es superfluo el dolo o la culpa, se debe establecer quien adelantó la actividad que implicó la utilización de una sustancia considerada de riesgo o peligrosa que produjo un daño antijurídico”

En conclusión, al no existir nexo causal entre el actuar del Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes, el resultado dañoso que alegan los demandantes y las situaciones de hecho en que se fundamentan las pretensiones de la demanda, es imposible predicar solidaridad entre la parte que represento y los demás demandados.

⁸ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, Subsección A, sentencia de veintisiete (27) de abril de dos mil once (2011); Magistrada ponente: Dra. Gladys Agudelo Ordoñez (E); expediente número 85001-23-31-000-1999-00021-01(19155)

- **DE LA FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL-FONDO NACIONAL DE ESTUPEFACIENTES**

No debe perderse de vista que la legitimidad en la causa es un presupuesto procesal de la demanda que se colma al dirigir la pretensión contra quien por ser sujeto de la relación jurídica sustancial se pretende derivar responsabilidad, frente a este tema el Consejo de Estado - Sala de lo Contencioso Administrativo - Sección Tercera, Consejero Ponente: MAURICIO FAJARDO GOMEZ, Radicación No. 52001-23-31-000-1997-08625-01 (19753), en sentencia de veintiocho (28) de julio de dos mil once (2011), Actor: Carlos Julio Pineda Solís, Demandado: Nación-Consejo Superior de la Judicatura, indicó:

“(...) toda vez que la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre el demandante —legitimado en la causa de hecho por activa— y demandado —legitimado en la causa de hecho por pasiva— y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño.

De ahí que un sujeto pueda estar legitimado en la causa de hecho pero carecer de legitimación en la causa material, lo cual ocurrirá cuando a pesar de ser parte dentro del proceso no guarde relación alguna con los intereses inmiscuidos en el mismo, por no tener conexión con los hechos que motivaron el litigio, evento éste en el cual las pretensiones formuladas estarán llamadas a fracasar puesto que el demandante carecería de un interés jurídico perjudicado y susceptible de ser resarcido o el demandado no sería el llamado a reparar los perjuicios ocasionados a los actores⁹.

En suma, en un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra¹⁰. (...)” (Negrita fuera de texto)

La falta de legitimación en la causa material por pasiva implica la necesidad de determinar si existe o no una relación entre el demandado y las pretensiones formuladas por el demandante. En el asunto sub examine, el Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes sólo se encuentra legitimado en la causa de hecho, la cual surgió con la presentación de la demanda y posterior notificación del auto admisorio, argumento que encuentra sustento en la ausencia de conexidad entre los hechos que motivaron el litigio y las potestades asignadas al mismo.

En efecto, no teniendo el Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes participación alguna en el “Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos mediante aspersiones aéreas con Glifosato”, PECIG, o en las actuaciones desplegadas por la administración para su ejecución, mal puede pretenderse afirmar que éste debe asumir algún tipo de responsabilidad, máxime si se tiene en cuenta que su objetivo se circunscribe a ejercer “la vigilancia y control sobre la importación, la exportación, la distribución y venta de drogas, medicamentos, materias primas o precursores de control

⁹ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veinte (20) de septiembre de dos mil uno (2001); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Radicación: 10973.

¹⁰ Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de diecisiete (17) de junio de dos mil cuatro (2004); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Radicación número: 76001-23-31-000-1993-0090-01(14452). Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia del veintidós (22) de noviembre de dos mil uno (2001); Consejera ponente: María Elena Giraldo Gómez; Expediente 13.356. Puede verse, en la misma dirección, Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Tercera, sentencia de veintisiete (27) de abril de dos mil seis (2006); Consejero ponente: Ramiro Saavedra Becerra; Radicación número: 66001-23-31-000-1996-03263-01(15352).

especial, a que se refiere la Ley 30 de 1986 y las demás disposiciones que expida el Ministerio de la Protección Social, así como apoyar a los programas contra la farmacodependencia que adelanta el Gobierno Nacional¹¹". Al respecto, ha precisado la Corte Constitucional:

"(...)

Bajo los auspicios de la Organización de las Naciones Unidas, se han aprobado diversos tratados que exigen a los gobiernos la fiscalización de la producción y distribución de estupefacientes y sustancias sicotrópicas; la adopción de medidas que combatan el uso indebido y el tráfico ilícito de drogas; y la presentación de informes a los organismos internacionales sobre las medidas adoptadas. Esos tratados son los siguientes:

- La Convención Única sobre Estupefacientes (1961), cuyo objetivo es limitar exclusivamente a usos médicos y científicos la producción, la distribución, la posesión, la utilización y el comercio de drogas y que obliga a los Estados partes a adoptar medidas especiales en relación con ciertas drogas, como la heroína. En el Protocolo de 1972 de la Convención se subraya la necesidad de que los toxicómanos reciban tratamiento y rehabilitación.
- El Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas (1971), que establece un sistema de fiscalización internacional de esas sustancias, fue aprobado en respuesta a la diversificación y el aumento de los tipos de drogas e introduce controles sobre ciertas drogas sintéticas.
- La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas (1988), establece amplias medidas contra el tráfico de drogas, como disposiciones contra el blanqueo de dinero y la desviación de precursores químicos. Como principal instrumento de cooperación internacional contra el tráfico de drogas, prevé la localización, congelación y confiscación de los ingresos y propiedades procedentes del tráfico de drogas, la extradición de los traficantes y la ejecución de los trámites procesales y penales. Los Estados partes se comprometen a eliminar o reducir la demanda de drogas¹².

Los anteriores instrumentos contienen la estructura jurídica básica, las obligaciones, los instrumentos y la orientación que se necesitan para que todos los estados alcancen los objetivos principales del sistema de fiscalización internacional de drogas: (i) la disponibilidad universal controlada de estupefacientes y sustancias sicotrópicas para utilizarlas únicamente con fines médicos y científicos; (ii) la prevención del uso indebido de drogas, del narcotráfico y de otros delitos relacionados con drogas, y la adopción de medidas correctivas eficaces cuando la prevención no consiga plenamente sus objetivos.

Estos tratados constituyen así la respuesta mundialmente convenida a los problemas globales planteados por el uso indebido y el tráfico de drogas, al mismo tiempo que el marco jurídico también mundialmente convenido para la fiscalización internacional de drogas.

"(...)

3.6. En el plano nacional, conviene destacar que el estado colombiano es parte de los anteriores instrumentos internacionales¹³, por lo que se encuentra obligado a cumplir con los deberes de fiscalización y control sobre las drogas que generan dependencia y los precursores utilizados en su fabricación, previstos en esa normatividad.

Igualmente, asociada a la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud, está la función esencial de vigilancia de la salud pública consistente en el proceso sistemático y constante de recolección, análisis, interpretación y divulgación de datos específicos relacionados con la salud, para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica en salud pública.

La fiscalización y control en el ámbito nacional se confía al Ministerio de la Protección Social, a través de la U.A.E. Fondo Nacional de Estupefacientes, y de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes Departamentales.

¹¹ Artículo 20 del Decreto 205 de 2003. Derogado por los artículos 66 del Decreto 4107 de 2011 y 54 del Decreto 4108 de 2011, salvo los artículos 20, 21, 22 y 23.

¹² La Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito. (ONUDD). Fiscalización de drogas [en línea] (citado en Julio 1° de 2008). Disponible en www.un.org/spanish/Depts/dpi/boletín/drogas/fiscalización/shtml.

¹³ La Convención Única sobre estupefacientes de 1961, entró en vigor el 13 de diciembre de 1964. El Estado colombiano depositó el respectivo instrumento de ratificación el día 3 de marzo de 1975 y la Convención entró en vigor para Colombia el día 2 de abril de 1975. La Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y sustancias Psicotrópicas, suscrito en Viena el 20 de diciembre de 1988, entró en vigor el 11 de noviembre de 1990. Colombia depositó el respectivo instrumento de ratificación el día 10 de junio de 1994 y la Convención entró en vigor el 10 de septiembre de 1994. Este instrumento fue aprobado mediante Ley 67 de 1993, sujeta a revisión de constitucionalidad, fue declarada exequible mediante sentencia C-176 de 1994 M.P. Jaime Córdoba Triviño.

(...)" (Negrita fuera de texto)

En concordancia con lo anterior, el artículo 20 del Decreto 205 de 2003¹⁴, consagra:

"... el Fondo tendrá las siguientes funciones:

1. *Ejercer un control estricto sobre la importación de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control especial.*
2. *Fiscalizar la transformación de materias primas de control especial para la elaboración de medicamentos.*
3. *Contratar la fabricación de medicamentos de control especial y aquellos que el Gobierno determine.*
4. *Llevar las estadísticas sobre importación, producción, distribución y consumo de medicamentos, materias primas, precursores y reactivos de control a nivel nacional.*
5. *Controlar la distribución, venta y consumo de medicamentos de control especial.*
6. *Apoyar programas que contra la farmacodependencia adopte el Gobierno Nacional, en coordinación con la Dirección General de Salud Pública.*
7. *Las demás que le sean asignadas o delegadas de acuerdo con la ley".*

Lo anterior, en virtud de lo dispuesto en el artículo 26 del Decreto 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"*, esto es, *"El Fondo Nacional de Estupefacientes, de que trata la Ley 36 de 1939 y el Decreto-ley 257 de 1969, continuará funcionando en los términos establecidos en los artículos 20 al 23 del Decreto 205 de 2003, dependiente de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud".*

Por consiguiente, el Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes, este último en su calidad de Unidad Administrativa Especial, dependiente de la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, solo se encuentra obligado a desarrollar las atribuciones y competencias que por mandato constitucional y legal le han sido conferidas, es decir, frente a temas como el que nos ocupa, la inspección, vigilancia y control de las sustancias sometidas a fiscalización y los productos que las contengan, sin tener injerencia alguna en la dirección y/o control de las aspersiones aéreas, facultad otorgada a una entidad distinta y ajena al ramo al que éste pertenece.

• LA INNOMINADA

Con todo respeto se solicita a la señora Magistrada, dar aplicabilidad a cualquier otra excepción que encuentre probada.

IV. PETICIÓN

Por las anteriores razones, con todo respeto se solicita denegar las pretensiones de la demanda, y absolver al Ministerio de Salud y Protección Social-Fondo Nacional de Estupefacientes de toda responsabilidad en el caso que se analiza.

¹⁴ Decreto derogado por los artículos 66 del Decreto 4107 de 2011 y 54 del Decreto 4108 de 2011, salvo los artículos 20, 21, 22 y 23.

V. PRUEBAS

Respetuosamente solicito a la señora Magistrada, se tengan como tales las siguientes:

Documentales:

1. Las aportadas al proceso por la parte actora en cuanto a derecho correspondan.
2. Procedimiento para la Atención de Situaciones de Salud Relacionadas con el PECIG.
3. Copia simple del documento denominado “Evaluación de los efectos del glifosato y otros plaguicidas en la salud humana en zonas objeto del programa de erradicación de cultivos ilícitos”.
4. Copia simple del Informe de Actividades INS-PECIG Segundo Semestre 2012.

Oficios:

1. Al Instituto Geográfico Agustín Codazzi -IGAC-, para que en el caso de existir, se sirva remitir los monitoreos realizados a las características de los suelos que han sido objeto de aspersiones aéreas con glifosato en los Municipios de Arenal Sur de Bolívar, veredas, La Doradas, Santo Domingo, Zabaleta, Sabana Alta, Sabana Baja, Muela, La Bonita y Soya. Municipio de Morales vereda Chiquillo Alto, Progreso y Conformidad. Municipio de Rio Viejo, vereda La Unión Dorada y Caño Hondo. Municipio de Norosí Vereda San Pedro el Medio.
2. A la Asociación Nacional de Licencias Ambientales -ANLA-, para que en el caso de existir, se sirva remitir los estudios ambientales realizados en relación con el tema en mención.

VI. ANEXOS

- Los descritos en el acápite de pruebas.
- Poder legalmente conferido por el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Resolución de nombramiento, Acta de Posesión y Certificación de funciones del Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia autentica de los apartes del Decreto No. 4107 de 2011, mediante el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Copia Auténtica de la Resolución No. 01960 de 23 de mayo de 2014, “Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social”.

VII. NOTIFICACIONES

La demandada, Nación - Ministerio de Salud y Protección Social y la suscrita apoderada, recibiremos notificaciones en la Carrera 13 No. 32-76 Piso 10, Edificio Urano, Bogotá D.C. Teléfono: 3305000 Ext. 5053.

Estaré al tanto de este asunto desde la Ciudad de Bogotá, lugar de residencia, por ello solicito de la manera más respetuosa que las comunicaciones directas que hayan de emitirse por su Despacho, que comprometan el debido proceso y la defensa legal

de mi representada, sean efectuadas a mi dirección de notificación que aparece al pie de esta página, o en su defecto mediante correo electrónico.

De la señora Magistrada, con el debido respeto,

LUZ DARY MORENO R.
LUZ DARY MORENO RODRIGUEZ
C.C. No. 53.089.041 de Bogotá
T.P. No. 168.635 del C. S. de la J.
Correo electrónico: lmoreno@minsalud.gov.co
Carrera 13 No. 32- 76 piso 10 Bogotá D.C.
Ministerio Salud y Protección Social

217

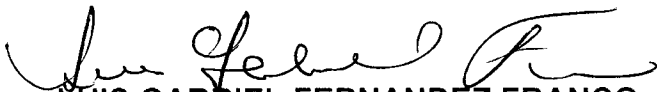
HONORABLE MAGISTRADO
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO
BOLIVAR

PROCESO : 13001233300020140054400
ACCIÓN : GRUPO
ACTOR : SANTOS GONZALEZ PIMIENTA Y OTROS
CONVOCADO : MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO, mayor de edad, domiciliado en la ciudad de Bogotá, identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.816.417**, en calidad de Director Técnico de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, mediante Resolución No. 3412 del 24 de Octubre de 2012 y posesionado el 1 de Noviembre de 2012 mediante Acta No. 180 de la misma fecha, y en virtud de lo dispuesto por el numeral 9º del Artículo 7º del Decreto 4107 de 2 de Noviembre de 2011 y de la Resolución 1960 del 23 de Mayo de 2014 por la cual se delega en el Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social la representación Judicial y Extrajudicial, manifiesto que mediante el presente escrito, confiero poder especial, amplio y suficiente a la doctora **LUZ DARY MORENO RODRIGUEZ**, identificada con cédula de ciudadanía número **53.089.041**, abogada titulada con tarjeta profesional No. **168.635** del Consejo Superior de la Judicatura, para que en nombre de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social, represente a la Entidad dentro del proceso de la referencia.

La apoderada queda facultada para adelantar todas las gestiones que precise el cabal cumplimiento de este mandato y la adecuada defensa de los intereses de la Nación – Ministerio de Salud y Protección Social. En consecuencia sírvase reconocerle personería.

Cordialmente,



LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO
Director Jurídico del Ministerio de Salud y Protección Social
C.C. No. 80.816.417

Acepto:




LUZ DARY MORENO RODRIGUEZ
C.C. No 53.089.041
T.P. No 168.635 del Consejo Superior de la Judicatura


Proyecto: Aurora Paez
Revisó: Dra. María Clemencia Jaramillo P.
Dra. Luz Dary Moreno Rodríguez
Fecha: marzo 30 de 2015
Radicado No: 201542300498592

15

Luís Gabriel Fernández Franco


NOTARIA 29
ISSUE ESTABLECIMIENTO OFICIAL BOGOTÁ D.C.

Carrera 13 No. 33 42. PBX: 7462929
DILIGENCIA DE RECONOCIMIENTO
DANIEL RICARDO PALACIOS RUBIO
NOTARIO 29 DE BOGOTÁ D.C.



Que: LUIS GABRIEL FERNANDEZ FRANCO quien se identificó con C.C. número. 80816417 y declaró: Que reconoce como suya la FIRMA Y HUELLA impuesta en el presente documento y declara como cierto su CONTENIDO. Por lo tanto en señal de asentimiento procede a firmar esta diligencia e imprime su huella dactilar, al lado de este sello.

NOTARIA 29

10/04/2015
Func.o: NANCY



CONSEJO DE ESTADO
Sala de lo Contencioso Administrativo
SECRETARIA SECCION TERCERA

El anterior memorial
fue presentado personalmente en esta Abogacía
hoy 10/abril/2015 para su signado Gr.
U2 Dory Moreno Rodriguez
quien exhibió la cedula de ciudadanía No. 53089041
de Bogotá T.P. 168.635 E.S.J.
Maria Isabel Huélamo
SECRETARIA



218

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0003412 DE 2012

(24 OCT 2012)

Por la cual se efectúa un nombramiento ordinario

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En uso de sus atribuciones legales y especialmente las conferidas en el Artículo 1° del Decreto 1679 del 3 de julio de 1991, el Literal b) del Numeral 2 de los Artículos 5 y 24 de la Ley 909 de 2004 y

CONSIDERANDO:

Que en la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social existe el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23, de libre nombramiento y remoción, el cual se encuentra en vacancia definitiva.

Que según certificación del 22 de octubre de 2012, expedida por la Subdirectora de Gestión del Talento Humano, el doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.816.417, cumple con los requisitos exigidos por el Manual Específico de Funciones, Requisitos y de Competencias Laborales para desempeñar el empleo de Director Técnico Código 0100 Grado 23.

Que dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 4567 del 1 de diciembre de 2011, la hoja de vida del doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO**, fue publicada en las páginas web del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y de esta entidad.

Que en mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- Nombrar al doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.816.417, para que desempeñe el empleo de Libre Nombramiento y Remoción de Director Técnico Código 0100 Grado 23, ubicado en la Dirección Jurídica, del Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTICULO SEGUNDO.- La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

24 OCT 2012


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
 Ministro de Salud y Protección Social

Proyectó: Liliana Cardona
 Revisó: Nobera Teresa Villabona M.

Ministerio de Salud y la Protección Social Subdirección de Gestión del Talento Humano Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia Bogotá, D.C. 17 SEP 2014
--

19

219



Libertad y Orden

República de Colombia
Ministerio de Salud y Protección Social

ACTA DE POSESIÓN 180

En la ciudad de Bogotá, D.C., el día primero (1) del mes de noviembre del año 2012, se presentó en el Despacho del suscrito

SECRETARIO GENERAL DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

El doctor **LUÍS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO** identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.816.417 con el objeto de tomar posesión del cargo de Director Técnico Código 0100 Grado 23 de la Dirección Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, para el cual fue nombrado mediante Resolución No. 3412 del 24 de octubre de 2012.

Manifestó no estar incurso en causal alguna de inhabilidad general o especial, de incompatibilidad o prohibición de las establecidas por los Decretos 2400 de 1968, 1950 de 1973, Ley 4ª de 1992, Ley 734 de 2002 y demás disposiciones vigentes para el desempeño de empleos públicos.

Una vez verificados los requisitos para el cargo, prestó el juramento ordenado por el artículo 122 de la Constitución Política, efectuándose la correspondiente posesión.

En fe de lo actuado, firma:

El Secretario General del
Ministerio de Salud y Protección
Social

El posesionado

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del original
Bogotá, D.C. 17 SEP 2014

20

220



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**

LA SUSCRITA SUBDIRECTORA DE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

CERTIFICA:

Que el servidor publico **LUIS GABRIEL FERNÁNDEZ FRANCO**, identificada con cédula de ciudadanía número 80.816.417 de Bogotá, labora en la Planta de Personal del Ministerio de Salud y Protección Social desde el 02 de noviembre de 2012.

Actualmente desempeña el cargo de **DIRECTOR TECNICO, CÓDIGO 0100, GRADO 23**, de la **DIRECCION JURIDICA**

Se expide en Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de noviembre de 2012, a solicitud de la interesada de acuerdo con la documentación que reposa en la historia laboral.

NOHORA TERESA VILLABONA MUJICA

Proyectó Lucía Ivonne Ramírez T.
C:\Ms documents\certificacion.nueva tiempo 2011.doc

Ministerio de Salud y la Protección Social
Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia
Bogotá, D.C. **17 SEP 2014**

Cra. 13 No. 32-76 Bogotá D.C

PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud@gov.co

21



SECRETARIA ADMINISTRATIVA
Revisado: <i>AJ</i>
Escrito: _____

221

DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA

DECRETO 4107 DE 2011

2 NOV 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.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas en el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que en el artículo 6 de la Ley 1444 de 2011, se escindieron del Ministerio de Protección Social los objetivos y funciones asignadas al Viceministerio de Salud y Bienestar Social, y los temas relacionados al mismo, así como las funciones asociadas del Viceministerio Técnico;

Que el artículo 9º de la Ley 1444, creó el Ministerio de Salud y Protección Social;

Que en el literal b) del artículo 18 de la Ley 1444 de 2011 se confieren facultades extraordinarias para fijar los objetivos y estructura a los Ministerios creados por dicha ley y para integrar los sectores administrativos, facultad que se ejercerá para el Ministerio de Salud y Protección Social;

DECRETA:

CAPITULO I

Objetivos y Funciones

Artículo 1. Objetivos. El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados a con los sistemas de información de la Protección Social.

22

Continuación del Decreto "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."

6. Evaluar y adelantar el seguimiento de la ejecución de los compromisos internacionales en las materias de su competencia.
7. Presentar, orientar e impulsar los proyectos de actos legislativos y de ley ante el Congreso de la República, en las materias relacionadas con los objetivos y funciones del Ministerio.
8. Preparar los proyectos de decreto y resoluciones ejecutivas que deban expedirse en ejercicio de las atribuciones correspondientes al Presidente de la República como suprema autoridad administrativa, en los asuntos de su competencia.
9. Suscribir en nombre de la Nación y de conformidad con el Estatuto de Contratación Pública y la Ley Orgánica de Presupuesto, los contratos relativos a asuntos propios del Ministerio, función que podrá ser delegada.
10. Representar en los asuntos de su competencia, al Gobierno Nacional en la ejecución de tratados y convenios internacionales, de acuerdo con las normas legales sobre la materia.
11. Orientar, dirigir y controlar, en los temas de competencia del Ministerio, la atención de emergencias y desastres, así como la gestión territorial, la participación y la promoción social.
12. Orientar, dirigir y controlar la gestión de la información a cargo del Ministerio.
13. Orientar y organizar los asuntos internacionales, de agenda legislativa, de gobierno, de medios de comunicación y prensa, así como los de comunicaciones internas y externas a cargo de su despacho.
14. Nombrar y remover los funcionarios del Ministerio y distribuir los empleos de su planta de personal, con excepción de los empleos cuya nominación esté atribuida a otra autoridad.
15. Coordinar la actividad del Ministerio en lo relacionado con sus objetivos y funciones con las entidades públicas del orden nacional, del sector central y del descentralizado, los entes territoriales y sus entidades.
16. Vigilar la ejecución del presupuesto correspondiente al Ministerio.
17. Dirigir la administración de personal conforme a las normas sobre la materia.
18. Ejercer la función de control disciplinario interno en los términos de la Ley 734 de 2002 o en las normas que lo modifiquen.
19. Implementar, mantener y mejorar el Sistema Integrado de Gestión Institucional.
20. Crear, conformar y asignar funciones a los órganos de asesoría y coordinación, así como los grupos internos de trabajo necesarios para el cumplimiento de los objetivos y funciones del Ministerio.
21. Convocar periódicamente a los Secretarios de Salud Departamentales o Municipales, para coordinar la implementación de las políticas públicas sectoriales a nivel regional, local y discutir la problemática del sector salud y atender los demás temas relacionados con las funciones del Ministerio.
22. Ejercer las funciones que el Presidente de la República le delegue o la ley le confiera y vigilar el cumplimiento de las que por mandato legal se hayan otorgado a dependencias del Ministerio así como las que hayan sido delegados en funcionarios del mismo.

Artículo 7. Dirección Jurídica. Son funciones de la Dirección Jurídica las siguientes:

1. Asesorar jurídicamente al Despacho del Ministro y a las dependencias del Ministerio.
2. Dirigir la gestión jurídica del Ministerio.
3. Asesorar y desarrollar la revisión de los proyectos de ley, decretos, consultas al Consejo de Estado y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.

Continuación del Decreto "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."

4. Dirigir y orientar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.
5. Dirigir la interpretación y definir los criterios de aplicación de las normas relacionadas con las competencias, objetivos y funciones del Ministerio.
6. Dirigir la unificación y armonización de las normas jurídicas relacionadas con objetivos, funciones y temas a cargo del Ministerio.
7. Orientar la conceptualización sobre las normas, proyectos o materias legales que afecten o estén relacionadas con las competencias y funciones asignadas al Ministerio.
8. Establecer, actualizar y sistematizar el registro de las normas y la jurisprudencia expedidas en las materias a cargo del Ministerio.
9. Representar judicial y extrajudicialmente al Ministerio en los procesos y actuaciones que se instauren en su contra o que éste deba promover, mediante poder o delegación recibidos del Ministro. Esta representación podrá ejercerse directamente o a través de terceros.
10. Realizar las actividades relacionadas con el proceso de jurisdicción coactiva.
11. Analizar y proyectar para la firma del Ministro, los actos administrativos que éste le indique y que deba suscribir conforme a la Constitución Política y la ley.
12. Elaborar, estudiar, revisar y conceptuar sobre proyectos de decreto, acuerdos, resoluciones y convenios que deba suscribir o proponer la Entidad, en lo de su competencia.
13. Coordinar la elaboración de las normas con las oficinas jurídicas de las entidades del sector administrativo, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Ministro y los Viceministros, en los temas de carácter sectorial y transversal en donde el Ministerio tenga interés.
14. Coordinar y elaborar los diferentes informes exigidos por la ley, solicitados por los organismos de control, y en general, todos aquellos que le sean requeridos de acuerdo con la naturaleza de sus funciones.
15. Apoyar el desarrollo y sostenimiento del Sistema Integrado de Gestión Institucional, y la observancia de sus recomendaciones en el ámbito de su competencia.
16. Atender las peticiones y consultas relacionadas con asuntos de competencia del Ministerio, en coordinación con las direcciones técnicas.
17. Conceptuar sobre la viabilidad normativa de las iniciativas legislativas de las entidades del Sector Administrativo de Salud y de Protección Social y las que se le pongan a consideración.
18. las demás que se le asignen y que correspondan a la naturaleza de la dependencia.

Artículo 8. Subdirección de Asuntos Normativos. Son funciones de la Subdirección de Asuntos Normativos, las siguientes:

1. Realizar el estudio jurídico de los proyectos de ley, de acuerdo con las prioridades que establezca el Ministro.
2. Realizar el estudio jurídico de decretos y demás actos administrativos que guarden relación con los objetivos y funciones del Ministerio y con el ejercicio de sus competencias.
3. Preparar los criterios de interpretación y de aplicación de las normas relacionadas con las competencias, objetivos y funciones del Ministerio.
4. Preparar las directrices para la armonización de las normas jurídicas relacionadas con objetivos, funciones y temas a cargo del Ministerio.

Continuación del Decreto "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."

Decreto 2196 de 2009 hasta tanto estas funciones sean asumidas por la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP, a más tardar el 1 de diciembre de 2012. Para garantizar la continuidad de los procesos que le deben ser transferidos de acuerdo con lo previsto en el artículo 1 del Decreto 2040 de 2011, la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP efectuará especial seguimiento a los contratos de administración u operación suscritos o que suscriba Cajanal EICE para desarrollar las actividades del artículo 3 del Decreto 2196 de 2009.

Artículo 65. Certificados de Disponibilidad Presupuestal. El certificado de Disponibilidad Presupuestal para proveer los nombramientos de Ministro y Viceministros, Secretario General y Jefe de Presupuesto o quien haga sus veces, de los Ministerios de Trabajo y de Salud y Protección Social, será expedido por el Jefe de Presupuesto o por quien haga sus veces del Ministerio de la Protección Social, con cargo a los respectivos presupuestos.

Artículo 66. Vigencia. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, y deroga el Decreto 205 de 2003 excepto los artículos 20, 21, 22 y 23 y el Decreto 1293 de 2009.

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE
Dado en Bogotá, D. C., a los

2 NOV 2011



EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO,


JUAN CARLOS ECHEVERRY GARZÓN

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL


MAURICIO SANTA MARTA SALAMANCA

LA DIRECTORA DEL DEPARTAMENTO
ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA,


ELIZABETH RODRIGUEZ TAYLOR

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 01960 DE 2014****(23 MAY 2014)**

Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por el artículo 9 de la Ley 489 de 1998 y,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 9º de la Ley 489 de 1998, para la debida atención de sus asuntos, las autoridades administrativas pueden transferir el ejercicio de funciones mediante delegación a sus empleados públicos de los niveles directivo y asesor, a través de acto administrativo que lo regule.

Que el Decreto 1716 de 2009 señala que el Comité de Conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de una entidad pública.

Que el artículo 5 del decreto en comento, señala que "Los interesados, tratése de personas de derecho público, de particulares o de personas jurídicas de derecho privado, actuarán en la conciliación extrajudicial por medio de apoderado, quien deberá ser abogado inscrito y tener facultad expresa para conciliar".

Que mediante Resolución 113 de 2012 se asignó al Comité de Conciliación del Ministerio de Salud y Protección Social la función de determinar, en los casos sometidos a su estudio, la procedencia o improcedencia de la conciliación, indicando la posición institucional que fije los parámetros dentro de los cuales el representante legal o el apoderado debe actuar en las audiencias de conciliación.

Que de acuerdo con lo establecido en el numeral 3 del artículo 6 del Decreto - Ley 4107 de 2011 el Ministro de Salud y Protección Social es el representante legal del Ministerio.

Que mediante Resolución 0050 de 2012 se efectuaron unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial de este Ministerio.

Que con el propósito de ejercer la debida representación de los intereses de la entidad en los procesos judiciales y extrajudiciales, así como en las audiencias de conciliación prejudicial y extrajudicial que se surtan dentro de las diferentes actuaciones y en los que el Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente, se hace necesario precisar la facultad de representación legal y judicial

ESTE DOCUMENTO ES PIEL
COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

225

226

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social"

del Director Jurídico y del Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Delegar en el **DIRECTOR JURÍDICO DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, la representación judicial y extrajudicial en los procesos y actuaciones que instauren en contra del Ministerio o que éste deba promover, de acuerdo con lo previsto en el numeral 9 del artículo 7 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y consecuente con ello, las siguientes facultades:

- a) Recibir todas las notificaciones dispuestas por las autoridades judiciales y administrativas, respecto de los procesos, conciliaciones, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, acciones populares y acciones públicas de constitucionalidad, así como las provenientes de las autoridades administrativas en general, de la Nación. Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.
- b) Representar legalmente al Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial, de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias prejudiciales, extrajudiciales, judiciales o administrativas que así lo requieran y conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.
- c) Constituir apoderados para que representen los intereses de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, en los procesos judiciales y diligencias extrajudiciales o administrativas en los que sea parte o tercero interviniente, con facultad expresa para conciliar, cuando corresponda.

Parágrafo 1. Los abogados de nivel asesor de la Dirección Jurídica estarán facultados, en ausencia del Director Jurídico, para recibir las notificaciones provenientes de las autoridades judiciales y administrativas.

Parágrafo 2. Los abogados asesores de la Dirección podrán ejercer la representación legal del Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial de pacto de cumplimiento y en general de las audiencias judiciales, extrajudiciales o administrativas que así lo requieran, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.

Artículo 2. Delegar en **EL SUBDIRECTOR DE ASUNTOS JURÍDICOS DE LOS FONDOS Y CUENTAS DE LA DIRECCIÓN DE ADMINISTRACIÓN DE FONDOS DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**, la representación judicial y extrajudicial en los procesos y actuaciones que instauren en contra del Ministerio o que éste deba promover, en los asuntos de su exclusiva competencia, según lo previsto en el numeral 2 del artículo 38 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y consecuente con ello, las siguientes facultades:

- a) Recibir, en los asuntos relacionados con las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, todas las notificaciones dispuestas por las autoridades judiciales y administrativas, respecto de los procesos, conciliaciones, acciones de tutela, acciones de cumplimiento, acciones

ESTE DOCUMENTO ES FIEL
COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL

Ministerio de Salud y la Protección Social

Subdirección de Gestión del Talento Humano
Es fiel copia del documento que reposa en esta dependencia

Bogotá, D.C.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se efectúan unas delegaciones y se regula la constitución de apoderados para la representación judicial y extrajudicial del Ministerio de Salud y Protección Social"

- populares y acciones públicas de constitucionalidad, así como las provenientes de las autoridades administrativas en general, de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social sea parte o tercero interviniente.
- b) Representar legalmente al Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial, de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias prejudiciales, extrajudiciales, judiciales o administrativas que así lo requieran y conciliar en los términos de las recomendaciones dadas por el Comité de Conciliación de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social.
 - c) Constituir apoderados, en los temas relacionados con las funciones de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, para que representen los intereses de la Nación - Ministerio de Salud y Protección Social, en los procesos judiciales y diligencias extrajudiciales o administrativas en los que sea parte o tercero interviniente, con facultad expresa para conciliar, cuando corresponda.

Parágrafo 1. Los empleados públicos del nivel asesor de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas estarán facultados, en ausencia del Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas, para recibir las notificaciones provenientes de las autoridades judiciales y administrativas.

Parágrafo 2. Los empleados públicos del nivel asesor de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social y de la Subdirección de Asuntos Jurídicos de los Fondos y Cuentas podrán ejercer la representación legal del Ministerio en las audiencias de conciliación prejudicial, judicial de pacto de cumplimiento y en general, todas las audiencias judiciales, extrajudiciales o administrativas que así lo requieran, de conformidad con las disposiciones legales vigentes y en los temas de competencia de la Dirección.

Artículo 3. Previo al ejercicio de las facultades conferidas al apoderado en todos los casos de que trata la presente resolución, éste deberá escuchar y tomar en consideración las instrucciones y parámetros que respecto al caso concreto pueda impartir el poderdante, así como las recomendaciones del Comité de Conciliación cuando corresponda.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 0050 de 2012.


PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los 23 MAY 2014


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

ESTE DOCUMENTO ES FIEL
COPIA DE SU ORIGINAL



 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL PECIG	Versión
			Página

228

“Procedimiento para atención a situaciones por presunta afectación aguda a la salud humana, originadas por la operación del programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con el herbicida glifosato”

Justificación

Las actividades de aspersión aérea de cultivos ilícitos pueden, ocasionalmente, generar situaciones en las cuales se pueda ver afectada de forma temporal la salud de los habitantes de áreas de influencia del programa, debido a aspersiones accidentales, incidentes fortuitos o situaciones colaterales.

La oportunidad en la presentación de una queja de salud es de particular importancia, debido a que los potenciales efectos sobre la salud derivados de la aspersión son de corta duración y las muestras para el análisis biológico que documenta la exposición deben ser tomadas en un periodo reciente tras la presunta aspersión. Así mismo, la indagación y verificación de los hechos reportados, así como la investigación de campo, deben ser realizadas con la mayor brevedad, con el fin de identificar e intervenir las verdaderas causas, en el evento en que no se documente relación con el programa de erradicación de cultivos ilícitos con glifosato.

1. OBJETIVO:


Definir los pasos necesarios para la gestión y atención de las situaciones y quejas de salud relacionadas con la operación del PECIG que eventualmente puedan afectar a la población general

2. ALCANCE

El presente procedimiento servirá como herramienta de orientación para las instituciones de salud de las zonas de influencia del programa de erradicación de cultivos ilícitos con glifosato, con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Ficha 7 del Plan de Manejo Ambiental del PECIG, establecido por la Resolución 1054 de 2003

3. RESPONSABILIDAD

La atención de las situaciones de salud presuntamente relacionadas con las operaciones del programa de erradicación de cultivos ilícitos con glifosato, será responsabilidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en coordinación con las autoridades municipales y departamentales de salud; a nivel central, será responsabilidad del Instituto Nacional de Salud en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL PECIG	Versión
			Página

229

4. MARCO JURIDICO

-) Decreto 1843 de 1991 “ Por el cual se reglamentan parcialmente los títulos III, V, VI, VII y IX de la ley 9 de 1979 sobre uso y manejo de plaguicidas”.

- Art 1 “ El control y la vigilancia epidemiológica en el uso y manejo de plaguicidas, deberá efectuarse con el objeto de evitar que afecten la salud de la comunidad, la sanidad animal y vegetal, o causen deterioro del ambiente
- Art 170. De la vigilancia epidemiológica. Las direcciones seccionales de salud, conforme las normas del ministerio de salud, desarrollarán un programa específico de vigilancia epidemiológica de plaguicidas y será de notificación obligatoria todo caso de intoxicación o accidente presentados a causa de estos productos.


-) Resolución 1054 de 2003 “ Por medio de la cual se modifica el Plan de Manejo Ambiental del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato y se toman otras determinaciones” – Ficha 7: Programa Salud Publica

5. DEFINICIONES

Alerta Epidemiológica: Conjunto de eventos relacionados con las intoxicaciones por sustancias químicas que según criterios epidemiológicos demanda una acción de manera inmediata. Ellos son: Intoxicación aguda en gestantes, Intoxicación aguda en menores de cinco años, Intoxicación aguda con plaguicidas no registrados o prohibidos, situaciones de emergencia donde estén involucradas sustancias químicas tales como derrames, fugas, desastres naturales, desastres tecnológicos, aquellas alertas que las comisiones, comités o consejos de vigilancia de plaguicidas o de otra sustancia química consideren que deben ser investigadas. Conjunto de eventos relacionados con las intoxicaciones por sustancias químicas que según criterios epidemiológicos demandan una acción de manera inmediata. Ellos son:

- Intoxicación aguda en gestantes.
- Intoxicación aguda con plaguicidas no registrados o prohibidos.
- Situaciones de emergencia donde estén involucradas sustancias químicas tales como derrames, fugas, desastres naturales, desastres tecnológicos.

Brote: Episodio en el cual dos o más personas presentan un cuadro clínico compatible con una intoxicación aguda por sustancia química en un mismo lugar o zona geográfica y donde se compruebe la exposición efectiva al agente causal y se identifiquen factores de riesgo asociados

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL PECIG	Versión
			Página

230

Intoxicación aguda: Afectación a la salud secundaria al Ingreso por una o diferentes vías de un agente o sustancia química capaz de alterar los procesos fisiológicos normales del organismo

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud

Investigación de Campo: Procedimiento que hace parte del estudio de un brote o mortalidad, durante el cual se recopila toda la información disponible relacionada con la situación reportada, con el fin de establecer una relación entre los factores asociados y el comportamiento del evento presentado para tomar medidas que permitan entender y aclarar la situación en aras de proteger la salud pública.

Mortalidad: Situación en la cual se presenta un fallecimiento presuntamente relacionado con las actividades de aspersión.

Reporte oportuno: Información de un presunto evento con afectación a la salud, reportado dentro de los primeros 3 días a partir de la fecha en que se generó la situación

Reporte extemporáneo: Información de un presunto evento con afectación a la salud, presentado después de 3 o más días de la fecha en que se generó la situación

6. GENERALIDADES DEL PROCEDIMIENTO DE ATENCIÓN A QUEJAS


Una queja por afectación a la salud, corresponde a cualquier situación con presunta influencia sobre la salud humana, relacionada con la aspersión aérea de glifosato en el marco de la ejecución de las actividades del PECIG, que pueda ser verificada y objetivada por personal de salud. Los eventos de afectación a la salud, individual o colectiva, asociados al programa de erradicación de cultivos ilícitos con glifosato son eventos de notificación inmediata.

6.1 Atención de quejas a nivel territorial

6.1.1 Ocurrencia de presunta afectación a la salud

Si una persona presuntamente afectada considera que su salud se vio vulnerada por las actividades de aspersión aérea de cultivos de uso ilícito, debe acudir al hospital local o a su Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) con el fin de ser valorado por el médico. Así mismo, si la autoridad local u otra institución, tienen conocimiento de un caso, deben referirlo para atención médica en la IPS más cercana al área en la cual se presentó la presunta situación de afectación a la salud.

6.1.2 Valoración médica

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL PECIG	Versión
			Pagina

231

El médico que realiza la atención, diligencia la historia clínica, indagando las condiciones de la exposición, el tiempo de evolución, la magnitud de la misma, y verificando el cuadro clínico. Se debe tener en cuenta que las vías de exposición más frecuentes son la vía dérmica, la vía inhalatoria y la vía digestiva, por eventual consumo de agua presuntamente contaminada. El examen clínico debe ir enfocado a la identificación de alteraciones secundarias al contacto con el producto a nivel dérmico y conjuntival. De acuerdo a la información suministrada y a los hallazgos clínicos, establece de forma preliminar si la situación se encuentra relacionada con la aspersión.

6.1.3 Tratamiento en caso de exposición

Para casos leves en los cuales se presentó contacto discreto por vía dérmica se debe realizar un lavado corporal con agua y jabón por un periodo de 5 a 10 minutos. En casos de mayor exposición, con potencial compromiso respiratorio, se suministra oxígeno de soporte y si el paciente presenta algún tipo de broncoespasmo o exacerbación de condición asmática de base, se inicia manejo con inhalación de Beta 2 .

Si el médico considera que el evento no tiene relación con la aspersión aérea de glifosato, procede a realizar el diagnóstico y tratamiento específico para la condición documentada.

6.1.4 Notificación


Una vez efectuado el tratamiento inicial, se realiza la respectiva notificación utilizando la **ficha de notificación**. Si la situación lo amerita y el paciente consultó oportunamente (dentro de las seis horas posteriores a la exposición) , se puede realizar la toma de muestras de orina.

Hay que tener en cuenta que para considerarse intoxicación, debe documentarse algún compromiso sistémico derivado de la exposición al producto, ya que la intoxicación es diferente a los efectos adversos por la exposición parcial al producto, dentro de los cuales se incluyen las reacciones dérmicas. ESTE ASPECTO HAY QUE COMENTARLO EN REUNION TECNICA DE COMITÉ PECIG – VER OBSERVACIONES AL FINAL

Para casos en los que se logra establecer una relación, se inicia un proceso de seguimiento, según la severidad de la afectación.

6.1.5 Medidas en caso de brote o alerta epidemiológica

En caso de ser un evento presuntamente relacionado con la aspersión y con compromiso colectivo se inicia el estudio del respectivo brote por parte de la autoridad local de salud, el cual debe incluir: Desplazamiento al área donde se presentó la situación, estudio de campo, revisión de historias clínicas, toma de muestras de orina (de acuerdo al criterio de temporalidad), entrevistas,

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL PECIG	Versión
			Pagina

232

seguimiento y toma de muestras de agua. En caso de requerirse, debe solicitarse apoyo a la fuerza pública.

Para el estudio del respectivo caso se debe tener en cuenta la siguiente información:

- Lugar, fecha y hora de los hechos (Ubicación de la vivienda, lugar de trabajo o sitio donde se presentó la exposición)
- Número de personas involucradas
- Tipo y magnitud de la exposición
- Medidas tomadas para la atención inicial de la situación
- Tiempo transcurrido desde el momento de exposición hasta el momento de la atención

Una vez obtenida esta información, y si se logra establecer que existe relación con la aspersión, se remite la información a al comité de quejas en salud del PECIG, conformado por el INS y otras instituciones, quienes se encargan de analizar la información y establecer si existe relación de causalidad, además de definir si hay relación con las actividades de aspersión.


Investigación de campo: Se realizará para todos los botes, de acuerdo a lo establecido en protocolo de vigilancia y control de intoxicaciones por plaguicidas. De acuerdo a las características del brote, se realizará un estudio ambiental, recopilando muestras de agua de acuerdo a lo establecido por el **protocolo para la recolección, transporte y conservación de muestras de agua para el PECIG.**

Se realizará el envío del informe preliminar (24 horas) y posteriormente de informe final (cuatro semanas siguientes a la notificación). Si no se hizo investigación de campo, enviar informe de las razones por las cuales no se realizó.

Si una vez realizada la investigación se logra establecer que la situación no se relaciona con las actividades de aspersión, se realiza el respectivo ajuste a la notificación.

6.1.6 Medidas en caso de reportes de mortalidad

Para situaciones en las que presuntamente se hayan generado decesos relacionados con la operación del PECIG, se requiere desplegar la respuesta inmediata por parte de la Policía Antinarcoóticos y el acompañamiento inmediato del Instituto Nacional de Salud, con el fin de recopilar la evidencia e información que permitan aclarar el caso; así mismo, la oportuna intervención del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses para la recuperación de especímenes para análisis patológico, así como en el suministro de resultados de necropsia.

 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL PECIG	Versión
			Página

233

6.2 Gestión de quejas a nivel central

Recepción de quejas

Las quejas en salud se gestionan en el Instituto Nacional de Salud, y pueden recibirse por diferentes vías, lo cual hace que sea necesario verificar la información presentada. Habitualmente las quejas son remitidas por: Ministerio de Salud y Protección Social, Secretarías municipales o Departamentales de salud, Policía Antinarcóticos, y otras entidades como la Defensoría del Pueblo, Procuraduría o Presidencia de la República.

Es frecuente que algunas de estas quejas sean extemporáneas, por lo cual se requiere reconstruir el escenario con la información que repose en las entidades o instituciones competentes y relacionadas con la situación.

Verificación de Información de la Queja


Una vez se recibe la queja formal, se verifica que la misma cuente con la información necesaria para darle trámite. La información requerida es:

- Fecha de la presunta aspersión
- Lugar de los hechos
- Nombre del afectado
- Dirección y teléfono
- Descripción de la situación
- Certificación de operaciones de aspersión en las fechas y lugares donde reporta el quejoso.

En caso de no disponer de toda la información, se procede a contactar telefónicamente al quejoso o al personal que pueda aportar algún tipo de información; paralelamente, se efectúa la respectiva solicitud de notificación de intoxicaciones a la Secretaría Departamental de Salud, así como la solicitud de operaciones de aspersión a Policía Antinarcóticos, en el caso en que no se disponga de la misma.

Revisión de quejas

Una vez se cuenta con toda la información necesaria para analizar la situación, se realiza una reunión con el grupo de revisión de quejas, con el fin de establecer la relación de causalidad entre el desenlace descrito y la información de soporte disponible. En caso de no identificarse relación,

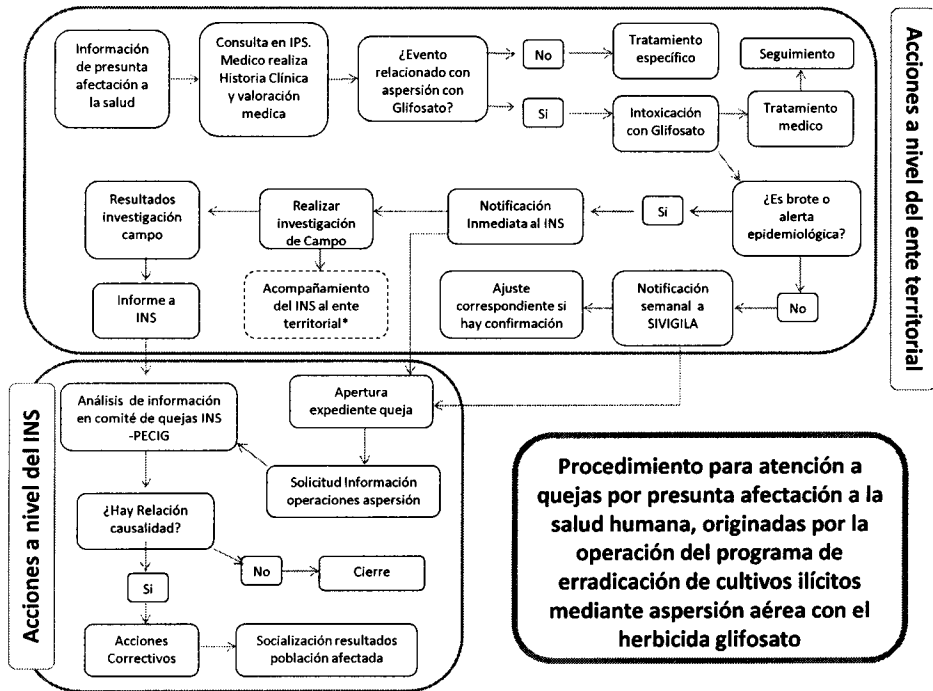
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL PECIG	Versión
			Pagina
			234


se procede al cierre de la queja. Si en la reunión se considera que falta información, se procede a solicitar la misma, para complementar el estudio del caso.

Informe de eventos de salud relacionados con la aspersión:

Para los eventos en los cuales se realizó investigación de brotes o casos de mortalidad, se informará al Ministerio de Justicia y del Derecho. Para los casos analizados en reunión de quejas, se enviará un resumen de la gestión realizada a cada caso, una vez se efectúa su cierre.

“Procedimiento para atención a quejas por presunta afectación a la salud humana, originadas por la operación del programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con el herbicida glifosato”



 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	PROCESO INVESTIGACIÓN Y GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	PROCEDIMIENTO PARA LA ATENCIÓN DE SITUACIONES DE SALUD RELACIONADAS CON EL PECIG	Versión
			Página

235

OBSERVACIONES

Notificación del evento:

Por tratarse de una medida particular que hace parte de una política de estado, los efectos adversos en salud presuntamente asociados a la aspersión aérea deben ser vigilados por el Gobierno Nacional, para tal fin se estableció que la notificación de intoxicaciones por la mezcla del herbicida glifosato utilizado en la aspersión aérea, como evento de interés en salud pública, es la estrategia para poder registrar y hacer el seguimiento a los potenciales efectos secundarios que se puedan presentar por la aplicación de la medida.

Sin embargo, en muchas situaciones no se presenta una intoxicación desde el punto de vista clínico, pero si se generan afectaciones temporales sobre la salud, que generan detrimento temporal en la calidad de vida de los ciudadanos, y que deben ser captadas de alguna manera, para efectuar el respectivo registro y seguimiento. Es así como el evento "intoxicación aguda con mezcla de aspersión utilizada en erradicación de cultivos de uso ilícito", incluye más que solo la intoxicación, abarcando alteraciones como efectos respiratorios, efectos dérmicos, efectos gastrointestinales.

Esto lleva a replantear la definición del mismo, manteniéndolo como evento de notificación en salud pública, pero renombrándolo como afectación a la salud por mezcla de aspersión utilizada en erradicación aérea de cultivos de uso ilícito.

Esto implicaría un incremento en la notificación del evento, pero aclararía el real panorama del efecto sobre la salud de la población, que está originado la aspersión aérea.

Debe llegarse a un acuerdo al respecto de que medidas se deben tomar en el caso en que se documente una afectación relacionada con la aspersión. Se plantea un seguimiento médico, sin embargo, esto puede ser rechazado por los pacientes, ya que implicaría desplazamientos para control, que no serían cubiertos por ninguna entidad

236

ARTÍCULO ORIGINAL

Evaluación de los efectos del glifosato y otros plaguicidas en la salud humana en zonas objeto del programa de erradicación de cultivos ilícitos

Marcela Varona¹, Gloria Lucía Henao², Sonia Díaz¹, Angélica Lancheros¹, Álix Murcia¹, Nelcy Rodríguez³, Víctor Hugo Álvarez⁴

¹ Grupo de Salud Ambiental, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia

² Grupo de Factores de Riesgo Ambiental, Instituto Nacional de Salud, Bogotá, D.C., Colombia

³ Grupo de Métodos en Bioestadística, Universidad Nacional de Colombia, Bogotá, D.C., Colombia

⁴ Grupo de Vigilancia en Salud Pública, Ministerio de la Protección Social, Bogotá, D.C., Colombia

Introducción. El Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato se ejecuta dando cumplimiento a lo establecido en el Plan de Manejo Ambiental.

Objetivo. Explorar los posibles efectos del glifosato y otros plaguicidas sobre la salud humana como resultado de las aspersiones aéreas.

Materiales y métodos. Se realizó un estudio descriptivo en 112 individuos procedentes de las áreas asperjadas de los departamentos de Huila, Tolima, Putumayo, Guaviare, Santander, Antioquia, Magdalena y La Guajira, durante 2005 y 2006. Se aplicó una encuesta y se recolectaron muestras de orina para la determinación de glifosato, y de sangre, para la determinación de acetilcolinesterasa y organoclorados. Se llevó a cabo un análisis simple y se exploraron las posibles asociaciones.

Resultados. El 50,0% (56 individuos) de la población manifestó el uso de plaguicidas en su trabajo. El tiempo que llevaban utilizando los plaguicidas fue de 84,8 meses y refirieron aplicar plaguicidas 5,6 horas al día. El predominio de los plaguicidas usados fue extremadamente tóxico. De 39,6% de los individuos a quienes se les cuantificó glifosato, 64,3% reportaron su uso en actividades agrícolas. Se encontró una relación estadísticamente significativa entre el uso de glifosato terrestre (manual) y los niveles de este herbicida en orina (OR=2,54; IC95% 1,08-6,08).

Conclusión. No hubo hallazgos concluyentes entre la exposición a glifosato empleado en la erradicación de cultivos ilícitos y los efectos en la salud, debido a que se halló exposición ocupacional concomitante por la misma sustancia y por otras de mayor toxicidad que el glifosato.

Palabras clave: plaguicidas, herbicidas, exposición a plaguicidas, exposición a riesgos ambientales, riesgo, toxicidad.

Effects of aerial applications of the herbicide, glyphosate and insecticides on human health

Introduction. The herbicide glyphosate is administered aerially by the Program to Eradicate Illicit Crops Program and is undertaken in rigorous compliance with the Environmental Management Plan.

Objective. The effects of the glyphosate herbicide and other aerially applied insecticides were measured to determine possible impact on human health.

Materials and methods. In 2006-2006, a survey was taken of 112 individuals living in herbicide-treated areas of the Colombian provinces of Huila, Tolima, Putumayo, Guaviare, Santander, Antioquia, Magdalena and La Guajira. Samples of blood were examined for presence of acetylcholinesterase and organochlorine insecticides; urine was analyzed for glyphosate and its metabolites.

Results. Fifty percent (50%) of the individuals sampled acknowledged the use of control chemicals as part of their work. The mean exposure time to the chemicals was 84.4 months, with a mean

237

daily exposure of 5.6 hours. The most commonly used pesticides were of category I—extremely hazardous. In individuals sampled for glyphosate (39.6% of the total), 64.3% indicated the use of this herbicide at ground level in agricultural work. A statistically significant relationship was found between the use of glyphosate at ground level, and the concentration levels of glyphosate in the urine samples (odds ratio=2.54, 95% CI: 1.08 to 6.8).

Conclusion. These data did not show a relationship between the aerial sprayings of glyphosate for illicit crops eradication and an impact on human health, nor with occupational exposure to this and other chemicals (insecticides) with a high levels of toxicity.

Key words: pesticides, herbicide, pesticide exposure, environmental exposure, toxicity

En enero de 1992, el Consejo Nacional de Estupefacientes autorizó la aspersión aérea controlada de cultivos ilícitos, mediante el empleo del agente químico glifosato, después de haber evaluado diferentes herbicidas y, en noviembre de 2001, mediante la Resolución 1065, en ese entonces el Ministerio del Medio Ambiente, impuso el Plan de Manejo Ambiental a la Dirección Nacional de Estupefacientes, ejecutándose a partir de la Resolución 1054 del 2003 con el fin de dar seguimiento a todas la actividades objeto del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato .

El inicio de las aspersiones trajo consigo innumerables quejas, las cuales se referían a afectaciones de los cultivos lícitos, de los animales, del ambiente y de la salud humana. Aunque la evaluación de riesgo del herbicida y su clasificación toxicológica (1) mostraba el bajo riesgo de su uso, el Ministerio de la Protección Social, como autoridad competente en el tema, propuso un estudio el cual se llevó a cabo en forma conjunta con el Instituto Nacional de Salud, para recolectar evidencias epidemiológicas que permitieran una mejor comprensión sobre los efectos agudos que se podrían estar ocasionando como consecuencia de la aplicación de la mezcla utilizada.

En relación con los plaguicidas empleados en el país, la Dirección Nacional de Estupefacientes y la Sección de Asuntos Narcóticos de la Embajada de los Estados Unidos publicaron, en 1999, un

informe en el que se reportó que 98,7% de los cultivadores utilizaban insecticidas y fungicidas para controlar las plagas y enfermedades; 92,5% utilizaba fertilizantes químicos y 95,5% controlaba la competencia de otras plantas con herbicidas (Uribe S. Proyecto sobre rendimientos de las plantaciones de coca en Colombia, Informe de progreso N° 5. Bogotá, octubre 25 de 1999). Por otro lado, la investigación del Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas (SINCHI) muestra que los productores, al contrario de lo que acostumbran a hacer con su producción de pan coger, se esmeran por realizar labores agrícolas como desyerbar en sus cultivos ilícitos, al igual que acostumbran a controlar químicamente los insectos y plagas (2).

Otro reflejo del gran uso de plaguicidas es el reporte de intoxicaciones a través del Sistema de Vigilancia en Salud Pública Nacional (SIVIGILA), en el que se reportaron, para el 2006, un total de 8.777 intoxicaciones por sustancias químicas, de las cuales, 5.219 (59,5%) correspondieron a intoxicaciones por plaguicidas y, para el 2007, se presentaron 12.848 intoxicaciones por sustancias químicas, 47,8% (6.141) de las cuales fueron por plaguicidas (3).

En relación con la aplicación operativa de la estrategia de aspersión aérea, ésta es ejecutada por la Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional.

En ese sentido, el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato se ejecuta según lo establecido en el Plan de Manejo Ambiental (4, Sección Asuntos Narcóticos, Dirección de Antinarcóticos, Policía Nacional. Acercamiento a la actividad agronómica y la problemática ambiental de los cultivos de coca en Colombia. Documento técnico, 2005) y en el Decreto 1843

Correspondencia:

Marcela Varona, Grupo de Salud Ambiental, Instituto Nacional de Salud, calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia.
Telefax: (571) 220 7700, extensión 447
mvarona@ins.gov.co

Recibido: 26/09/08; aceptado:13/04/09

238

de 1991 del Ministerio de Salud, que reglamenta el uso y manejo de plaguicidas en el territorio nacional (5). La verificación del cumplimiento del Plan de Manejo Ambiental la realiza el Ministerio del Medio Ambiente y Vivienda Territorial, mediante visitas de seguimiento a las diferentes áreas donde se adelantan las labores de aspersión (6).

El herbicida empleado para la erradicación de los cultivos ilícitos es el patentado por la casa Monsanto con la marca comercial Roundup®, el cual está compuesto por 480 g/L de la sal isopropilamina de N-fosfometilglicina. El glifosato es uno de los plaguicidas más ampliamente utilizados en todo el mundo; su uso incluye manejo agrícola, industrial, de jardinería ornamental y de malezas en las residencias, la formulación se encuentra registrada en más de cien países y es usado en 60 cultivos agrícolas, aproximadamente (4).

En el país, el glifosato es uno de los herbicidas más utilizados. Se emplea para madurar la caña de azúcar en el Valle del Cauca hace más de 30 años y, como herbicida, en cultivos de café, banano, arroz, cacao, palma africana y cítricos. Igualmente, es el herbicida empleado en el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos (2). Sin embargo, el uso de glifosato en el programa de aspersión de coca y amapola representa una fracción relativamente pequeña del total de su uso en Colombia (7).

El glifosato es un herbicida de amplio espectro, no selectivo y posemergente, cuya fórmula empírica es $C_3H_8NO_5P$, que corresponde a un ácido orgánico débil formado por una molécula de glicina y otra de fosfometilo. Su forma física es un polvo cristalino, blanco, inodoro, con un peso específico de 1.704, soluble en agua e insoluble en solventes orgánicos y no tiene volatilización significativa (8). Ejerce su mecanismo de acción por inhibición de la enzima 5-enolpiruvil-shikimato-3-P sintetasa, esencial en el proceso de síntesis de los aminoácidos aromáticos en las plantas (9,10).

El glifosato es adsorbido rápida y fuertemente por las partículas del suelo, lo cual impide su movilidad y su lixiviación, y lo inhabilita para

ser absorbido a través de las raíces. Uno de los principales productos de la degradación por la acción bacteriana es el ácido amino-metil-fosfónico, el cual es biodegradable y tiene una vida media de 30 días, aproximadamente. Al alcanzar el agua, el glifosato es absorbido por partículas en suspensión o en sedimentación para luego ser degradado, lo cual ocurre más lentamente que en los suelos, a causa del menor número de microbios; alcanza una vida media de 7 a 10 semanas en aguas naturales (11).

Los plaguicidas que contienen glifosato, como el Roundup®, están registrados en Colombia en la categoría toxicológica IV, ligeramente tóxicos, basados en la dosis letal 50 (DL_{50}) por vía oral del ingrediente activo en ratas, considerada mayor de 5.000 mg/kg. Por tener toxicidad oral aguda y dérmica relativamente baja, ha sido clasificado por la *Environmental Protection Agency*, (EPA) en la categoría III (ligeramente tóxico) y en el grupo E de oncogenicidad como no carcinogénico para humanos (12).

La toxicidad aguda (DL_{50}) para el glifosato comercial por vía oral y cutánea es mayor de 5.000 mg/kg, y por inhalación, mayor de 3.400 mg/L (13). Los estudios toxicocinéticos en animales de experimentación muestran una absorción de 30% a 36% en el tubo digestivo y una escasa absorción por vía cutánea. Una vez absorbido, se distribuye ampliamente en todo el organismo; 15% a 29% se excreta por la orina, 2% por el aire espirado y el 70% restante por las heces. Su metabolismo es escaso y 97% de la dosis oral se elimina como glifosato; su único metabolito es el ácido amino-metil-fosfónico, con una vida media de dos días, aproximadamente (7,8).

Entre las manifestaciones clínicas por inhalación, puede causar irritación leve de la nariz y garganta, y al contacto con los ojos desencadena irritación ocular intensa, y con la piel, sensibilización, irritación leve y fotosensibilización (8).

Para el caso de la intoxicación aguda por ingestión de glifosato como producto comercial, los síntomas aparecen según la dosis ingerida. Con la ingestión de 5 a 150 ml se presentan síntomas leves, principalmente gastrointestinales, como

náuseas, vómito, diarrea y dolor abdominal, que se resuelven en el lapso de 24 horas. Con ingestión de 20 a 500 ml, se presentan síntomas moderados gastrointestinales que duran más de 24 horas, como hemorragias gastrointestinales, esofagitis o gastritis verificables por endoscopia, y ulceración oral e hipotensión. En las intoxicaciones graves se puede presentar disfunción respiratoria, falla renal, falla cardíaca, coma y muerte (13-15).

El glifosato no fue mutagénico en ensayos de células mamíferas en sistemas *in vitro* e *in vivo*. Se ha informado sobre efectos nocivos en estudios de linfocitos humanos, los que mostraron que el glifosato produce cambios en el ADN de cromátides hermanas (15,16) y, como principio activo, es mucho menos citotóxico para las células mononucleares de sangre periférica que la formulación comercial (16).

En cuanto a la teratogénesis y toxicidad para el embrión, en dosis superiores a 3.500 mg/kg diarios de glifosato, en ratas, se observó toxicidad para el desarrollo en forma de pérdida de la osificación del esternón y disminución del peso corporal total. Estas dosis también fueron tóxicas para las madres: el nivel de no efecto observable (NOEL) para el desarrollo y la toxicidad materna, fue de 1.000 mg/kg diarios. En un estudio sobre la reproducción en tres generaciones de ratas, a diferentes dosis, el hallazgo tóxico significativo fue dilatación tubular en los riñones de los recién nacidos de la primera generación de las madres que recibieron las dosis más altas (30 mg/kg diarios); el NOEL para este efecto fue de 10 mg/kg diarios (17-19).

Aunque ninguno de los estudios sobre mutagénesis requeridos para el registro del glifosato ha mostrado acción mutagénica, los resultados son diferentes cuando se realizan con formulaciones comerciales a base de glifosato. Por ejemplo, en estudios de laboratorio con varios organismos, se encontró que el Roundup® incrementó la frecuencia de mutaciones letales recesivas ligadas al sexo en la mosca de la fruta. También, se ha reportado daño al ADN en pruebas de laboratorio con tejidos y órganos de ratón (20-22) y, de igual forma, no se ha

asociado con incidencia de cáncer (23). Como antecedentes de investigación en el tema en Colombia, se tiene información de tres estudios descriptivos.

Uno fue realizado por Revelo *et al.* (24), "Efectos de la fumigación con glifosato en los municipios de Valle de Guamuez, San Miguel y Orito, Putumayo-Colombia, diciembre 2001", en el cual se hizo un análisis de la información consignada en los formatos de quejas, presentadas en la Personería Municipal de los municipios de Valle del Guamuez, San Miguel y suministrada por la Unidad de Asistencia Técnica de Orito.

En éste se encontró que 1.153 (80%) de las 1.443 quejas presentadas ante las personerías de Valle del Guamuez, San Miguel y Orito hacen referencia a problemas de salud atribuidos a la aspersión. La frecuencia de síntomas referidos fue: brotes en piel (524), fiebre (516), cefalea (469), infección respiratoria aguda (454), diarrea (373), vómito (281), dolor abdominal (221), malestar general (179), mareos (137), angustia, miedo y pánico (64), dolor de garganta (41), conjuntivitis (32) y otros síntomas (30). Los porcentajes de cambio calculados en la morbilidad atendida en los meses de enero y febrero de 2000, comparados con el 2001, en el Hospital de La Hormiga, reportan un incremento estadísticamente significativo para eventos como fiebre, diarrea, dolor abdominal, infección respiratoria aguda e infecciones de piel ($p < 0,005$) (24).

El segundo estudio fue realizado por Uribe *et al.* y consistió en la revisión de las denuncias presentadas por la comunidad de Aponte en el noroccidente de Nariño, durante las aspersiones realizadas en el 2000. De las 29 quejas reportadas, se obtuvieron 21 historias clínicas que estaban disponibles en el Puesto de Salud de Aponte, en las cuales se encontraron diagnósticos de enfermedades de origen infeccioso o por otras causas no relacionadas con intoxicación por glifosato (25).

El tercer estudio, también llevado a cabo por Uribe *et al.*, se realizó en los municipios del departamento del Putumayo, donde se practicó aspersión controlada de glifosato

240

en diciembre de 2000 y febrero de 2001. En el estudio se observaron y midieron retrospectivamente los posibles efectos sobre la salud humana atribuibles a la exposición al glifosato y los posibles efectos por exposición a otros plaguicidas empleados para cultivar coca. Se encontró que los problemas de salud observados en los municipios objeto del estudio tuvieron una tasa de prevalencia similares a las encontradas en los reportes epidemiológicos de los años previos al inicio de las aspersiones. Las enfermedades referidas con mayor frecuencia por la población fueron gastrointestinales, cutáneas, oculares y respiratorias; sin embargo, las quejas en salud no se relacionaron con la localización de los sujetos en el momento de la aspersión. Igualmente, se encontró que los síntomas manifestados pueden tener su origen en la exposición crónica de la población a los múltiples productos agroquímicos empleados en los cultivos de coca en el departamento del Putumayo (25).

En ninguno de los estudios mencionados anteriormente se pudo establecer un nexo de causalidad entre los problemas de salud reportados y el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato. Por ejemplo, muchos de los cuadros clínicos reportados no coinciden con las fechas en las que se efectuaron las aspersiones, mientras que las condiciones de salud reportadas corresponden con las condiciones endémicas de estas zonas. Por otra parte, los estudios realizados fueron de tipo retrospectivo, lo cual no permite establecer ni descartar una relación entre la exposición a una sustancia dada y las manifestaciones clínicas debidas a su exposición (24,25).

El presente estudio tuvo como objetivo explorar los posibles efectos del glifosato y otros plaguicidas sobre la salud humana, como resultado de las aspersiones aéreas, mediante la detección de los posibles casos de intoxicación aguda por plaguicidas que se presenten en forma concomitante con la aplicación aérea de glifosato, la descripción de las manifestaciones clínicas de la exposición humana al glifosato, la caracterización de la exposición de la población de las áreas asperjadas a otros plaguicidas y la

exploración de algunas actitudes de la población frente a las aspersiones aéreas.

Es de anotar que, en este estudio, no se evaluaron los impactos sociales, políticos, económicos ni ambientales de la medida, que podrían contribuir a la explicación de la gran mayoría de quejas.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, en 112 individuos procedentes de las áreas asperjadas de los departamentos de Huila, Tolima, Putumayo, Guaviare, Santander, Antioquia, Magdalena y Guajira, que consultaron espontáneamente o se detectaron por búsqueda activa en los primeros cinco días de aplicada la medida, durante los años 2005-2006.

No se buscó en los departamentos objeto del proyecto un marco estadísticamente representativo, por dos razones fundamentales: la primera, porque el diseño del estudio no pretendía establecer relaciones de causalidad y, la segunda, por las dificultades operativas para la recolección de las muestras en los departamentos objeto del proyecto, dado que no se podía determinar con antelación cuántas personas podrían estar expuestas y, aunque se podían conocer las zonas asperjadas, pocas eran accesibles y seguras para el equipo investigador. La finalidad de esta investigación era documentar evidencias epidemiológicas y tomar decisiones futuras frente a las necesidades identificadas de desarrollar otros estudios.

Se incluyeron los casos que consultaron espontáneamente o que fueron referidos o detectados mediante búsqueda activa y que cumplieron con los siguientes criterios.

Casos confirmados

Criterios:

Clínico-epidemiológico: individuos procedentes de las zonas del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato que presentaron durante los cinco días siguientes a la aspersión aérea, un cuadro clínico sugestivo de exposición a plaguicidas, diagnosticado por un médico y con claros antecedentes de exposición.

241

De laboratorio: casos con indicadores biológicos de exposición o de efecto alterado debido a plaguicidas, con manifestaciones clínicas evidentes o sin ellas.

Dictamen médico-legal: persona fallecida con diagnóstico de intoxicación por plaguicida, confirmado mediante procedimientos médico-legales, exceptuando los casos de muerte intencional por suicidio u homicidio.

La detección de los individuos se inició en el momento en que se aplicó la medida de la aspersión aérea. Los casos se captaron por medio de dos estrategias: la pasiva, que fueron los que consultaron a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a las Empresas Sociales del Estado, y la búsqueda activa, realizada en campo directamente por el equipo de investigadores.

Se aplicó una encuesta con la cual se obtuvo información demográfica, antecedentes ocupacionales, toxicológicos, clínicos y percepción de los individuos ante el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato. Se recolectaron muestras de orina y de sangre, máximo dentro de los primeros cinco días después de realizada la aspersión aérea. A cada individuo se le tomó una muestra de orina (aproximadamente, 50 ml), para la determinación de glifosato y de ácido aminometil-fosfónico, en frascos de polipropileno con tapa rosca, la cual se preservó congelada hasta su envío. Estas determinaciones se realizaron en el Centro Toxicológico de Quebec, Canadá. Asimismo, se recolectó una muestra de sangre (10 ml) la cual se fraccionó tomando 9,5 ml sin anticoagulante; esta muestra se centrifugó y el suero separado se transvasó a un tubo pyrex o similar, cuya boca se cubrió con papel de aluminio antes de enroscar, para análisis de plaguicidas organoclorados. Los sueros permanecieron refrigerados hasta su envío. Los 0,5 ml restantes se envasaron en tubos eppendorf con heparina sódica como anticoagulante, para la determinación de la enzima acetilcolinesterasa. Estando las muestras en el laboratorio, se codificaron nuevamente con el fin de minimizar el sesgo del analista.

La determinación de acetilcolinesterasa y organoclorados se llevó a cabo en el Grupo de Salud

Ambiental—Investigación del Instituto Nacional de Salud. La determinación de organoclorados se realizó por extracción en fase sólida en discos C18 (SPED) en muestras de suero; posteriormente, se cuantificó por cromatografía de gases con detector de micro-captura de electrones (GC/ μ ECD), utilizando una columna cromatográfica HP-5. La enzima acetilcolinesterasa se determinó por la técnica de Limperos y Ranta (26,27).

Los criterios de inclusión estuvieron definidos por los individuos que aceptaron participar voluntariamente y que refirieron presentar manifestaciones clínicas de exposición a plaguicidas, máximo dentro de los cinco días posteriores a las aspersiones aéreas, al igual que la aplicación de la encuesta y la toma de muestras biológicas dentro de este mismo periodo.

Se excluyeron del estudio: los individuos que interpusieron quejas cuya exposición ocurrió en un municipio de un departamento diferente a los incluidos en el proyecto; los que consultaron cinco días después de haber ocurrido las aspersiones en la zona; aquéllos seleccionados en el estudio, cuyas muestras no pudieron ser enviadas dentro de los cinco días posteriores a la toma; todos los individuos que voluntariamente no quisieron participar, y los individuos cuyas muestras llegaron al Instituto Nacional de Salud en neveras que estaban abiertas, con la cinta de enmascarar rota o cuyo contenido se había derramado por mal empaque en el transporte.

Se llevó a cabo el estudio piloto en el 10% del total de la población de estudio. Durante éste, se puso a prueba la encuesta, se valoró la pertinencia de las variables planteadas y se incorporaron las sugerencias dadas, haciendo los ajustes necesarios, tanto de instrumentos como de tiempos y movimientos. Las personas participantes en el estudio piloto no formaron parte de la población seleccionada en el estudio.

Antes de iniciar la recolección de la información y de las muestras biológicas, se les informó los objetivos del estudio, su importancia y los beneficios que les traería el participar. Una vez aceptaron voluntariamente su participación, firmaron un consentimiento escrito.

Se construyó una base de datos en el programa Epi-Info, versión 6.04, y se realizó el análisis univariado de las variables de importancia epidemiológica. Igualmente, se empleó el programa Stata, versión 6.0, tanto para el análisis univariado como para el bivariado. Para este último, se cruzaron las principales variables que caracterizan la exposición con los resultados del seguimiento biológico. Con el fin de asegurar la calidad de la información, el 100% de las variables incluidas en la encuesta fueron revisadas para eliminar cualquier inconsistencia que se hubiera presentado en la fase inicial de digitalización.

En el cruce de las variables, se consideraron tablas de contingencia y se exploraron posibles asociaciones cuando fue de interés particular, mediante la prueba de ji al cuadrado o, en su defecto, mediante la prueba exacta de Fisher.

Este estudio fue aprobado por el Comité Técnico de Investigación y el Comité de Ética del Instituto Nacional de Salud.

Resultados

Se incluyeron en el estudio 112 personas habitantes de zonas donde fue aplicado el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato, en 12 municipios de 8 departamentos. A las 112 personas entrevistadas se les realizó una encuesta y se les recolectaron muestras biológicas. Durante el transporte, 6 muestras de orina recolectadas por el grupo de investigadores se perdieron por derrame de las mismas, con una pérdida de 5,4%, por lo que el total de muestras analizadas para glifosato y ácido amino-metilfosfónico fue de 106.

A algunos individuos captados de manera espontánea en diferentes unidades hospitalarias, no les fueron tomadas las muestras de sangre para el análisis de plaguicidas organofosforados, carbamatos y organoclorados, por lo cual se tuvo una pérdida de 7,1% y se analizaron en total 104 muestras.

El 92,9% (104) de las muestras fueron obtenidas directamente por el grupo investigador del Instituto Nacional de Salud, mediante desplazamientos a las áreas asperjadas. En el departamento

de Putumayo, se recolectaron 46 muestras (41,1%); en Guaviare, 20 (17,9%); en Antioquia, 18 (16,1%); en La Guajira, 17 (15,2%), y en Magdalena, 3 (2,6%), con el acompañamiento de funcionarios de las respectivas direcciones de salud. El 7,1% (8) restante fueron captadas de manera espontánea en algunas de las unidades hospitalarias, se recolectaron 3 muestras (2,7%) en el departamento del Huila, 2 (1,7%) en Santander, 2 (1,7%) en Magdalena y 1 (1,0%) en Tolima. 2

El 99,0% de los casos del estudio procedían del área rural; sólo un caso (1,0%) manifestó vivir en la zona urbana, aunque todas las exposiciones fueron rurales. El 56,3% (63) eran hombres, quienes en una mayor proporción estuvieron expuestos a la medida de aspersión aérea por su vinculación a las actividades agrícolas. El restante 43,7% (49) pertenecían al sexo femenino y fueron expuestas de forma casual.

El promedio de edad fue de 32 años (rango, 2 a 78; DE=16) para los dos sexos; no se encontró una diferencia estadísticamente significativa entre la edad y el sexo ($p=0,141$). La población estudiada fue predominantemente joven y se concentró en tres grupos, el de 30 a 34 años (16,1%), el de 35 a 39 años (13,4%) y el de 15 a 19 años (11,6%). La proporción más baja de la población fue la menor de 15 años y la mayor de 50 años representó el 13,5%. La principal ocupación de la población fue la agrícola, 51,0% (57), seguida de las actividades domésticas, 32,0% (36), y en tercer lugar estuvieron los estudiantes, 8,0% (9). El 37,5% (42) de la población se había empleado como jornaleros en los 15 días anteriores a la entrevista, el 32,1% (36) realizaba oficios de la casa, el 10,7% (12) eran empleados, el 8,1% (9) eran trabajadores independientes, el 7,1% (8) eran estudiantes y el restante 4,5% (5) se dedicaba a actividades recreativas.

El 45,0% (51) de la población estudiada se encontraba afiliada al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el 36,0% (40) no tenía ninguna afiliación, el 18,0% (20) correspondía al régimen subsidiado y sólo un 1,0% (1) refirió ser atendido en salud

243

de manera particular. Se encontró una población joven que en el 50,0% (56) no había terminado la educación primaria y sólo el 25,0% (28) la había completado; hubo porcentajes muy bajos de educación secundaria: el 2,6% (3) no la terminó y el 4,5% (5) era bachiller; tan sólo el 1,8% (2) tenía una educación universitaria. El porcentaje de población analfabeta fue de 16,1% (18).

Caracterización de la exposición

Se indagó sobre la exposición de los individuos en el momento en que se llevaron a cabo las aspersiones aéreas con glifosato. El 71,4% (80) de los casos manifestó que la forma de exposición fue por el aire y el 38,4% (43) refirió que tuvo contacto directo con la mezcla al caerle durante la aspersión; el 5,4% (6) restante tuvo exposición por alguna fuente de agua. No se halló exposición por alimentos u otra fuente.

En relación con el abastecimiento de agua para consumo humano, se encontró que 24,1% (27) recogía el agua lluvia, el 19,6% (22) la obtenía de un pozo o aljibe, el 50,0% (56) del río o quebrada, el 1,0% (1) del acueducto y el 5,3% (6) restante de otras fuentes, incluidos pequeños acueductos, lo cual indica la ruralidad de la población estudiada y la carencia de sistemas de acueducto en las zonas.

El 25,9% (29) de los individuos incluidos en el estudio informaron que en el momento de la

exposición se hallaban realizando actividades propias del hogar, el 20,5% (23) en actividades recreativas, el 17,0% (19) cultivando, el 11,6% (13) en el trabajo habitual, el 7,1% (8) caminando por la zona asperjada y el 17,9% (20) restante realizando diferentes labores.

Historia ocupacional

El 50,0% (56) de la población refirió el uso de plaguicidas en su trabajo, y se encontraron 45 nombres comerciales de agroquímicos. En el cuadro 1 se citan los 10 más utilizados, con un promedio de uso de 3,6 plaguicidas por persona. El tiempo que llevaban utilizando los plaguicidas fue, en promedio, de 84,8 meses (rango, 2 a 480; DE=105,3) y refirieron aplicar plaguicidas en promedio 5,6 horas al día (rango, 1 a 12; DE=2,8).

En relación con las labores realizadas durante el periodo que no están empleando plaguicidas, 23 (41,1%) individuos refirieron estar desyerbando, 19 (33,9%) cultivando, 9 (16,1%) realizando oficios del hogar y 5 (8,9%) en diferentes actividades.

Los principales nombres comerciales de los plaguicidas empleados fueron: Gramoxone®, Tamaron®, Roundup®, Anikil®, Panzer®, Furadan® y Metil-paratión®, entre otros. La dosis letal 50 de los ingredientes activos de los diez plaguicidas más utilizados reportados por los

Cuadro 1. Distribución de plaguicidas empleados por nombre comercial, categoría toxicológica, organismos que controla y grupo químico, Colombia 2006.

Nombre comercial®	Categoría toxicológica	Tipo de organismo que controlan	Grupo químico	N	%
Gramoxone	I	Herbicida	Bipiridilo	29	25,9
Tamaron	I	Insecticida	Organofosforado	20	17,9
Roundup	IV	Herbicida	N-fosfometil- glicina	18	16,1
Anikil	II	Herbicida	Clorofenol	8	7,1
Panzer	IV	Herbicida	N-(fosfometil) glicina	7	6,3
Furadan	I	Insecticida	Carbamato	7	6,3
Metil paratión	I	Insecticida	Organofosforado	7	6,3
Glifosato	IV	Herbicida	N-fosfometil- glicina	6	5,4
Manzate	III	Fungicida	Ditiocarbamato	5	4,5
Gramafin	I	Herbicida	Bipiridilo	5	4,5
			Total	112	100

Fuente: Encuesta individual, Instituto Nacional de Salud, 2006

244

Cuadro 2. Dosis letal 50 (DL50) de los plaguicidas reportados por los individuos del estudio, Colombia, 2006.

Nombre comercial®	Ingrediente activo	DL50 cutánea
Gramoxone	Paraquat	236 mg/kg para conejos
Tamaron	Metamidofos	130 mg/kg para ratas
Roundup	Glifosato	5.000 mg/kg para conejos
Anikil	2,4-D (éster butílico)	>2.000 mg/kg para conejos
Panzer	Glifosato	5.000 mg/kg para conejos
Furadan	Carbofuran	>3.000 mg/kg para ratas
Metil paratión	Metil paratión	50 mg/kg para ratas
Glifosato	Glifosato	5.000 mg/kg para conejos
Manzate	Mancozeb	>5.000 mg/kg para conejos
Gramafin	Paraquat dicloruro	236 mg/kg para conejos

Fuente: United States Environmental Protection Agency (30)

individuos del estudio, se muestra en el cuadro 2. El 45,0% (90) fueron herbicidas; 44,0% (88), insecticidas, y 11,0% (22), fungicidas.

Los plaguicidas usados por la población de estudio fueron de categoría I, extremadamente tóxicos, 45,5% (92), seguidos de los de la categoría III, moderadamente tóxicos, 22,8% (46), la categoría IV, ligeramente tóxicos, 19,3% (39) y, por último, la categoría II, altamente tóxicos, 12,4% (25).

La distribución de los plaguicidas por categoría toxicológica se presenta en el cuadro 3. Entre los plaguicidas de categoría toxicológica IV, ligeramente tóxicos, el herbicida glifosato fue el más utilizado, tal como se reporta en la literatura mundial. Todos los productos con los nombres comerciales anotados en el cuadro 3 para esta categoría, tienen como principio activo N-fosfonometil-glicina. En general, la población no reconoce que las sustancias que usan contienen el mismo ingrediente activo que se emplea en las aspersiones aéreas, es decir, el herbicida glifosato.

Pese a que los organoclorados fueron prohibidos en el país, se reportó el uso de los insecticidas tionil y tiodán. Los organofosforados fueron el grupo químico de mayor uso en la población de estudio, 29,2% (59), y éste es el grupo que más intoxicaciones agudas causa en el país (28,29).

En segundo lugar, la N-fosfonometil-glicina, 19,3% (39), seguida de los bupiridilos, 16,8% (34), y los carbamatos, 10,4% (21), entre otros.

Cuadro 3. Distribución de plaguicidas empleados por categoría toxicológica, Colombia, 2006

Categoría toxicológica	Nombre comercial®	No.	%
I	Gramoxone	29	31,5
	Tamarón	20	21,7
	Metil paratión	7	7,6
	Furadan	7	7,6
	Gramafin	5	5,4
II	Aniquil	8	14,3
	Puntouno	4	7,1
	Cipermetrina	3	5,4
	Paredón	2	3,6
	Látigo	1	1,8
	Elsan	1	1,8
III	Manzate	5	10,9
	Lorsban	5	10,9
	Sevin	4	8,7
	Malatión	4	8,7
IV	Glifosato	4	10,7
	Roundup	12	32,1
	Panzer	5	12,5
	Faena	3	7,1
	Socar	1	3,6
	Estelar	1	3,6

Fuente: Encuesta individual, Instituto Nacional de Salud, 2006

Respecto a la capacitación sobre el manejo seguro de los plaguicidas, sólo 11 (19,6%) de los que utilizaban plaguicidas refirieron haberla recibido alguna vez en su vida.

Entre las 56 personas que utilizaban plaguicidas, 55,4% (31) tenía la costumbre de almacenarlos fuera de la casa, 23,2% (13) lo guardaba dentro de la casa y 21,4% (12) disponía de un

2345

área exclusiva para su almacenamiento. Los recipientes fueron destinados para almacenar agua, 1,8% (1); quemados, 35,7% (20); enterrados, 16,1% (9); utilizados para guardar otros plaguicidas, 7,1% (4); botados a campo abierto, 35,7% (20), y un porcentaje bajo, 1,8% (1), arrojados al agua.

La protección personal era precaria. Del total de personas que utilizaban plaguicidas (56), 96,4% (54) no empleaba uniforme en esta actividad; la labor de fumigación la realizan con la misma ropa de uso diario. No se reportó protección ocular con visores o monogafas; sólo el 5,4% (3) usaba protección en los miembros superiores (guantes cortos), 7,2% (4) refirió tener alguna protección respiratoria con tapabocas o mascarilla y, para la protección del cuerpo, 5,4% (3) empleaba camisa; el elemento más utilizado fueron las botas de caña alta y caña baja, 66,1% (37).

En relación con las medidas de higiene, 64,3% (36) utilizaba para las aplicaciones la misma ropa de trabajo que empleaba en sus actividades habituales y 91,1% (51) se cambiaba la ropa y se bañaba al finalizar la jornada laboral; 89,3% (50) se cambiaba diariamente, 8,9% (5) dos veces a la semana y el resto, una vez a la semana. La mitad de la población que trabajaba con plaguicidas lavaba la ropa contaminada en sus casas y el restante 50% la lavaba en caños, quebradas y ríos. El 48,2% (27) la lavaba mezclada con el resto de la ropa de la familia.

Respecto a los hábitos, 46,4% (26) de los trabajadores se alimentaba en el cultivo; de éstos, 65,4% (17) lo hacía siempre y 34,6% (9) ocasionalmente. El 73,1% (19) se lavaba las manos siempre antes de ingerir los alimentos, 15,4% (4) lo hacía ocasionalmente y 11,5% (3) de los entrevistados nunca lo hacía. Del total de personas incluidas en el estudio, 19 (17,0%) fumaba y 46 (41,1%) consumía licor; de las que fumaban, 9 (47,4%) lo hacía dentro del cultivo, con una frecuencia de 6 a 10 cigarrillos al día. De los individuos que reportaron consumir licor, 19,6% (9) lo hacía una vez a la semana y el mismo porcentaje refirió ingerirlo dos veces al mes; igualmente, 43,5% (20) lo hacía ocasionalmente.

De las 112 personas entrevistadas, 12,5% (14) manifestó haberse intoxicado con plaguicidas alguna vez en su vida; 57,2% (8) de éstas, utilizó remedios caseros, 35,7% (5) consultó al médico y 7,1% (1) no hizo nada al respecto. El plaguicida reportado como el que mayores intoxicaciones causó, fue el Furadan® (37,5%), seguido por el Tamaron® (28,6%), el Lannate® (14,3%), el Lorsban® y el Metavin® (7,1%).

Actitud frente al Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato

De igual forma, se indagó sobre la percepción individual del Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato. Se reportó que sólo 7,1% (8) creía que es una política de Estado que debe realizarse. El 68,7% (77) de los encuestados pensaba que las aspersiones podían producir efectos sobre la salud, 67,0% (75) que afectaban los cultivos lícitos; 52,7% (59), el medio ambiente; 51,8% (58), los animales; 42,9% (48), la economía, y un porcentaje mínimo no respondieron (0,9%). Igualmente, se les preguntó de sus sentimientos acerca de las aspersiones, y se obtuvo que la mayor impresión fue la tristeza (61,6%), seguido de la desesperanza (25,0%), las ganas de irse (23,2%), el rechazo (15,2%), el miedo y la depresión (14,3%).

Manifestaciones clínicas

En el cuadro 4 se describen los sistemas en los cuales previamente se agruparon los síntomas reportados por los individuos que conformaron el estudio. La mayoría de síntomas reportados se relacionan principalmente con alteraciones neurológicas y de piel. En cuanto a las alteraciones neurológicas, 82,2% (92) manifestó algún síntoma, y los principales fueron cefalea, 37,5% (42), mareo, 9,8% (11), y sudoración profusa y visión borrosa, 7,1% (8). Entre las manifestaciones de piel, 71,5% (80) refirió alguna de ellas; el prurito, 35,7% (40), y el eritema, 20,5% (23), fueron las más mencionadas.

Los otros sistemas implicados en la mayoría de las manifestaciones clínicas fueron el sistema digestivo, 68,8% (77), y los órganos de los sentidos, 42,9% (48). Es importante aclarar

que cada persona pudo haber mencionado más de una manifestación clínica al momento de realizarle la encuesta.

Biomarcadores de exposición y efecto

Respecto a los biomarcadores de exposición y de efecto que se emplearon en el estudio, en el cuadro 5 se muestran los resultados para glifosato y su metabolito, ácido amino-metil-fosfónico, teniendo en cuenta el límite de detección y de cuantificación del método cromatográfico. Es de aclarar que el límite de detección para glifosato es 0,5 µg/L, es decir, por debajo de este límite el equipo no tiene la capacidad de detectar concentraciones de glifosato. Por encima de este límite, se puede detectar que existe alguna concentración de glifosato, pero no siempre se puede cuantificar. El límite de cuantificación para glifosato es de 2 µg/L, por debajo del cual se puede detectar pero

Cuadro 4. Manifestaciones clínicas reportadas por los individuos incluidos en el estudio agrupadas por sistemas, Colombia, 2006.

Sistemas	N	%
Neurológico	92	82,2
Piel	80	71,5
Digestivo	77	68,8
Órganos de los sentidos	48	42,9
Respiratorio	25	22,3
Hematopoyético	24	21,5
Cardiovascular	10	9,0
Urinario	4	3,6

Fuente: Encuesta individual, Instituto Nacional de Salud, 2006

Cuadro 5. Resultados de glifosato y ácido amino-metil-fosfónico en orina de los individuos incluidos en el estudio, Colombia, 2006.

Glifosato	Valores	N	%
Límite de detección: 0,5 µg/L	No detectado	64	60,4
	Detectado	42	39,6
Límite de cuantificación: 2 µg/L	Detectado no cuantificado	0	
	Cuantificado	42	39,6
Ácido amino-metil-fosfónico	Valores	N	%
Límite de detección: 1 µg/L	No detectado	102	96,2
	Detectado	4	3,8
Límite de cuantificación: 15 µg/L	Detectado no cuantificado	0	
	Cuantificado	4	3,8

Fuente: Centro Toxicológico de Québec (Canadá), 2006

no cuantificar, y por encima de este límite se puede cuantificar y, por lo tanto, hay la certeza de que se encuentra glifosato en la muestra de orina analizada. Lo mismo sucede con el ácido amino-metil-fosfónico, cuyo límite de detección es de 1 µg/L y el de de cuantificación es de 15 µg/L.

El valor promedio de las concentraciones de glifosato en orina fue de 7,6 µg/L, con un rango de 0 a 130 µg/L y una desviación estándar (DE) de 18,6, y para ácido amino-metil-fosfónico, el promedio fue de 1,6 µg/L, con un rango de 0 a 56 µg/L y una DE de 8,4.

En relación con el glifosato, se encontró que en 60,4% (64) de las muestras de orina analizadas no se detectó este herbicida y en 39,6% (42) sí se detectó. La totalidad de muestras en las cuales se detectó glifosato fue igualmente cuantificada. Para el ácido amino-metil-fosfónico, 96,2% (102) de las muestras no fueron detectadas y 3,8% (4) fueron detectadas; asimismo, el total de muestras detectadas fueron cuantificadas.

De los 42 individuos que tuvieron niveles de glifosato cuantificables, 4 (9,5%) presentaron niveles de ácido amino-metil-fosfónico cuantificables; estos últimos tenían niveles de glifosato de 58,8 µg/L en promedio, con un rango de 28 a 130 µg/L.

Del total de individuos con niveles cuantificables de glifosato, 27 (64,3%) reportaron el uso de este herbicida con cualquiera de sus diferentes nombres comerciales en actividades agrícolas

y, de los 4 con niveles cuantificables de ácido amino-metil-fosfónico, 2 (50%) reportaron el uso de glifosato como ingrediente activo en labores agrícolas.

El departamento de Putumayo presentó el mayor número de individuos a quienes se les detectó tanto glifosato (23) como ácido amino-metil-fosfónico (4) en orina, seguido por Guaviare (10), La Guajira (5) y Antioquia (4).

La determinación de la enzima acetilcolinesterasa se empleó como biomarcador de efecto por exposición a plaguicidas organofosforados y carbamatos. De todos los individuos participantes en el estudio, 91,3% (95) presentó valores mayores o iguales a 75%, y 8,7% (9), valores menores a 75%, de los cuales, 7,1% (8) tuvieron valores de 62,5% y un solo individuo presentó un valor de inhibición de la acetilcolinesterasa del 50%. Todos los trabajadores que tuvieron valores anormales se encontraron en un rango de 50% a 62,5%, que indica probable sobreexposición; no se encontró ningún valor entre 25% y 37,5%, que representa una sobreexposición seria, ni entre 0% y 12,5%, que muestra sobreexposición muy seria y peligrosa. Por la técnica de Limperos y Ranta, los porcentajes iguales o mayores de 75% de inhibición de la enzima acetilcolinesterasa son normales y los menores a 75% se consideran anormales. De todo el grupo de estudio, en 8 no fue posible tomar la muestra de sangre para la determinación de acetilcolinesterasa.

Putumayo fue el departamento que presentó el mayor porcentaje (77,8%) de individuos con inhibición de la acetilcolinesterasa.

Igualmente, se realizaron las determinaciones para 13 plaguicidas organoclorados en suero. Es importante aclarar que los derivados clorados tienen diferentes estructuras químicas que se pueden clasificar de la siguiente manera:

DDT y compuestos análogos: DDT, DDE, metoxicloro y dicofol, entre otros.

Hexacloro ciclohexano y compuestos análogos: HCB y el lindano.

Ciclodienos: aldrín, dieldrín, endrín, isodrín, telodrín y endosulfán.

Lindenos clorados: clordano, heptacloro y nonaclor.

Terpenos o canfenos policlorados: toxafeno y strobane (28)

Hay que tener en cuenta que una persona puede tener más de un metabolito. De todos los plaguicidas analizados, el heptacloro fue el que se presentó con mayor frecuencia, 64,3% (72), seguido del 4,4-DDE (metabolito del DDT), 17,0% (19); el aldrín, 14,3% (16); el gamma-hexaclorobenceno, 10,7% (12), y el alfa-hexaclorobenceno, 8,9% (10). Teniendo en cuenta la cantidad encontrada de estos plaguicidas al ser analizados en suero, el heptacloro mostró el promedio más alto, 9,1 ng/L, y un rango de 0 a 43,8, seguido por el 4,4-DDT, 5,9 ng/L, y un rango de 0 a 284,9. El departamento con mayor frecuencia de casos con niveles de plaguicidas organoclorados en suero fue Putumayo, seguido por Guaviare y La Guajira.

Análisis bivariado

Se realizó el análisis bivariado entre los diferentes valores de los biomarcadores empleados y las variables incluidas en la encuesta.

La edad fue estratificada en tres grupos de 2 a 14 años, de 15 a 44 años y de 45 a 78 años; se halló que en el grupo de 15 a 44 años estuvo el mayor porcentaje (40,2%) de individuos que trabajaba con plaguicidas, con una asociación estadísticamente significativa (p<0,005).

Relación de variables con los niveles de glifosato y su metabolito, ácido amino-metil-fosfónico, en orina

Los resultados de glifosato y ácido amino-metil-fosfónico cuantificado fueron relacionados con los elementos de protección personal y las medidas de higiene industrial, como cambio de ropa y ducharse el cuerpo al finalizar la jornada laboral, lavarse las manos antes de ingerir los alimentos y consumir alimentos en el sitio de trabajo, entre otras. Aunque son 56 las personas que refirieron el uso de plaguicidas, a tres de ellas no fue posible analizarles glifosato y el ácido amino-metil-fosfónico en orina, por lo que el análisis se efectuó con 53 personas. No se

248

encontró ninguna asociación estadísticamente significativa entre elementos de protección personal y las medidas de higiene industrial ($p > 0,005$), y los niveles de glifosato en orina. Para la determinación del ácido amino-metil-fosfónico cuantificado en orina se encontró una asociación entre esta variable y el no uso de tapabocas desechable ($p = 0,001$), al igual que con el uso de camisa manga larga ($p < 0,005$).

Los resultados de los niveles de glifosato y ácido amino-metil-fosfónico cuantificados y la sintomatología reportada en las encuestas, no mostraron una asociación estadísticamente significativa ($p > 0,005$). Sin embargo, los síntomas que con mayor frecuencia reportaron los individuos que tenían valores de glifosato y ácido amino-metil-fosfónico cuantificables fueron cefalea, seguida por ardor ocular, fiebre, mareo y sequedad en la piel. Teniendo en cuenta que no se encontró una asociación estadísticamente significativa entre cada una de las manifestaciones clínicas y los niveles de glifosato y ácido amino-metil-fosfónico cuantificados, se agruparon los síntomas por sistemas, y tampoco se halló relación.

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre antecedentes toxicológicos, como fumar, consumir licor o haberse intoxicado, con los niveles de glifosato ($p > 0,005$); pero, en cambio, el antecedente de intoxicación con plaguicidas y niveles de ácido amino-metil-fosfónico cuantificados en orina sí presentó asociación ($p = 0,027$).

Tal como se observa en el cuadro 6, se encontró una relación estadísticamente significativa entre el uso de glifosato terrestre (manual) y los niveles de este herbicida en orina (OR=2,54; IC95% 1,08-6,08), mientras que para el ácido amino-

metil-fosfónico no hubo una relación significativa (OR=0,24; IC95% 0,02-4,47).

En relación con la vía de exposición, 33 (78,6%) de los individuos que tenían glifosato cuantificado refirieron como vía de exposición la aérea ($p = 0,346$) y 16 (38,1%), la dérmica ($p = 0,294$). Las mismas vías se reportaron en quienes se detectó el metabolito ácido amino-metil-fosfónico, 4 (100%) por vía aérea ($p = 0,222$) y 2 (50%) por vía dérmica ($p = 0,816$). Sin embargo, no se encontró asociación entre estas variables ($p > 0,005$).

Relación de variables con los niveles de acetilcolinesterasa en sangre

Se estudio la relación de las variables edad, sexo y vía de exposición a plaguicidas con los niveles de acetilcolinesterasa, sin que se encontrara una asociación significativa ($p > 0,005$).

En cuanto al uso de elementos de protección personal y las medidas de higiene industrial con los niveles de acetilcolinesterasa, no se encontró una diferencia significativa entre los que tienen dichos niveles normales y anormales.

La cefalea (39,5%) y el ardor ocular (23,7%) fueron las manifestaciones clínicas que con mayor frecuencia reportaron los individuos con niveles de acetilcolinesterasa anormal. Sólo se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el aumento de los valores de acetilcolinesterasa y la resequedad de piel ($p = 0,046$) y el ardor ocular ($p = 0,003$).

Relación de las diferentes variables con los niveles en suero de los plaguicidas organoclorados

Al relacionar el uso de elementos de protección personal y las medidas de higiene industrial

Cuadro 6. Relación entre los niveles de glifosato y AMPA y el uso de este herbicida terrestre (manual), Colombia, 2006.

Niveles de glifosato				Niveles de ácido amino-metil-fosfónico			
		Si	No			Si	No
Uso de glifosato	Si	27	29	Uso de glifosato	Si	2	54
	No	15	41		No	2	16
(OR= 2,54; IC95% 1,08-6,08)				(OR=0,24; IC95% 0,02-4,47)			

Fuente: Encuesta individual, Instituto Nacional de Salud, 2006

249

con la presencia de organoclorados en suero, no se encontró asociación entre estas variables ($p > 0,005$). Sin embargo, un alto porcentaje de los individuos con organoclorados en las muestras de suero, trabajaba con la ropa de calle (85,7%), la cambiaban al finalizar la jornada laboral (80,3%) y se duchaban al terminar la misma (82,1%), pero no empleaban ningún elemento de protección personal al usar este tipo de plaguicidas altamente liposolubles.

La presencia o ausencia de organoclorados se relacionó con cada una de las manifestaciones clínicas reportadas en el estudio; sin embargo, no se encontró asociación con ninguna de ellas, ni tampoco cuando las manifestaciones se agruparon por sistemas.

Discusión

Los estudios en poblaciones humanas expuestas a agentes ambientales nocivos para la salud, constituyen en la actualidad el objeto de numerosas investigaciones epidemiológicas y toxicológicas, partiendo del hecho de que cualquier exposición a productos potencialmente peligrosos debe ser evitada en la medida de lo posible; sin embargo, no hay que desconocer que numerosos individuos por razones de su trabajo están en contacto directo con productos químicos, en quienes se incrementa la probabilidad de sufrir efectos adversos sobre su salud (29).

El herbicida glifosato se utiliza ampliamente en la agricultura y para la erradicación de la coca y la amapola. En Colombia se estima que de 10% a 14% del uso total es para el programa de erradicación (7). Los hallazgos de esta investigación corroboran los resultados de otros estudios (7) sobre la amplia utilización de los plaguicidas y de otras sustancias empleadas, tanto en la producción de coca y amapola como en la agricultura; y, más allá del objetivo mismo, el estudio permitió confirmar el amplio uso del glifosato en la población y tener un panorama real de la problemática del uso indiscriminado de plaguicidas en ocho departamentos del país.

Todos los individuos (112) incluidos en el estudio vivían en zonas donde fue aplicado el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato, y Putumayo fue el departamento donde se

recolectó el mayor número de muestras. El 99,0% de los individuos del estudio procedía de la zona rural y sólo una persona manifestó vivir en zona urbana, aunque la exposición a glifosato se produjo en el área rural; de éstos, el mayor porcentaje pertenecía al sexo masculino (56,3%), con un rango de edad muy amplio que osciló entre los 2 y los 78 años. En el grupo de edad de 30 a 34 años se presentó el mayor porcentaje de los individuos estudiados, lo que indica que es población laboralmente activa y que son los adultos jóvenes los que más se emplean en las actividades de cultivos ilícitos.

La tercera parte de los individuos manifestó no tener ninguna afiliación al SGSSS (36,0%). Lo anterior puede deberse a que la mayoría de trabajadores labora informalmente y no tiene un contrato de trabajo. El 45,0% de la población refirió estar afiliada al régimen contributivo, lo que les permite acceder a la atención en salud.

La proporción de población afiliada al régimen contributivo (45,5%) fue mayor a la que no tenía ninguna afiliación al SGSSS (36,0%) y, aunque no se puede explicar lo primero, lo segundo es un indicador de la condición de informalidad laboral. El porcentaje restante (17,8%) pertenece al régimen subsidiado y sólo 0,9% es atendido de forma particular.

Entre los individuos encuestados se encontró un porcentaje alto de población que refirió ser analfabeta, cifra que superó al promedio nacional que es del 13,0%. Es importante resaltar que 50,0% de la población no había terminado la educación primaria.

Un alto porcentaje de las personas que conformaron la muestra manifestaron que la forma como se expusieron al glifosato fue por el aire, seguida por el contacto directo que tuvieron con el herbicida en el momento de la aspersión. Lo anterior se confirma ya que la población mencionó haber estado realizando actividades como cultivar y caminar por la zona asperjada, lo que evidencia la exposición durante las aspersiones aéreas.

El 51,0% de la población estudiada realiza actividades agrícolas, 50,0% utiliza plaguicidas y

37,5% se había empleado como jornalero en los 15 días anteriores a la entrevista, oficio en el cual puede haber mayor probabilidad de exposición a plaguicidas; por lo tanto, la exposición de estos individuos no es exclusivamente por las aspersiones aéreas que realiza el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato, sino por exposición ocupacional. Estos trabajadores agrícolas se dedican a varios tipos de cultivos, entre ellos la coca; por ende, las necesidades en función del control de plagas y enfermedades del cultivo son diferentes y conlleva a la utilización de gran cantidad de productos, incluso al empleo de mezclas complejas de diferentes compuestos sin atender ninguna fórmula o medida. Lo anterior se corrobora con el hallazgo de 45 nombres comerciales de agroquímicos y que 50,0% de la población refirió el uso de plaguicidas en su trabajo por un tiempo prolongado que, en promedio, fue de 7 años y 8 meses, lo que se considera como una exposición crónica que pudiera desencadenar efectos a largo plazo.

Los herbicidas fueron el principal grupo de plaguicidas utilizado por la población que realiza actividades agrícolas, seguido por los insecticidas y fungicidas, datos que concuerdan con los productos registrados por el Instituto Colombiano Agropecuario como de mayor comercialización en el país (30).

Es importante resaltar que el mayor porcentaje de los plaguicidas empleados por la población de estudio pertenecen a la categoría toxicológica I, extremadamente tóxicos, seguido por la categoría III, medianamente tóxicos.

El plaguicida más frecuentemente utilizado fue el Gramoxone® (paraquat (1,1-dimetil,4,4-bipiridilo), clasificado como extremadamente tóxico.

Es importante resaltar que los encuestados informaron el uso de plaguicidas organoclorados, los cuales se encuentran prohibidos en el país desde 1993 por el Ministerio de Salud (Resolución 10255/93).

Entre los plaguicidas de categoría toxicológica IV, el glifosato fue el más utilizado, lo que concuerda con informado en la literatura mundial (7), y se

encontraron seis nombres comerciales cuyo ingrediente activo es N-fosfonometil-glicina. Sin embargo, la población no reconoce que estos plaguicidas contienen glifosato.

Al ordenar los plaguicidas mencionados por los individuos del estudio teniendo en cuenta la DL_{50} , se encontró que los plaguicidas con una menor DL_{50} fueron aquéllos que tienen como ingrediente activo el metamidofos, monocrotofos y paraquat, es decir, son los de mayor toxicidad. El glifosato fue el plaguicida con la mayor DL_{50} , lo que indica menor toxicidad.

Un porcentaje muy bajo de las personas que utilizan plaguicidas recibieron capacitación sobre uso y manejo de los mismos alguna vez en su vida, razón por la cual la mayoría de los encuestados desconoce los posibles efectos que puede desencadenar la exposición a plaguicidas, y no tiene información sobre los elementos de protección y las medidas de higiene industrial que deben seguir cuando están trabajando con estas sustancias químicas. Aunque varias de las personas (55,4%) refieren almacenar los plaguicidas fuera de la casa, 23,2% mencionó guardarlo dentro de la misma, lo cual puede ocasionar un incremento potencial de la exposición a plaguicidas, no sólo para el trabajador que lo utiliza sino para su familia, como está reportado en otros estudios (31).

Un aspecto crítico identificado es la forma como se almacenan y disponen estas sustancias y sus desechos. Los recipientes de los plaguicidas son reutilizados para almacenar agua y otros son quemados, enterrados, botados a campo abierto o arrojados al agua, lo que está ocasionando contaminación del medio ambiente.

En relación con los elementos de protección personal, se encontró que realizan las labores de aplicación de plaguicidas con la ropa de uso diario y no utilizan elementos de protección en cara, tronco ni manos; el uso de botas fue el único elemento que presentó una frecuencia importante; sin embargo, su uso se debe más a una protección de tipo físico por las condiciones del terreno en donde se labora que a una protección específica por el empleo de plaguicidas. Los individuos del estudio refirieron que no

tienen uniforme o ropa especial para el trabajo con plaguicidas y, además, lavan esta ropa mezclada con el resto de ropa de la familia, exponiéndose los miembros de la familia al riesgo de intoxicación por dichas sustancias.

Esta situación explica cómo 12,5% de estas personas manifestaron haber sufrido en su vida alguna intoxicación con plaguicidas, específicamente con Furadan®, Tamaron®, Lannate® y Metavin®, todos de categoría toxicológica I y pertenecientes al grupo de los organofosforados y carbamatos, los cuales son todavía los insecticidas más usados en el mundo y los que producen el mayor número de intoxicaciones agudas en nuestro país.

Cuando se presentó alguna sintomatología de intoxicación, sólo un pequeño porcentaje refirió consultar al médico y el resto prefirió tomar remedios caseros, lo que dificulta el correcto diagnóstico y tratamiento del paciente intoxicado, como también la notificación del caso al SIVIGILA. En consecuencia, se podría plantear la hipótesis de que existe un subregistro de los casos de intoxicación por plaguicidas reportados al SIVIGILA.

Por otro lado, al indagar sobre la actitud frente al Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato, sólo 7,1% reconoce que es una política de Estado que debe llevarse a cabo, pero la mayoría de ellos piensan que las aspersiones producen efectos sobre la salud, el medio ambiente, los animales, afectan la economía y los cultivos lícitos. Como se ha expresado en otras publicaciones, se encuentran diferentes posiciones respecto a esta medida, las cuales son irreconciliables y ninguna puede considerarse irrefutable (32).

Entre las manifestaciones clínicas informadas, la mayoría de los síntomas se relacionan con alteraciones neurológicas y de piel. Las alteraciones neurológicas, como cefalea, mareo, sudoración profusa y visión borrosa, se pueden relacionar con el uso de plaguicidas organofosforados y carbamatos, mientras que las alteraciones en piel pueden desencadenarse con el empleo de cualquier sustancia química, incluidos los plaguicidas como glifosato, organo-

fosforados y carbamatos (33). Igualmente, las manifestaciones del sistema digestivo, como vómito, náuseas, dolor abdominal y diarrea, se pueden presentar por la ingestión de múltiples sustancias químicas, pero también pueden tener origen bacteriano y viral, entre otras causas.

Del 39,6% de los individuos con glifosato cuantificable, 64,3% reportó el uso de este herbicida en sus actividades agrícolas y, del 3,8% que presentaron el metabolito ácido amino-metil-fosfónico, 50% igualmente lo empleaban en labores agrícolas. Es decir que el porcentaje restante de individuos que no lo empleaban directamente, pudieron haber tenido exposición por cercanía a los lugares donde se aplica el herbicida de forma manual o por las aspersiones aéreas con glifosato.

Se detectó que el departamento con el mayor número de individuos con glifosato y ácido amino-metil-fosfónico fue Putumayo, seguido por Guaviare, los cuales tienen amplia actividad agrícola y de cultivos ilícitos; por tanto, son zonas objeto del programa Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato.

Al relacionar los resultados cuantificados de glifosato y ácido amino-metil-fosfónico con los elementos de protección personal y las medidas de higiene industrial, aunque no se encontró ninguna asociación estadísticamente significativa, sí se describe el bajo uso de elementos de protección personal para ojos, vía respiratoria, tronco y miembros superiores e inferiores.

La sintomatología reportada en las encuestas relacionada con los niveles de glifosato y ácido amino-metil-fosfónico cuantificados, no dio tampoco asociaciones estadísticamente significativas. Los síntomas que con mayor frecuencia reportaron fueron cefalea, seguida por ardor ocular, fiebre, mareo y sequedad en la piel. Tanto la cefalea como el ardor ocular y la sequedad en la piel son manifestaciones que se pueden presentar por la exposición a glifosato; sin embargo, son muy inespecíficas y ocurren por exposición a múltiples sustancias químicas (34).

Al agrupar las manifestaciones clínicas por sistemas, los síntomas de piel, órganos de los

sentidos y neurológicos se relacionaron con niveles de 2 µg/L o mayores. Los síntomas en piel, como eritema y prurito, se pueden presentar por exposición a glifosato, al igual que los de los órganos de los sentidos, como enrojecimiento de los ojos y ardor ocular, ya que este herbicida tiene acción irritante sobre piel y mucosas. Respecto al sistema nervioso, el glifosato no lo afecta; el síntoma más frecuente fue la cefalea, la cual puede desencadenarse por innumerables causas.

Antecedentes toxicológicos como fumar o consumir licor, no se relacionaron con los niveles cuantificados de glifosato y de ácido amino-metil-fosfónico. Específicamente, el hábito de fumar no incrementa la absorción por esta vía, debido a que este plaguicida no es una sustancia volátil que ingrese fácilmente por inhalación. En relación con la vía de exposición, los individuos que tenían glifosato cuantificado refirieron la respiratoria y la dérmica, las cuales están relacionadas con el ingreso del herbicida, tanto por las aspersiones aéreas como por su uso en actividades agrícolas.

La exposición a plaguicidas con glifosato como ingrediente activo en actividades agrícolas, no produjo un aumento significativo de los niveles cuantificables de glifosato y ácido amino-metil-fosfónico en orina; es decir que el hecho de ser agricultor laboralmente expuesto a tales compuestos no se refleja en la detección de glifosato en orina o de su metabolito; esto se debe a la rápida excreción de este herbicida por el organismo (7-9).

Respecto al biomarcador de efecto, como es la determinación de la acetilcolinesterasa para evaluar la exposición a plaguicidas organofosforados y carbamatos (28), sólo el 8,7% de los que refirieron emplear estos plaguicidas presentaron valores anormales, a pesar de que fue el grupo químico más utilizado. Una limitación de nuestro estudio es que el valor de la actividad de la acetilcolinesterasa debe establecerse antes de la exposición a estas sustancias químicas y, al menos, con un seguimiento en las 72 horas siguientes a la terminación de la exposición. Por lo tanto,

el bajo porcentaje de individuos con valores anormales, puede deberse a que la muestra para la determinación de este biomarcador se tomó al mismo tiempo que se recolectaron las muestras para la determinación de glifosato y organoclorados, por lo que no se tuvo en cuenta el tiempo transcurrido entre la última exposición a organofosforados y carbamatos y la toma de la muestra. Ésta debe tomarse dentro de las primeras 72 horas después de terminada la exposición a este grupo de plaguicidas, debido a que la enzima comienza a regenerarse una vez cesa la exposición.

En los plaguicidas organoclorados, igualmente, se refleja la falta de uso de elementos de protección personal y la deficiencia de las medidas de higiene industrial. Aunque no se encontró una asociación estadísticamente significativa con las manifestaciones clínicas reportadas y su agrupación por sistemas, sí se evidenció que las manifestaciones del sistema nervioso (47,3%) fueron las que con mayor frecuencia mencionaron los individuos con organoclorados en suero, seguidas por las de piel, 40,2%. Esto se explica porque son plaguicidas altamente liposolubles, que se almacenan en órganos ricos en tejido graso, como el cerebro, y producen graves efectos neurotóxicos en el ser humano (28).

Aunque todos los plaguicidas organoclorados fueron prohibidos en el país a partir de 1993, por su alta persistencia, capacidad de biomagnificarse y por sus efectos neurotóxicos, los individuos del estudio reportaron el uso del tionil y el tiotan con endosulfán como ingrediente activo. Se encontraron en suero niveles de diez plaguicidas organoclorados; esto puede deberse a que son plaguicidas altamente persistentes y a que fueron ampliamente usados en nuestro país por 40 años, aproximadamente. Es importante resaltar que los individuos del estudio reportaron el uso actual de estos plaguicidas.

Los resultados de este trabajo ponen de manifiesto todos los riesgos asociados al uso de plaguicidas y la necesidad de fortalecer la vigilancia en salud pública sobre los potenciales efectos adversos sobre la salud que pueden producir estas sustancias químicas.

Se hace necesario que se capacite tanto a los trabajadores como a sus familias sobre los posibles efectos que puede desencadenar la exposición a plaguicidas y sobre las prácticas de manejo seguro de estas sustancias y, de esta manera, dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1843 de 1991 acerca de las disposiciones sanitarias sobre uso y manejo de plaguicidas. También, se les debe sensibilizar con el objeto de que hagan un empleo racional de estos productos y de que reduzcan de manera significativa el uso de plaguicidas de categoría toxicológica I y II.

Es indispensable que se capacite al trabajador en el uso de elementos de protección personal y de medidas de higiene industrial, con el fin de que empleen ropa ligera de trabajo que recubra la mayor parte de la superficie corporal cuando se vaya a mezclar o aplicar plaguicidas, así como cuando limpien el equipo y los recipientes vacíos o evacúen los restos del plaguicida utilizado. Además, deben emplear guantes, botas y mascarillas adecuadas para la manipulación de los plaguicidas.

Se hace necesario un esfuerzo conjunto de los organismos de salud, entidades educativas, secretarías de salud y organismos de protección ambiental, con el objeto de desarrollar programas de vigilancia epidemiológica para los trabajadores del sector informal y para sus familias. Las secretarías de salud deben reforzar la implementación del protocolo de Vigilancia en Salud Pública de las Intoxicaciones por Plaguicidas, establecido por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

El hallazgo de plaguicidas organoclorados evidencia el tráfico ilegal de estos productos pese a que, en la mayoría de países, han sido prohibidos o severamente restringidos, y su presencia deja ver la debilidad de los organismos de control estatal. Ante esta situación y el desconocimiento de la comunidad sobre los graves riesgos para la salud humana, animal y del ambiente, es necesario emprender campañas de divulgación masiva para advertir a la población sobre las implicaciones de su empleo.

Parte de las medidas de intervención de la problemática es el fomento del suministro de elementos de protección personal, particularmente en los trabajadores independientes o informales que no tienen recursos para adquirir dichos elementos.

No se encontró asociación con la detección de biomarcadores y el uso de alguna medida de protección personal, debido a que los trabajadores agrícolas expuestos a plaguicidas que participaron en el estudio no utilizan el conjunto de medidas de protección personal necesarias para la manipulación de los plaguicidas; su análisis se hizo de manera individual, con variaciones que van desde su ausencia hasta una utilización de 50% o menos de ellos. Es de anotar que muchos de los elementos referidos no son utilizados como medidas de protección en sí, sino que son de uso rutinario u obedecen a otras condiciones, como el empleo de las botas.

La metodología de este estudio permitió sólo la valoración de los efectos agudos. Después de hacer el análisis de la información, no se encontraron hallazgos concluyentes sobre la exposición al glifosato empleado en la erradicación de cultivos ilícitos y los efectos en la salud, debido a que se halló exposición ocupacional (uso agrícola) concomitante por la misma sustancia y por otras de mayor toxicidad que el herbicida empleado en el Programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con Glifosato.

Agradecimientos

A los directivos de las entidades territoriales de salud que respaldaron al equipo investigador del Instituto Nacional de Salud y, particularmente, a los funcionarios que realizaron el acompañamiento durante el desarrollo del trabajo de campo. Nuestro reconocimiento al Departamento Administrativo de Salud del Putumayo y a la epidemióloga Dyva Revelo Calderón; a la Secretaría de Salud de Santa Marta, por la colaboración de la epidemióloga Nazly Goenaga; a la Secretaría Departamental de Salud del Guaviare (E) y a la Directora de Salud Pública, Oveida Parra y Alba Colorado; a la

Dirección Seccional de Salud de Antioquia, a la epidemióloga Zulma del Campo Tabarez y a los técnicos de Salud Ambiental, Rosendo Orozco y Elidio Seguro.

Finalmente, agradecemos muy especialmente a la comunidad en general por haber contribuido con la realización de este estudio, al aceptar responder la encuesta y haber accedido a que se les tomaran las muestras para el mismo.

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de intereses en esta publicación.

Financiación

Esta investigación fue financiada por el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Nacional de Salud.

Referencias

1. **Internacional Programme on Chemical Safety (IPCS).** The WHO recommended classification of pesticides by hazard and guidelines to classification. Geneva: World Health Organization; 2004.
2. **Salazar C, González G, Arcila O.** Guaviare. Población y territorio. Instituto Amazónico de Investigaciones Científicas, SINCHI, Ministerio del Medio Ambiente. Bogotá D.C.: TM Editores; 1999. p. 1-193.
3. **Grupo Factores de Riesgo Ambiental, Subdirección de Vigilancia y Control.** Intoxicaciones por sustancias químicas en Colombia notificadas al SIVIGILA. Bogotá D.C.: Instituto Nacional de Salud; 2007.
4. **Bernal HH, Paredes M.** Impacto ambiental ocasionado por las sustancias químicas, los cultivos ilícitos y actividades conexas. Santa Fe de Bogotá: Dirección Nacional de Estupefacientes; 2001. p. 42. Fecha de consulta: 21 de octubre de 2003. Disponible en: <http://www.dne.gov.co/?idcategoria=790>
5. **Ministerio de Salud.** Decreto 1843 del 22 de julio de 1991. Disposiciones sanitarias sobre uso y manejo de plaguicidas. Bogotá: Ministerio de Salud; 1991. p. 1-69.
6. **Dirección Nacional de Estupefacientes.** La lucha de Colombia contra las drogas ilícitas: acciones y Resultados. Bogotá D.C.: DNE; 2002.
7. **Solomon K, Anedón A, Cerdeira A, Marshall J, Sanin L.** Estudio de los efectos del programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante la aspersión aérea con el herbicida glifosato (PECI) y de los cultivos ilícitos en la salud humana y en el medio ambiente. Bogotá, D.C.: CICAD; 2005. Fecha de consulta: 22 de febrero de 2008. Disponible en: <http://www.dne.gov.co/index.php?idcategoria=792>

8. **Burger M, Fernández S.** Exposición al herbicida glifosato: aspectos clínicos toxicológicos. Rev Med Uruguay. 2004;20:202-7.
9. **Williams GM, Kroes R, Munro IC.** Safety evaluation and risk assessment of the herbicide Roundup and its active ingredient, glyphosate for humans. Regul Toxicol Pharmacol. 2000;31:117-65.
10. **Devine MD, Duke SO, Fedtke C.** Physiology of herbicide action. Englewood Cliffs, NJ: PTR Prentice Hall; 1993.
11. **Ministerio de Salud, Instituto Nacional de Salud.** Información sobre glifosato. Uso y toxicología. Santa Fé de Bogotá: Ministerio de Salud, INS; 1992.
12. **United States Environmental Protection Agency (EPA).** Registration eligibility decision facts. Glyphosate. Publication No. EPA-738-F-93-011. Washington D.C.: EPA; 1993.
13. **Worthing CR, Hance RJ.** The pesticide manual. 9th edition. Surrey, Great Britain: The British Crop Protection Council; 1991. p. 459-60.
14. **Chang CY, Peng YC, Hung DZ, Hu WH, Yang DY, Lin TJ.** Clinical impact of upper gastrointestinal tract injuries in glyphosate-surfactant oral intoxication. Hum Exp Toxicol. 1999;18:475-8.
15. **Lee HL, Chen KW, Chi CH, Huang JJ, Tsai LM.** Clinical presentations and prognostic factors of a glyphosate - surfactant herbicide intoxication: a review of 131 cases. Acad Emerg Med. 2000;7:906-10.
16. **Monroy CM, Cortés AC, Sicard DM, Groot H.** Cito-toxicidad y genotoxicidad en células humanas expuestas in vitro a glifosato. Biomédica. 2005;25:335-45.
17. **Ministerio de Defensa.** Identificación del herbicida glifosato, propiedades y toxicidad. 2002. Fecha de consulta: 22 de febrero de 2008. Disponible en: http://www.dne.gov.co/recursos_user/documentos/Doc_tecnicos/glifosato.pdf.
18. **Unidad Administrativa Especial, Dirección Nacional de Estupefacientes, Ministerio de Justicia y del Derecho.** Identificación del herbicida a aplicar, propiedades y toxicidad. Plan de manejo ambiental para la aplicación del herbicida glifosato en la erradicación de cultivos ilícitos. Documento técnico. Santa Fe de Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho; 1998.
19. **Environmental Protection Agency (EPA).** Consumer factsheet on: Glyphosate. Ground water and drinking water, 1995. Fecha de consulta: 22 de febrero de 2008. Disponible en: http://www.epa.gov/ogwdw000/contaminants/dw_contamfs/glyphosa.html
20. **Jauhainen A, Räsänen K, Sarantila R, Nuutinen J, Kangas J.** Occupational exposure of forest workers to glyphosate during brush saw spraying work. Am Ind Hyg Assoc J. 1991;52:61-4.
21. **Cox C.** Herbicide factsheet: Glyphosate (Roundup). Journal of Pesticide Reform. 1998;18:3-17.

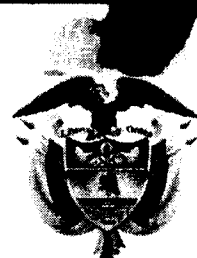
255

22. **University of Idaho, University of California at Davis, Institute for Environmental Toxicology, Michigan State University, National Agricultural.** Extension toxicology network. Pesticide information profiles. Glyphosate. 1996. Fecha de consulta: 22 de febrero de 2008. Disponible en: <http://extoxnet.orst.edu/pips/glyphosa.htm>
23. **De Ross A, Blair A, Rusiecki J, Hoppin J, Svec M, Dosemeci M, et al.** Cancer incidence among glyphosate-exposed pesticide applicators in the agricultural health study. *Environ Health Perspect.* 2005;113:49-54.
24. **Revelo D.** Efectos de la fumigación aérea con glifosato. Valle del Guamuez-San Miguel-Orito. Mocoa: Dasalud Putumayo, Oficina de Planeación, Sección Epidemiología; 2001. p. 24.
25. **Uribe C.** Supuestos efectos del glifosato en la salud humana. Clínica de Toxicología Uribe Cualla. Informe técnico. 2001. Fecha de consulta: 22 de febrero de 2008. Disponible en: <http://www.ciponline.org/colombia/wwwfuc1s.pdf>
26. **Limperos G, Ranta KE.** A rapid screening test for the determination of the approximate cholinesterase activity of human blood. *Science.* 1953;117:453-5.
27. **United States Environmental Protection Agency (EPA).** Manual of analytical methods for pesticides in humans and environmental samples. A compilation of methods selected for use in pesticide monitoring programs. Analysis of human blood or serum. Publication No. EPA-600/8-80-038. Section 5, A(3),(a). Atlanta, USA: U.S Government Printing Office; 1980. p. 1-7
28. **Córdoba D.** Toxicología. Cuarta Edición. Bogotá: Editorial Manual Moderno; 2000. p. 121-6.
29. **Organización Panamericana de la Salud.** Vigilancia sanitaria de plaguicidas: experiencia de Plagsalud en Centroamérica. Washington D.C: OPS; 2004.
30. **Grupo Regulación y Control de Plaguicidas Químicos de Uso Agrícola, Instituto Colombiano Agropecuario.** Comercialización de plaguicidas. Producción-ventas-importación-exportación. Bogotá: Editorial Produmedios; 2002.
31. **Acquavella J, Alexander B, Mandel J, Gustin C, Baker B, Chapman P, et al.** Glyphosate biomonitoring for farmers and their families: results from the Farm Family Exposure Study. *Environ Health Perspect.* 2004;112:321-6.
32. **Idrovo A.** Plaguicidas usados en la fumigación de cultivos ilícitos y salud humana: ¿una cuestión de ciencia o política? *Rev Salud Pública.* 2004;6:199-211.
33. **Nagami H, Nishigaki Y, Matsushima S, Matsushita T, Asanuma S, Yajima N, et al.** Hospital-based survey of pesticide poisoning in Japan, 1998-2002. *Int J Occup Environ Health.* 2005;11:180-4.
34. **Williams G, Kroes R, Munro I.** Safety evaluation and risk assessment of the herbicide Roundup and its active ingredient, glyphosate, for humans. *Regul Toxicol Pharmacol.* 2000;31:117-65.



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Prosperidad
para todos



256

Libertad y Orden

1000- 2478

Bogotá, 13 FEB 2013



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL



Radicado No: 201342300200382

Destino: 2100 D. PROMOCIÓN Y - Rem: INSTITUTO NACIONAL

Copias: 0 Folios: 1 Anexos: 13

2013-02-14 14:50

Doctor
LENIS ENRIQUE URQUIJO VELASQUEZ
Director de Promoción y Prevención.
Ministerio de Salud y Protección Social
Cra 13 # 32 – 76
Bogotá, D.C.

Asunto: Informe actividades INS - PECIG – Segundo semestre 2012

Respetado Doctor Urquijo:

Adjunto a la presente comunicación, estoy remitiendo el informe de las actividades de las fichas 5 (Monitoreo Ambiental) y 7 (Plan de Salud Pública) del plan de manejo ambiental del programa de erradicación de cultivos ilícitos con glifosato –PECIG – (Resolución 1054 de 2003), realizadas por el Instituto Nacional de Salud durante el segundo semestre de 2012.

Cordialmente,

MARCELA VARONA U.
Directora General (E)

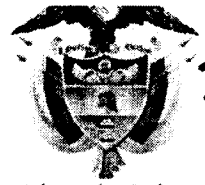
Anexo: 12 Folios - Informes de Actividades Fichas 5 y 7 PECIG –Segundo semestre 2012

Elaboró: David Combariza

Revisó: R.M. Palma

Avenida calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador (1) 220 77 00 fax 2200914
Apartados 80080 y 80334
www.ins.gov.co
e-mail ins@ins.gov.co
Línea Gratuita: 018000113400

Nuestra misión: somos un establecimiento público nacional de referencia científico-técnica, que contribuye a proteger y mejorar las condiciones de salud de las personas, mediante la prestación de servicios y producción de bienes en pro de la salud pública, en el marco del sistema general de seguridad social en salud y del sistema de ciencia y tecnología.



INFORME DE ACTIVIDADES RELACIONADAS CON LAS FICHAS 5 Y 7 DEL PLAN DE MANEJO AMBIENTAL DEL PROGRAMA DE ERRADICACIÓN DE CULTIVOS ILÍCITOS CON GLIFOSATO (PECIG)

Institución	Instituto Nacional del Salud
Dependencias	Subdirección de Investigación – Grupo Salud Ambiental y Laboral Subdirección de Vigilancia y Control en Salud Pública – Grupo Factores de Riesgo del Ambiente
Periodo	Julio – Diciembre de 2012

Antecedentes

La participación del Instituto Nacional de Salud (INS) en el seguimiento a las actividades del PECIG, se estableció a través de la resolución 1054 de 2003, por la cual se modificó el plan de manejo ambiental de PECIG y se asignaron funciones específicas a varias entidades, entre ellas al entonces Ministerio de la Protección Social a través del INS. Los compromisos del INS se establecieron en la ficha 5, "Monitoreo Ambiental" y en la ficha 7, "Programa de Salud Pública". Su ejecución permite al Gobierno Colombiano verificar que las operaciones de aspersión de cultivos de uso ilícito no se conviertan en un factor de deterioro de la salud de la comunidad; así mismo, ofrece una estrategia para vigilar e intervenir oportunamente los casos en que eventualmente se presenten efectos adversos a la salud derivados de errores o situaciones desafortunadas durante las operaciones de aspersión. Paralelamente se realizan actividades que permiten establecer y vigilar el potencial grado de impacto ambiental que se presenta sobre la matriz agua, así como indirectamente verificar que las características de la mezcla de aspersión aplicada, sean las que están definidas bajo la normatividad respectiva.

El presente informe incluye las actividades realizadas durante los meses de julio a Diciembre de 2012, en cumplimiento a lo establecido en el Artículo 3, numeral 1 de la resolución 1054 de 2003.



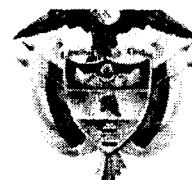


FICHA 5	PROGRAMA DE MONITOREO AMBIENTAL
Descripción de la actividad	La actividad asignada por el Plan de Manejo Ambiental y correspondiente a la ficha No. 5 es el seguimiento y verificación de la efectividad de las operaciones de aspersión y estimación de posibles efectos sobre los componentes ambientales. Esta ficha es responsabilidad de la Policía Antinarcóticos, con el apoyo del ICA (análisis de sucesión vegetal), el IGAC (evaluación matriz suelo) y el Instituto Nacional de Salud (evaluación matriz agua)
Objetivo	Realizar seguimiento a las actividades del PECIG para evaluar los impactos reales ocasionados por las actividades de aspersión sobre la cobertura vegetal y los componentes ambientales suelo y agua por medio de la determinación de residuos de glifosato y su metabolito AMPA en muestras de suelo y agua, y su posible relación con las propiedades fisicoquímicas y biológicas.

RESULTADOS PERÍODO JULIO – DICIEMBRE 2012

Actividad	Resultado
3.1 Análisis de Sucesión Vegetal	Esta actividad, consistente en la caracterización cualitativa de la regeneración (porcentaje de cobertura) antes y después de cada aspersión es responsabilidad de la Policía Antinarcóticos.
3.2 Análisis de residuos de glifosato y AMPA	<p>Procedimiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selección de lotes a monitorear en cada núcleo de aspersión • Toma de muestra de agua y suelo pre-aspersión • Aspersión aérea en el lote seleccionado • Toma de muestra de agua y suelo post-aspersión • Rotulado y embalado de muestras • Análisis de laboratorio • Emisión de resultados de niveles de glifosato y AMPA <p>Los respectivos análisis se efectúan en el laboratorio de Salud Ambiental y Laboral, de la Subdirección de Investigación del Instituto Nacional de Salud, por medio de cromatografía líquida con detector de fluorescencia y espectrofotometría de masas.</p>





El objetivo de este análisis es determinar el comportamiento ambiental del glifosato y su metabolito AMPA en la matriz agua. Los resultados de los monitoreos realizados en año 2012 se presentan en el Anexo 1. La siguiente tabla contiene los resultados de los monitoreos realizados durante el segundo semestre

RESULTADOS ANALISIS AGUA					
Núcleo	Fecha	Momento	RESULTADO		Observación
			Glifosato	AMPA	
Caquetá - Putumayo	14/07	Preaspersión	ILQ	ILQ	
	14/07	Posaspersión	ILQ	ILQ	
	27/08	60 días	584,2	370	Se programó monitoreo de 90 días
	17/10	90 días	ILQ	ILQ	
Guaviare Meta	19/09	Preaspersión	ILQ	ILQ	
	19/09	Posaspersión	ILQ	ILQ	
	29/11	60 días	ILQ	ILQ	
Chocó - Valle	24/10	Preaspersión	ILQ	ILQ	
	24/10	Posaspersión	ILQ	ILQ	
	13/12	60 días	N/A	N/A	No se efectuó por inconvenientes de seguridad
Antioquia Córdoba	25/10	Preaspersión	N/A	N/A	No se encontraron fuentes hídricas en el lote seleccionado
	25/10	Posaspersión	N/A	N/A	
	14/12	60 días	N/A	N/A	

ILQ: inferior al límite de cuantificación.

Observaciones:

- Núcleo Choco (Diciembre 13): Por motivos de seguridad en el plot seleccionado no se pudo ejecutar el monitoreo.
- Núcleo Antioquia - Córdoba (Diciembre 14): Por motivos de seguridad en el plot seleccionado no se pudo ejecutar el monitoreo.





FICHA 7	PROGRAMA DE SALUD PÚBLICA
Descripción de la actividad	La actividad asignada por el Plan de Manejo Ambiental y correspondiente a la ficha No. 7 es el desarrollo de un programa de salud pública que contemple diferentes actividades que permitan prevenir los riesgos y mitigar o corregir los potenciales efectos o situaciones de riesgo que se puedan presentar sobre la salud de la población de las áreas de influencia del PECIG. Esta ficha es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud.
Objetivo	El objetivo del mencionado programa es desarrollar medidas de gestión del riesgo para prevenir, mitigar, corregir y compensar posibles efectos que se puedan presentar sobre la salud de la población de las áreas de influencia del PECIG y desarrollar actividades de información a la comunidad para reducir los riesgos de exposición a plaguicidas, así como fortalecer la capacidad institucional de servicios de salud y saneamiento ambiental a nivel local para asegurar la atención oportuna y adecuada de situaciones de riesgo que puedan afectar la salud de la población.

RESULTADOS PERIODO JULIO – DICIEMBRE 2012

Actividad	Resultado
3.1 Determinación del panorama de riesgos en salud humana	<p>La mezcla utilizada en las operaciones de aspersión del programa de erradicación de cultivos ilícitos está definida por las resoluciones 1065 de 2001 (Art 10) y 099 de 2003 (Art 1) emanadas del Ministerio de Medio Ambiente; su composición es la siguiente: 10,4L de Glifosato 480 gr/L [n-(fosfometil) glicina en forma de Sal de isopropilamina], 250 ml de Surfactante Cosmoflux 411 y 13 L de agua.</p> <p>Tras la expedición de la resolución 1054 de 2003 se llevaron a cabo diferentes estudios por parte de la CICAD, con el fin de establecer el panorama de riesgos para la salud humana de la respectiva mezcla. Los resultados se presentaron en el año 2005¹, recibiendo el aval del Ministerio de la Protección Social.</p>

¹ Solomon, K Anadón A. Cerdeira, A. Marshall, J. Sanin, L. Environmental and human health assessment of the aerial spray program for coca and poppy control in Colombia. CICAD. March 31 2005

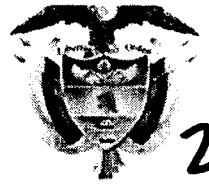




261

	<p>Con el fin de identificar nuevos aspectos que modifiquen el riesgo, se ha continuado con la permanente revisión de literatura científica relacionada con el glifosato y sus efectos sobre la salud. Durante el presente periodo se identificaron algunos documentos relevantes, los cuales se presentan en anexo 2.</p> <p>La revisión de los mismos ha permitido identificar que cada vez se dispone de más evidencia que pone de manifiesto la potencial toxicidad de los surfactantes y coadyuvantes utilizados en las formulaciones con glifosato. Estas evidencias hacen necesaria una revisión por parte del Comité Técnico Interinstitucional del PECIG de la mezcla que se encuentra en uso, específicamente con el fin de revisar la dosificación actual y discutir la posibilidad de sustituir el surfactante COSMOFLUX 411-F por uno de similar eficiencia pero menor toxicidad.</p>
<p>3.2 Actividades de información para la prevención de exposiciones y accidentes originados por el proceso de erradicación de cultivos ilícitos.</p>	<p>Durante el segundo semestre del año 2012 se realizaron diferentes actividades de capacitación para los diferentes grupos objetivos, enfocadas en la prevención de exposiciones y accidentes originados por la erradicación de cultivos ilícitos.</p> <p><u>Actividades de Socialización del PECIG</u></p> <p>Actividad programada por la Policía Antinarcoóticos, realizada en los lugares en los cuales se realiza la aspersion de acuerdo al cronograma, y dirigida a los funcionarios y autoridades administrativas, municipales y departamentales en las diferentes zonas de influencia del PECIG.</p> <p>En esta actividad se presentan los diferentes componentes del plan de manejo ambiental del PECIG y el INS presenta las fichas 5 y 7 del plan de manejo ambiental, enfatizando la explicación de aspectos generales de la toxicología del glifosato, los posibles efectos sobre la salud humana en el escenario de una eventual exposición a la mezcla de la aspersion, las recomendaciones generales a seguir en el caso de una eventual afectación a la salud y la estrategia para canalizar la atención y seguimiento de situaciones y quejas en materia de salud, relacionadas con la aspersion.</p> <p>Durante el presente semestre el INS participó en las siguientes socializaciones del PECIG:</p>





Departamento	Municipio	Fecha
Antioquia	Caucasia	Octubre 11
Choco	Quibdó	Octubre 17

Se respondieron las dudas e inquietudes de los participantes al respecto de los efectos en salud de la aspersión y se distribuyeron los plegables desarrollados en coordinación con la DNE, en los cuales se dan generalidades al respecto del glifosato y se describe el proceso para la atención de quejas por presuntos daños causados a la salud humana derivados de la operación del PECIG . Se solicitó la divulgación de la mencionada información para las autoridades locales de salud y se socializó la información de contacto del INS para eventuales necesidades de de complemento de información.

3.3 Atención en salud de efectos relacionados con los cultivos ilícitos y su erradicación

Dentro de las diferentes acciones dirigidas a garantizar la atención oportuna y adecuada de las posibles situaciones de riesgo relacionadas con la medida se incluyeron:

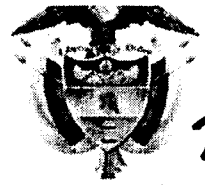
Inducción de demanda

Se realizó búsqueda activa de casos durante la participación del INS en una brigada médica realizada en el municipio de Tarazá (Antioquia) los días 30 de noviembre y 1 de diciembre de 2012, en la cual se contó con el apoyo de la Dirección Antinarcóticos y la Sección de Asuntos Narcóticos de la Embajada Americana. No se identificaron casos de afectación a la salud relacionados con la aspersión aérea.

Vigilancia Epidemiológica

Con relación al comportamiento epidemiológico de las intoxicaciones por plaguicidas en el segundo semestre de 2012, se dispone de la información preliminar a semana epidemiológica 48, para la cual se había presentado un acumulado de 8636 casos de intoxicaciones con plaguicidas en el año 2012, y un total de 4185 casos de intoxicaciones para el periodo comprendido del 1° de Julio al 30 de Noviembre, correspondiente al corte a semana epidemiológica 48. Para este periodo se notificó un total de 139 intoxicaciones con glifosato, con la siguiente distribución por tipo de exposición:





	<p>Intoxicaciones por glifosato según tipo de exposición</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo de exposición</th> <th>Total casos</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ocupacional</td> <td>35</td> </tr> <tr> <td>Accidental</td> <td>30</td> </tr> <tr> <td>Intencional Suicida</td> <td>71</td> </tr> <tr> <td>Intencional Homicida</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Desconocida</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Total</td> <td>139</td> </tr> </tbody> </table> <p>De las 30 intoxicaciones por glifosato notificadas como accidentales, se identificó que 7 de ellas están relacionadas con actividades de aspersión de cultivos ilícitos, y corresponden a la afectación generada a 7 miembros de una familia por actividades realizadas el día 25 de noviembre en el municipio de Segovia (Antioquia).</p> <p><u>Capacitación a personal operativo</u></p> <p>Se realizó un ciclo de capacitación a un grupo de pilotos que realizan la aspersión aérea. El acompañamiento del INS se centró en la presentación de los efectos derivados de los errores en las actividades de aspersión, específicamente cuando se presentan aspersiones en aéreas cercanas a cuerpos de agua o áreas pobladas. Esta actividad se realizó los días 28 de noviembre y 5 de diciembre.</p>	Tipo de exposición	Total casos	Ocupacional	35	Accidental	30	Intencional Suicida	71	Intencional Homicida	2	Desconocida	1	Total	139
Tipo de exposición	Total casos														
Ocupacional	35														
Accidental	30														
Intencional Suicida	71														
Intencional Homicida	2														
Desconocida	1														
Total	139														
<p>3.4 Evaluación de quejas sobre efectos en salud</p>	<p>Durante el segundo semestre de 2012 se reportaron 7 situaciones de salud presuntamente relacionadas con la aspersión de cultivos ilícitos, las cuales se presentan con su respectiva información relacionada en el anexo 3.</p> <p>Para cada una de las mismas se solicitó la información necesaria para proceder a su análisis de relación causal. En las que se recibió notificación oportuna, se respondió inmediatamente en coordinación con las entidades territoriales.</p> <p>Se tiene previsto realizar reunión del comité interinstitucional de revisión de quejas en el mes de Febrero de 2013, para la discusión y cierre de las quejas que se encuentran activas.</p>														





INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Prosperidad
para todos



Actividades adicionales

Además de lo establecido en las fichas 5 y 7, se participo en las reuniones preparatorias del proceso de consulta previa con comunidades indígenas organizado por el Ministerio del Interior, y posteriormente se participó en las siguientes consultas previas con comunidades indígenas, resolviendo las inquietudes relacionadas con los efectos a la salud de las actividades de aspersión.

Fecha	Lugar	Comunidad
Septiembre 24 – 27	Tumaco	El Cedro, Las Peñas, La Brava, La Turbia
Octubre 3	Tumaco	Saunde Guiguay
Octubre 24	Monteria	Esmeralda Cruz Grande
Noviembre 30	Tumaco	Saunde Guiguay – Chinguirito Mira
Diciembre 1 y2	Tumaco	La Turbia

Por otra parte, y a solicitud de la Cancillería, se realizó la revisión documental de algunos de los estudios presentados por Colombia para fortalecer su defensa en el caso frente a Ecuador. Se identificaron los aspectos de mayor consistencia de los mismos, así como sus falencias, con el fin de aprovecharlos adecuadamente.

Informe Elaborado por: David Andrés Combariza Bayona

Avenida calle 26 No. 51-20, Bogotá, D.C., Colombia
Conmutador (1) 220 77 00 fax 220 7700 Ext. 1200 – 1291
Apartados 80080 y 80334
www.ins.gov.co
e-mail ins@ins.gov.co
Línea Gratuita: 018000113400



RESULTADOS DE MONITOREO DE GLIFOSATO Y SU METABOLITO AMPA EN MUESTRAS DE AGUA - AÑO 2012

PROGRAMA DE ERRADICACION DE CULTIVOS ILICITOS CON GLIFOSATO
 FICHA No. 5 - Monitoreo Ambiental
 INSTITUCION RESPONSABLE: INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

Núcleo	Departamento	Tipo de Monitoreo	Fecha de monitoreo	Punto de monitoreo (Coordenadas)	Observaciones	Fecha almacenamiento	Fecha de análisis	No. muestras	Fecha emisión de resultado	Resultado			Fecha envío Informe
										Glifosato µg/L	Umite Cuantificación	AMPA µg/L	
MARIBO - CAUCA	Nariño	PRE ASPERSION	28/02/2012	No se identificaron cuerpos de agua en un radio de 200 metros alrededor del lote seleccionado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	N/A	10/08/2012
		INMEDIATO POS 60 DIAS	28/02/2012			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	N/A	
			N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	N/A	
ANTIOQUIA - CORDOBA	Antioquia	PRE ASPERSION	12/03/2012	No se efectuó el monitoreo por inconvenientes de seguridad en el lote seleccionado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	N/A	10/08/2012
		INMEDIATO POS 60 DIAS	12/03/2012			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	N/A	
			N/A			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	N/A	
CAQUETA - PUTUMAYO	Caquetá	PRE ASPERSION	14/07/2012	Solo se evaluó un punto por no haber presencia de mas fuentes hídricas	18/07/2012	23/07/2012	1	26/07/2012	ILQ	10	ILQ	8	10/08/2012
		INMEDIATO POS 60 DIAS	14/07/2012			23/07/2012	1	26/07/2012	ILQ	10	ILQ	8	
			27/08/2012			29/08/2012	1	31/08/2012	584.2	10	370	8	
		90 DIAS	17/10/2012				1		ILQ	10	ILQ	8	
GUAVIARE	Guaviare	PRE ASPERSION	19/09/2012	N 2° 31' 57" W 72° 49' 58.99"	N/A	24/09/2012	2	13/11/2012	ILQ	10	ILQ	8	Sin Datos
		INMEDIATO POS 60 DIAS	19/09/2012			24/09/2012	2	13/11/2012	ILQ	10	ILQ	8	
			29/11/2012			03/12/2012	2	07/12/2012	ILQ	10	ILQ	8	
ANTIOQUIA - CORDOBA	Antioquia	PRE ASPERSION	25/10/2012	N 7° 30' 6.62" W 74° 46' 58.96"	No se encontraron fuentes hídricas cercanas al lote seleccionado	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	N/A	N/A
		INMEDIATO POS 60 DIAS	25/10/2012			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	N/A	
			14/12/2012			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	N/A	
CHOCO	Choco	PRE ASPERSION	24/10/2012	N 5° 1' 2.87" W 76° 45' 6.27"	No se efectuó el monitoreo por inconvenientes de seguridad en el lote seleccionado	29/10/2012	2	13/11/2012	ILQ	10	ILQ	8	
		INMEDIATO POS 60 DIAS	24/10/2012			29/10/2012	2	13/11/2012	ILQ	10	ILQ	8	
			13/12/2012			N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	10	N/A	

ANTIOQUIA - CORDOBA
 CAQUETA - PUTUMAYO
 CAUCA - MARIBO



Anexo 2. Literatura Científica relacionada con glifosato y sus efectos en salud.

Título	Autores	Revista	Conclusión
Epidemiologic studies of glyphosate and cancer: a review	Mink PJ, Mandel JS, Scurman BK, Lundin JL.	Regul Toxicol Pharmacol. 2012 Aug;63(3):440-52. Epub 2012 Jun 7.	Se realizó una revisión de diferentes estudios epidemiológicos para establecer relación entre exposición a glifosato y desarrollo de cáncer, sin encontrar asociación positiva en los estudios revisados.
Cellular toxicity of surfactants used as herbicide additives.	Song HY, Kim YH, Seok SJ, Gil HW, Yang JO, Lee EY, Hong SY.	J Korean Med Sci. 2012 Jan;27(1):3-9. Epub 2011 Dec 19.	Se utilizaron cultivos celulares para evaluar los efectos de los diferentes tipos de surfactantes, identificando que varios de ellos generan importantes efectos tóxicos a nivel celular, lo cual debe tenerse en cuenta para el manejo de intoxicaciones agudas con herbicidas que contengan estos surfactantes.
Developmental and reproductive outcomes in humans and animals after glyphosate exposure: a critical analysis.	Williams AL, Watson RE, Desesso JM.	J Toxicol Environ Health B Crit Rev. 2012 Jan;15(1):39-96.	Se realizó una revisión de literatura científica que permitió identificar la ausencia de mecanismos biológicos que explicaran efectos en el desarrollo o en la reproducción. La toxicidad observada en los estudios se atribuyó a los surfactantes utilizados en las formulaciones. Se concluyó que la exposición a concentraciones ambientales realistas no genera efectos reproductivos ni en el desarrollo.
Glyphosate-induced stiffening of HaCaT keratinocytes, a Peak Force Tapping study on living cells.	Heu C, Berquand A, Elie-Caille C, Nicod L.	J Struct Biol. 2012 Apr;178(1):1-7. Epub 2012 Feb 17	Se presentan resultados de un experimento en el cual el glifosato genera endurecimiento de las membranas celulares de los keratinocitos, proceso que se puede revertir con quercetina





<p>Cytotoxic and DNA-damaging properties of glyphosate and Roundup in human-derived buccal epithelial cells</p>	<p>Koller VJ, Fürhacker M, Nersesyan A, Mišik M, Eisenbauer M, Knasmueller S.</p>	<p>Arch Toxicol. 2012 May;86(5):805-13</p>	<p>Se realizó un estudio en células epiteliales bucales humanas para evaluar la presencia de daño al DNA por exposición a Glifosato. Se identificó que las células epiteliales son susceptibles a los efectos cito tóxicos y que su inhalación puede causar daños al DNA (aberraciones nucleares) en individuos expuestos.</p>
<p>Glyphosate induced cell death through apoptotic and autophagic mechanisms.</p>	<p>Gui YX, Fan XN, Wang HM, Wang G, Chen SD.</p>	<p>Neurotoxicol Teratol. 2012 May-Jun;34(3):344-9. doi: 10.1016/j.ntt.2012.03.005. Epub 2012 Apr</p>	<p>Evaluación de efectos neurotóxicos del glifosato en un tipo de células diferenciadas (PC12 –línea celular de feocromocitoma), encontrando que en ese tipo de células el glifosato inhibe la viabilidad de diferenciarse e induce mecanismos autofagicos</p>
<p>Estimating maternal and prenatal exposure to glyphosate in the community setting</p>	<p>Heather McQueen Anna C. Callan Andrea L. Hinwood</p>	<p>International Journal of Hygiene and Environmental Health 2012 Nov;215(6):570-6</p>	<p>Se realizó la evaluación de la ingesta de alimentos en mujeres embarazadas y se midió la concentración residual de glifosato en los alimentos consumidos, encontrando que la cantidad ingerida es mínima, lo cual hace que la exposición prenatal sea significativamente baja.</p>
<p>Ethoxylated adjuvants of glyphosate-based herbicides are active principles of human cell toxicity</p>	<p>Mesnage R, Bernay B, Séralini GE.</p>	<p>Toxicology. 2012 Sep 21. pii: S0300-483X(12)00345-9. doi: 10.1016/j.tox.2012.09.006.</p>	<p>Se realizó el estudio del impacto de 9 formulaciones de glifosato sobre células humanas de diferentes líneas (hepáticas, embrionarias y placentarias), evaluando parámetros como actividad mitocondrial y degradación de membranas. Se identificó que todas las formulaciones son mas toxicas que el glifosato y que el surfactante POE-15 (polyethoxylated tallowamine) es el más toxico para las células humanas. Esto lleva a replantear los valores de ingesta diaria aceptable, ya que estos se establecen a partir del principio activo y no del producto formulado, lo cual puede aumentar su toxicidad.</p>



ANEXO 3

CONSOLIDADO DE QUEJAS POR PRESUNTA AFECTACION A LA

SEGUNDO SEMESTRE AÑO 2012
Actualizado Febrero 8 de 2013

No. Queja año	Queja No.	Ubicación	Municipio	Vereda	Denunciante	Ocupación afectado	Entidad receptora queja	Fecha hechos	Fecha presentación Queja	Situación general	Situación específica	No. Afectados	Documentos de salud aportados	F. Noti
2012-6	67	Guaviare	Miraflores	Cafío Arco Pueblo Nuevo	Junta de Acción Comunal	Comunidad	Defensoría del pueblo regional Guaviare	Sin Dato	Jun-12	Afectación a la salud y a los cultivos de pan coger	Afectación a la salud de niños y ancianos	Sin dato	Ninguno	03/0
2012-7	68	Chocó	Novita	Resguardo El Tigre	Asociación Cabildos Indígenas OREWA	Comunidad Indígena	Procuraduría General de la Nación	27/07/2012 05/11/2012	10/08/2012 08/11/2012	Afectación a la salud, enfermedades diarreicas, cólicos	Afectación a la salud de la comunidad presuntamente asociada a la aspersión, falta de atención en salud, temor de expansión de enfermedades. Nuevos efectos en salud por aspersión del 5 de noviembre posterior a una aspersión, el menor afectado refiere disminución de la agudeza visual, por lo cual es valorado por MD Gral. y remitido a oftalmólogo quien identifica lesión compatible con toxoplasmosis ocular.	78 Sin información de la segunda	Ninguno	21/0 06/1
2012-8	69	Meta	La Macarena	Yarumales / Tres Chorros	Eilín Alfredo Sepúlveda Taborda	Menor Estudiante	Personería Municipal	19/06/2012	30/09/2012	Afectación a la salud visual de un menor	Posterior a una aspersión, el menor afectado refiere disminución de la agudeza visual, por lo cual es valorado por MD Gral. y remitido a oftalmólogo quien identifica lesión compatible con toxoplasmosis ocular.	1	Historia Clínica y valoración inicial oftalmológica	07/1
2012-9	70	Antioquia	Segovía	Juan Tereso - Coresa Alta	León Alberto Yagari Panchi	Comunidad Indígena	DIRAN	21/10/2012	09/11/2012	Afectación a Cultivos y molestias de salud en varios miembros de la familia	Surjimiento de síntomas como cefalea, vértigo, náuseas y dificultad respiratoria dos horas después de una aspersión en la zona.	9	Historias Clínicas - Notificación SIVIGILA	21/1
2012-10	71	Caquetá	Sotano	Resguardo Jencó con Saya	Mario Jacanamijoy	Menor Indígena	NAS	29/10/2010	22/10/2010 vs Primer Trimestre de 2012	Afectación dérmica del menor Johan Daniel Piranga Gutiérrez	Niño que se encontraba bañando en un río y le cayó glifosato	1	Fotografías del menor	28/1
2012-11	72	Chocó	Medio San Juan	Dipurudú	Personero: Jhon Lewinson Cruz	Comunidad	Centro Nacional de Enlace - Mirasalud	10/11/2012	24/11/2012	Sintomatología general (fiebre, diarrea, vómito, cefalea, brotes)	Supuestamente un joven fallecido y varios miembros de la comunidad con afectación a la salud	110 Niños 22 Adolescentes 62 Adultos	Se hizo visita a día siguiente y se escribió un informe	24/1
2012-12	73	Chocó	Pie Pato - Alto Baudó	Varías	Comunidades Indígenas	Comunidad Indígena	Contraloría General	31/10/2012 06/11/2012	Nov 9 al 13 de 2012	Afectaciones a cultivos y a salud de diferentes comunidades indígenas	Salud: Referencias generales de síntomas como diarrea, prurito, dolor abdominal, gripa y fiebre, por contacto con agua presuntamente contaminada con glifosato	Sin dato exacto	Ninguno	08/0-

—SALUD POR ACTIVIDADES DEL PECIG

Fecha de notificación MS	Fecha Solicitud info DIRAN	Fecha recepción Respuesta DIRAN	Operación de Aspersión	Aporta poligrama	Relación con fumigación	Fecha solicitud info autoridad salud	Fecha respuesta autoridad salud	Fecha respuesta INS	Conclusión final	Estado	Fecha de cierre	Observaciones
/2012	10/09/2012	27/09/2012	Si, los días 2, 4, 12, 13, 14, 17, 21, 23, 26 y 30 de Enero 2012	No	Sin establecer	12/09/2012	10/10/2012	N/A	No se dispone de evidencias para documentar afectación en salud	Activa		Por revisar y cerrar en reunión de quejas
/2012	03/10/2012	30/11/2012	No se aspersó el 27 de Julio	Si	Sin establecer	08/10/2012	No se ha recibido	N/A	PENDIENTE	Activa		Por revisar en reunión de quejas
/2012	13/12/2012	24/12/2012	Si el 5 de noviembre, pero no en el resguardo	si	No	23/01/2013 (Gobernación)	29/11/2012	Concertar con DIRAN para envío de respuesta a denunciante	No parece haber ninguna relación. Eventual irritación ocular por contacto con la mezcla pudo desencadenar síntomas latentes	Activa		Por revisar en reunión de quejas
/2012	16/11/2012	29/11/2012	Si el 19 de noviembre No se cuenta con ubicación exacta del sitio	PEND.	Si	16/11/2012	Nuevo informe de evento enviado el 19/12/2012	N/A	Se presentó una afectación temporal a la salud de los miembros de la familia Yagan Panchi. Recibieron atención inmediata con posterior remisión de los síntomas.	Activa		Por revisar en reunión de quejas
/2012	22/01/2013	PENDIENTE	Por Definir	No	No	Solicitada y entregada el mismo día de los hechos	06/02/2013	PENDIENTE RESPUESTA A QUEJOSO	Se recibió concepto de Dermatólogo, quien con la información aportada considera que el caso es compatible con un Impéligo Vulgar, y no se puede atribuir a la fumigación.	Activa		Por revisar y cerrar en reunión de quejas
/2012	NO HAY LOCALIZACION EXACTA, NO SE SOLICITO	N/A	N/A	No	Probable	24/01/2013	N/A	25/11/2012	El presunto caso de mortalidad nunca se documentó. Médico de hospital de referencia no refirió haber atendido ningún paciente crítico. Solamente dio recomendaciones para manejo sintomático de algunos pocos pacientes con cuadro inespecífico de dolor abdominal y malestar general.	Activa		Por revisar en reunión de quejas
/2012	25/11/2012	Se recibió copia de poligrama el 25/11/2012	Si	Si	Si para daño a cultivos. Sin establecer para salud	Se realizó visita a Hospital de Adagocya el día 25/11/2012	N/A	N/A	PENDIENTE	Activa		Por revisar en reunión de quejas
/2013	No aplica	Información de aspersión viene con la notificación	Si	Si		21/01/2013	PENDIENTE	N/A		Activa		Por revisar en reunión de quejas



SECRETARIA TRIBUNAL ADM
 TIPO: PODER Y CONTESTACION
 REMITENTE: TATIANA MARTINEZ VARGAS
 DESTINATARIO: HIRINA MEZA RHENALS
 CONSECUTIVO: 20150414707
 No. FOLIOS: 7 --- No. CUADERNOS: 0
 RECIBIDO POR: SECRETARIA TRIBUNAL ADM
 FECHA Y HORA: 17/04/2015 11:31:41 AM

270

FIRMA:

Cartagena de indias 13 de Abril de 2015

Doctora

HIRINA MEZA RHENALS
 MAGISTRADA PONENTE TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLIVAR
 E.S.D.

REF: ACCION DE GRUPO
 RAD: 13001-23-33-000-2014-00544-00
 ACCIONANTE: SANTOS GONZALEZ PIMIENTAY OTROS
 ACCIONADOS: NACION-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICIA NACIONAL, U.A.E FONDO
 NACIONAL DE ESTUPERFACIENTES Y MUNICIPIO DE ARENAL DEL SUR.



IRINA ALEJANDRA JUNIELES, identificado con la cédula de ciudadanía No.45.483.429 de Cartagena, en calidad de Defensor del Pueblo - Regional Bolívar, respetuosamente me dirijo a usted, con el fin de informarle que por medio del presente escrito, me permito conferir Poder Amplio y Suficiente a la Doctora TATIANA MARTINEZ VARGAS, identificada con la cédula de ciudadanía No.1.047.369.073 de Cartagena - Bolívar y portadora de la Tarjeta Profesional No.172375 del C.S de la J, en su condición de Defensor Público, para que en mi nombre y representación, actúe dentro del Proceso de la referencia.

Atentamente,

IRINA ALEJANDRA JUNIELES
 DEFENSORA DEL PUEBLO - REGIONAL BOLIVAR

Acepto:

TATIANA MARTINEZ VARGAS
 C.C. No.1.047.369.073 - de Cartagena.
 T.P. No.172375 del C.S de la J.



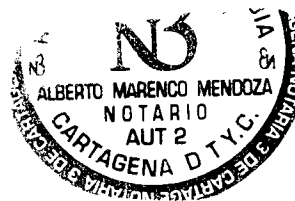
Notaría Tercera

Del Círculo de Cartagena

N3

N3-203524

271



Diligencia de presentación Personal y Reconocimiento Ante el Notario tercero del Círculo de Cartagena

Compareció:

TATIANA MARTINEZ VARGAS

Identificado con C.C. **1047369073**

y declaró que la firma que aparece en el documento anexo es suya y el contenido es verdadero.

Cartagena: 2015-04-17 11:15

Firma: *Tatiana Martínez Vargas*

Se advirtió el Art. 25 Dec. 19 de 2012



1 0 2 3 6 0 9 7 4 4

Para constatar la autenticidad de este documento, pasadas 6 horas de la fecha del mismo puede consultar en <http://notariaterceradecartagena.com/consulta-tramite.html>

Diligencia de Presentación Personal

Ante el Notario Tercero del Círculo de Cartagena

fue presentado personalmente el documento anexo por:

IRINA ALEJANDRA JUNIELES ACOSTA

Identificado con C.C. **45483429**

Cartagena: 2015-04-17 11:15



355404492

Para constatar la autenticidad de este documento, pasadas 6 horas de la fecha del mismo puede consultar en <http://notariaterceradecartagena.com/consulta-tramite.html>

~~272~~
272

Cartagena de Indias, Abril 13 de 2015

Doctora

**HIRINA MEZA RHENALS
MAGISTRADA PONENTE TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLIVAR
E.S.D.**

**REF: ACCION DE GRUPO
RAD: 13001-23-33-000-2014-00544-00
ACCIONANTE: SANTOS GONZALEZ PIMIENTAY OTROS
ACCIONADOS: NACION-MINISTERIO DE DEFENSA-POLICIA NACIONAL, U.A.E FONDO
NACIONAL DE ESTUPERFACIENTES Y MUNICIPIO DE ARENAL DEL SUR.**

TATIANA MARTINEZ VARGAS, mayor de edad, identificada con C.C.No. 1.047.369.073 expedida en Cartagena, Abogada portadora de la tarjeta profesional N° 172375 del C.S.J actuando en calidad de Defensora Publica adscrita a la Regional Bolívar, en ejercicio de la acción defensorial que nos compete, de conformidad con la constitución política de 1991, y la ley 24 de 1994 y demás decretos reglamentarios y normas complementarias, acudo a su despacho con el fin de Coadyuvar la Acción de Grupo de la referencia.

SOBRE LOS HECHOS

1. Los accionantes interponen acción de grupo a través de apoderado judicial manifestando que virtud del programa de erradicación de cultivos ilícitos mediante aspersión aérea con Glifosato (PEGIG) adelantado por las entidades demandadas, se llevaron a cabo fumigaciones en las áreas urbanas y rurales de los municipios de Arenal del sur, Morales, Norosi, Rio Viejo, San Pablo, Cantagallo, Santa Rosa, simiti, a partir del año 2003, y alcanzando su punto más alto en las siguientes fechas entre otras: 7 y 12 de septiembre de 2005, 12 de diciembre de 2005, 7 de septiembre de 2006, 2 de septiembre de 2010, 8 de marzo de 2009, 2 de diciembre de 2010, y la última llevada a cabo los días 3 y 4 de enero de 2013 en los municipios de Arenal, Morales y Rio viejo.
2. Que como consecuencia de lo anterior los demandantes y muchos campesinos de la región, se vieron afectados por la pérdida de cultivos, quema de los pastos, muerte de los animales, así como la contaminación de los cuerpos de agua y perdida de maderables, sumado a los daños del ecosistema y la fauna silvestre.
3. Los demandantes carecen de un título de dominio o propiedad sobre las parcelas en las cuales desarrollan sus actividades productivas, toda vez que se encuentran explotando económicamente una zona de reserva forestal.

273

4. También Manifiestan los actores que dentro de sus predios no existe ningún tipo de cultivo ilícito.
5. Que las entidades encargadas de las aspersiones, no comunicaron, ni notificaron a las comunidades la fecha o fechas de realización de las mismas, ni mucho menos realizaron campaña alguna de prevención para evitar la causación de los daños ya descritos o disminuir la dimensión de esos daños.

CONSIDERACIONES DE LA DEFENSORIA DEL PUEBLO

1. Los campesinos hacen parte de la población vulnerable del país, y por tanto merecen protección por parte del Estado y como se plantea en la demanda no habían recibido ningún tipo de asistencia ni de acompañamiento por parte de las entidades a las que acudieron solicitando intervención, tampoco les notificaron, ni le comunicaron las fechas de la realización de las fumigaciones, ni mucho menos realizaron campaña alguna de prevención para evitar la causación de los daños descritos o disminuir la dimensión de los mismos.
2. En este sentido la Defensoría del Pueblo partiendo del principio de la buena fe y de certeza de las afirmaciones de los demandantes, hace eco de la constitución política de Colombia que contempla en el Artículo 79. Todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano. La ley garantizará la participación de la comunidad en las decisiones que puedan afectarlo. Es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente, conservar las áreas de especial importancia ecológica y fomentar la educación para el logro de estos fines. Y el Artículo 80 C.P El Estado planificará el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales, para garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución. Además, deberá prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental, imponer las sanciones legales y exigir la reparación de los daños causados. Así mismo, cooperará con otras naciones en la protección de los ecosistemas situados en las zonas fronterizas.
3. Si bien es cierto El PECIG es un programa del Gobierno colombiano, con amplia financiación del gobierno de los Estados Unidos, para controlar y eliminar cultivos de uso ilícito de coca y amapola. Esta estrategia está a cargo de la Dirección de Antinarcóticos de la Policía Nacional de Colombia y se surte Mediante tres fases integradas: la detección de cultivos ilícitos, aspersión y verificación. El PECIG fue reglamentado por el Consejo Nacional de Estupefacientes mediante la Resolución Número 001 de 1994, la cual ha sido modificada en once oportunidades. Adicionalmente, el Plan de Manejo Ambiental (PMA) para el PECIG fue impuesto por el Ministerio de Medio Ambiente a través de la Resolución 1065 de 2001, y en su momento fue implementado por la Dirección Nacional de Estupefacientes y ahora le corresponde al Ministerio de Justicia y Derecho, en cabeza de la Policía Nacional, **para su implementación se debe tener en cuenta el Principio de precaución aplicado al PECIG por los riesgos al ambiente y a la salud humana** En la **sentencia T-299 de 2008** el máximo Tribunal abordó el principio de

precaución reconociendo su importancia hermenéutica ante asuntos relacionados con el derecho al ambiente sano o la salud y determinando que: "(i) ante la amenaza de un peligro grave al medio ambiente o la salud, del cual (ii) no existe certeza científica, pero (iii) sí existe algún principio de certeza, (iv) las autoridades deben adoptar medidas de protección, o no pueden diferir las mismas hasta que se acredita una prueba absoluta.

La Corte Constitucional ha analizado la conexidad que el derecho al ambiente sano tiene con el derecho a la vida digna, a la salud y a la integridad personal.

Por otro lado la sentencia T-154 de 2013 señala A partir de la carta política de 1991, y de la suscripción y aprobación de diversos instrumentos trasnacionales, al igual que de constataciones en derecho comparado, la protección al ambiente ocupa un lugar trascendental en el ordenamiento jurídico nacional. Desde esta perspectiva, la Corte Constitucional colombiana ha desarrollado ese carácter ecológico de la carta política, dando carácter fundamental al derecho al ambiente sano, directamente y en su conexidad con la vida y la salud, entre otros, que impone deberes correlativos al Estado y a los habitantes del territorio nacional."

Específicamente, en la sentencia C-176 de 1994, que hizo la revisión constitucional de la Ley 67 de 1993 aprobatoria de la 'Convención de las Naciones Unidas contra el tráfico ilícito de estupefacientes y sustancia sicotrópicas', la Corte reconoció que el derecho al ambiente sano debe protegerse ante las políticas de erradicación de cultivos ilícitos. De acuerdo con la Corte, las políticas de erradicación de los cultivos ilícitos tampoco pueden traducirse en operaciones que puedan atentar contra el medio ambiente, pues "es deber del Estado proteger la diversidad e integridad del ambiente y "prevenir y controlar los factores de deterioro ambiental"

4. Por todo lo anterior me permito concluir que a falta de verificación en inspección ocular realizada por la UMATA y por las entidades competentes, se debe partir del principio de buena fe de los demandantes en cuanto no hay prueba pericial que permita determinar que los cultivos lícitos y los animales muertos por los cuales se demanda fueron dañados por las aspersiones hechas con el químico aplicado por el Estado en virtud de la erradicación de cultivos ilícitos, por tanto se deben tener en cuenta los precedentes judiciales respecto del tema y hacerles el acompañamiento dentro del proceso, pues pese a que se desarrollaba una actuación legítima amparada por la normatividad legal vigente, el daño generado fue anormal, excepcional y superior al que normalmente deben sufrir los ciudadanos y, en tal sentido, resulta indemnizable conforme a lo dispuesto en el artículo 90 de la Constitución Política de Colombia.

FUNDAMENTOS LEGALES DE ESTA COADYUVANCIA.

La Defensoría del Pueblo, en cumplimiento y ejercicio de sus funciones Constitucionales y legales (art. 282 de la C.P) y en defensa de los derechos humanos violados por los hechos y omisiones de la entidad accionada me permito plantear la siguiente COADYUVANCIA, con fundamento en las siguientes normas:

La **DEFENSORIA DEL PUEBLO** hace parte del Ministerio Público, y por mandato constitucional velará por la promoción, el ejercicio y la divulgación de los derechos humanos, teniendo dentro de sus facultades la de interponer ó Coadyuvar Acción de Grupo, en asuntos relacionados con su competencia (art. 281, 282 C.P.), pudiendo requerir de las autoridades, las informaciones necesarias para el ejercicio de sus funciones, sin que pueda oponérsele reserva alguna (art.284 CP.).

Inciso 3 del Artículo 53 de la ley 472 de 1998. Si la demanda no hubiere sido promovida por el Defensor del Pueblo, se le notificará personalmente el auto admisorio de la demanda con el fin de que intervenga en aquellos procesos en que lo considere conveniente.

ANEXOS

Me permito adjuntar con el escrito de coadyuvancia los siguientes documentos:

1. Resolución de nombramiento de la doctora **IRINA ALEJANDRA JUNIELES ACOSTA, DEFENSORA DEL PUEBLO REGIONAL BOLIVAR** y acta de posesión.
2. Consideraciones de la Intervención de la defensoría del pueblo.
3. Original del Poder Judicial otorgado a la doctora **TATIANA MARTINEZ VARGAS**

PRUEBAS

Solicitamos señor Juez, se tengan como elementos probatorios los presentados por la parte Demandante en la acción de Grupo.

NOTIFICACIONES

La Defensoría del Pueblo Regional Bolívar, las recibirá en el barrio Manga, Callejón Santa Clara número 24-28 de Cartagena. Celular 3108539392. Email bolívar@defensoria.gov.co.

OTORGAMIENTO DE PODER ESPECIAL

Concédame señora Magistrada, tener a la Defensoría Del Pueblo Regional Bolívar, como coadyuvante dentro de la presente acción de Grupo en los términos planteados y a la doctora **TATIANA MARTINEZ VARGAS** como nuestra apoderada judicial, a quien solicitamos se le reconozca personería jurídica, con amplias facultades para recibir, y demás inherentes al presente mandato.

De Usted;



TATIANA MARTINEZ VARGAS
Defensora publica Regional Bolívar

1

277

DAIRO RAMON SERRANO LEONES

ABOGADO

Señores:
TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE BOLIVAR
M.P. Dra: HIRINA MEZA RHENALS
Ciudad

Radicado: 13001-23-33-000-2014-00544-00

Demandante: Maribel Berdugo Vizcaino y otros.

Demandado: Nación, ministerio de defensa, municipio de Arenal y otros.

Proceso: Acción de Grupo.

Asunto: Contestación.

DAIRO RAMON SERRANO LEONES, Mayor de edad, domiciliado y residente en esta ciudad, identificado con cédula de ciudadanía N°73.141.326 de Cartagena, abogado en ejercicio con tarjeta profesional N° 201.229 del C. S. de la J., actuando en mi condición de Apoderado Judicial del municipio de Arenal, representado legalmente por el señor ALDOMAR PABUENA PEÑA alcalde municipal de Arenal para el periodo constitucional 2012 -2015, entidad demandada dentro del proceso arriba referenciado, según poder y demás documentos adjuntos, dentro del termino legal, me permito dar contestación a la acción de grupo de la referencia, en los siguientes términos:

EN CUANTO A LOS HECHOS

En cuanto a lo manifestado por los accionantes en el acápite de los hechos, me permito manifestar lo siguiente:

AL PRIMERO: No nos consta, aunque según lo manifestado por los demandantes dentro de la parte probatoria se observa que la dirección antinarcoóticos le dio respuesta a unas quejas presentadas por los señores IGNACIO DE LA ROSA PACHECO, ANA ISABEL GONZALEZ PIMIENTA, ELADIO MIGUEL BORJA GUEVARA, LEANDRO MORALES RODELO, LAUREANO FLOREZ, HECTOR JULIO GOMEZ FLOREZ, IVAN RODRIGUEZ BARRAGAN, MELANIO FLOREZ OLAVE, CECILIA RODRIGUEZ ZAYA, YULEXI MAÑARES HERNANDEZ, DOILER MUÑOZ ZAYAS, ELOY JAIME VILLAMIZAR, no encontrándose dentro de ese listado todos los que hoy aparecen como demandante en este proceso.

Ahora bien de la queja presentada ante la dirección antinarcoóticos, 7 fueron devueltas en aras de que se complementara la información, encontrándose allí los señores IGNACIO DE LA ROSA PACHECO, ANA ISABEL GONZALEZ PIMIENTA, LEANDRO MORALES RODELO, LAUREANO FLOREZ, HECTOR JULIO GOMEZ FLOREZ, IVAN RODRIGUEZ BARRAGAN, ELOY JAIME VILLAMIZAR así mismo 5 fueron rechazadas a los señores ELADIO MIGUEL BORJA GUEVARA, MELANIO FLOREZ OLAVE, CECILIA RODRIGUEZ ZAYA, YULEXI MAÑARES HERNANDEZ, DOILER MUÑOZ ZAYAS

Al no habersele dado tramite positivo por la dirección antinarcoóticos, ratificamos que no nos consta que el grupo mencionado como demandante haya sido afectado por la omisión o acción de las entidades accionadas.

Anótese que dentro de la parte probatoria no se observa ningún registro fotográfico o técnico que haga constar la ocurrencia del hecho.

AL SEGUNDO: No nos consta, aunque según lo manifestado por los demandantes dentro de la parte probatoria se observa que la dirección antinarcoóticos le dio respuesta a unas quejas presentadas por los señores IGNACIO DE LA ROSA PACHECO, ANA ISABEL GONZALEZ PIMIENTA, ELADIO MIGUEL BORJA GUEVARA, LEANDRO MORALES RODELO, LAUREANO FLOREZ, HECTOR JULIO GOMEZ FLOREZ, IVAN RODRIGUEZ

2
278

DAIRO RAMON SERRANO LEONES

ABOGADO

BARRAGAN, MELANIO FLOREZ OLAVE, CECILIA RODRIGUEZ ZAYA, YULEXI MAÑARES HERNANDEZ, DOILER MUÑOZ ZAYAS , ELOY JAIME VILLAMIZAR, no encontrándose dentro de ese listado todos los que hoy aparecen como demandante en este proceso.

Ahora bien de la queja presentada ante la dirección antinarcóticos, 7 fueron devueltas en aras de que se complementara la información, encontrándose allí los señores IGNACIO DE LA ROSA PACHECO, ANA ISABEL GONZALEZ PIMIENTA, LEANDRO MORALES RODELO, LAUREANO FLOREZ, HECTOR JULIO GOMEZ FLOREZ, IVAN RODRIGUEZ BARRAGAN, ELOY JAIME VILLAMIZAR así mismo 5 fueron rechazadas a los señores ELADIO MIGUEL BORJA GUEVARA, MELANIO FLOREZ OLAVE, CECILIA RODRIGUEZ ZAYA, YULEXI MAÑARES HERNANDEZ, DOILER MUÑOZ ZAYAS

Al no habersele dado tramite positivo por la dirección antinarcóticos, ratificamos que no nos consta que el grupo mencionado como demandante haya sido afectado por la omisión o acción de las entidades accionadas.

Anótese que dentro de la parte probatoria no se observa ningún registro fotográfico o técnico que haga constar la ocurrencia del hecho.

AL TERCERO: no nos consta, nos atenemos a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL CUARTO: es parcialmente cierto, obsérvese que el estado se representa a través de sus instituciones y entidades y en todos los municipios mencionados existe una alcaldía municipal, con personería, concejo municipal, empresas sociales del estado y otras entidades más, evidenciando presencia estatal.

AL QUINTO: no nos consta, nos atenemos a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL SEXTO: no nos consta, nos atenemos a lo que se demuestre dentro del proceso.

AL SEPTIMO: aunque no nos consta la ocurrencia de los hechos, es necesario manifestar que no todas las zonas rurales que manifiestan los demandantes están bajo la zona considerada como de reserva forestal, dentro de la parte probatoria no se observa documentos que manifiesten dicha situación ni que esas han sido declaradas como de reserva forestal.

No se aportan documentos que demuestren ser los propietarios o si quiera poseedores de dichos predios.

AL OCTAVO: Sobre la ocurrencia de los hechos no nos consta, respecto a las aspersiones que manifiestan los demandantes que ocurrieron hasta el 2 de diciembre de 2010 no deben tenerse en cuenta, son hechos ya caducados. En el evento de que hubiese ocurrido las aspersiones del 3 y 4 de enero de 2013 es la única que debería ser objeto de estudio, toda vez que respecto a los otros hechos se rompe la continuidad y el nexo por el largo tiempo que existe entre las aspersiones aéreas que manifiestan los demandantes ocurrieron, generándose una caducidad de la acción respecto a los hechos que mencionan los demandantes que ocurrieron hasta el año 2012.

AL NOVENO: No nos consta, mas sin embargo en este hecho la parte demandante manifiesta que las aspersiones aéreas con glifosato son realizadas por el ministerio de defensa – policía nacional – dirección antinarcóticos y fondo nacional de estupefacientes, notándose entonces que el municipio de arenal no es el competente para dirigir y planear y ejecutar la política antidrogas del país.

279

DAIRO RAMON SERRANO LEONES

ABOGADO

AL DECIMO: no nos consta, máxime cuando no hay evidencias fotográficas ni informes técnicos de la ocurrencia de los hechos.

AL DECIMO PRIMERO: no nos consta, máxime cuando no hay evidencias fotográficas ni informes técnicos de la ocurrencia de los hechos.

AL DECIMO SEGUNDO: no nos consta, máxime cuando no hay evidencias fotográficas ni informes técnicos de la ocurrencia de los hechos.

AL DECIMO TERCERO: no nos consta.

AL DECIMO CUARTO: no hay evidencia que se hubiese puesto en conocimiento de manera verbal las aspersiones realizadas. Dentro de la parte anexada como prueba se observa que hay quejas por pérdidas de cultivos y muerte de animales según por las aspersiones aéreas realizadas el 3 de diciembre de 2012, estas quejas fueron presentadas los días 13, 16, 17 y 18 de junio de 2014, dieciocho meses después del 3 de diciembre de 2012, fecha que manifiestan los demandantes ocurrieron los hechos que originan esta acción.

Dieciocho meses después de ocurrir una aspersión aérea y sin existir evidencias fotográficas o informes técnicos es muy difícil realizar una actividad que constate la ocurrencia de dicha aspersión.

AL DECIMO QUINTO: no nos consta.

AL DECIMO SEXTO: En el municipio de Arenal no existe UMATA

AL DECIMO SEPTIMO: No se puede hablar de sustracción de obligaciones cuando no hay certeza de la ocurrencia de los hechos.

AL DECIMO OCTAVO: según lo manifestado en la parte probatoria, se observa copia simple de unas reclamaciones ante la dirección antinarcóticos de la policía nacional, y que algunas fueron negadas.

AL DECIMO NOVENO: No nos consta.

AL VIGESIMO: dentro de la parte probatoria se observa unas solicitudes del mes de diciembre de 2014, dirigidas a la policía nacional, a la secretaria de salud departamental, a la secretaría de gobierno de Arenal en la cual se pide si se tiene conocimiento de unas aspersiones aéreas ocurridas el 3 de diciembre de 2012, y si además se recepcionaron quejas por los hechos que dicen los demandantes ocurrieron.

AL VIGESIMO PRIMERO: es parcialmente cierto, respecto al concepto de abandono estatal destacamos que la alcaldía municipal ha desarrollado programas para la población campesina como el plan general de asistencia técnica para la población campesina.

Respecto a lo manifestado con relación a la ayuda de carácter internacional no nos consta.

AL VIGESIMO SEGUNDO: No nos consta.

AL VIGESIMO TERCERO: No nos consta

AL VIGESIMO CUARTO: No nos consta

AL VIGESIMO QUINTO: No nos consta

AL VIGESIMO SEXTO: No nos consta

DAIRO RAMON SERRANO LEONES

ABOGADO

4
280

AL VIGESIMO SEPTIMO: No nos consta

AL VIGESIMO OCTAVO: desde la alcaldía municipal se ha brindado el plan general de asistencia técnica para la población campesina.

AL VIGESIMO NOVENO: No nos consta

EN CUANTO A LAS PRETENSIONES

EXCEPCIONES DE MERITO:

1. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

De darse probada las narraciones hechas por la parte accionante en la presente acción, pido que se exonere al municipio de arenal como responsable de los daños causados a los cultivos, animales de crías y fuentes hídricas, toda vez que las aspersiones aéreas no son competencia del municipio de arenal, esto obedece a una política de carácter nacional que ha sido asignada a la dirección antinarcóticos de la policía nacional de forma exclusiva, dándose entonces que existe una **falta de legitimación en la causa por pasiva**, sabiendo que la responsabilidad que los demandantes le quieren endilgar al municipio de arenal no es de nuestro resorte, toda vez que es exclusiva de la policía nacional – dirección de antinarcóticos.

Al respecto el consejo de estado ha manifestado a través de la sentencia 70001-23-31-000-1995-05072-01(17720) del 04 de febrero de 2010 M.P. MAURICIO FAJARDO GOMEZ

Toda vez que la legitimación en la causa de hecho alude a la relación procesal existente entre demandante —legitimado en la causa de hecho por activa— y demandado —legitimado en la causa de hecho por pasiva— y nacida con la presentación de la demanda y con la notificación del auto admisorio de la misma a quien asumirá la posición de demandado, dicha vertiente de la legitimación procesal se traduce en facultar a los sujetos litigiosos para intervenir en el trámite del plenario y para ejercer sus derechos de defensa y de contradicción; la legitimación material, en cambio, supone la conexión entre las partes y los hechos constitutivos del litigio, ora porque resultaron perjudicadas, ora porque dieron lugar a la producción del daño. En un sujeto procesal que se encuentra legitimado de hecho en la causa no necesariamente concurrirá, al mismo tiempo, legitimación material, pues ésta solamente es predicable de quienes participaron realmente en los hechos que han dado lugar a la instauración de la demanda o, en general, de los titulares de las correspondientes relaciones jurídicas sustanciales; por consiguiente, el análisis sobre la legitimación material en la causa se contrae a dilucidar si existe, o no, relación real de la parte demandada o de la demandante con la pretensión que ésta fórmula o la defensa que aquella realiza, pues la existencia de tal relación constituye condición anterior y necesaria para dictar sentencia de mérito favorable a una o a otra. En consonancia con lo anterior, se ha indicado que la falta de legitimación en la causa no impide al fallador pronunciarse de fondo sobre el petitum de la demanda, comoquiera que la aludida legitimación constituye un elemento de la pretensión y no de la acción, en la medida en que se trata de "... una condición propia del derecho sustancial y no una condición procesal, que, cuando no se dirige correctamente contra el demandado, constituye razón suficiente para decidir el proceso adversamente a los intereses del demandante, por no encontrarse demostrada la imputación del daño a la parte demandada".

El municipio de arenal carece de funciones operativas en cuanto a la ejecución y el manejo de las aspersiones aéreas, considerándose esto una política directa del gobierno nacional y asignado exclusivamente a la policía nacional a través de la dirección de antinarcóticos.

Se propone como excepción la **falta de legitimación en la causa por pasiva**, para esto se toman los fundamentos legales establecidos en el literal g) del artículo 91 de la Ley 30 de 1986, por medio del cual se asigna al Consejo Nacional de Estupefacientes la función de "disponer de la destrucción de cultivos de

DAIRO RAMON SERRANO LEONES

ABOGADO

281

marihuana, coca y demás plantaciones de las cuales se puedan extraer sustancias que produzcan dependencia, utilizando los medios más adecuados, previo concepto favorable de los organismos encargados de velar por la salud de la población, por la preservación y equilibrio del ecosistema del país; descartándose esa función a la entidad territorial.

Para mayor claridad y para confirmar que el municipio de arenal no debe hacer parte de este proceso, el artículo 2o del Decreto Reglamentario 423 de 1987, adoptado como legislación permanente por el artículo 1o del Decreto 2253 de octubre 3 de 1991 establece que: ***“La Dirección Antinarcóticos de la Policía Nacional tendrá a su cargo el planeamiento y dirección de las operaciones policiales tendientes a la prevención y represión, en el territorio nacional, de las conductas delictivas o contravencionales relacionadas con la producción, fabricación, exportación, importación, distribución, comercio, uso y posesión de estupefacientes, lo mismo que el cultivo de plantas de las cuales estos se produzcan, conforme a lo dispuesto en la Ley 30 de 1986 y demás disposiciones que la adicionen o reformen”***;

Este artículo desestima nuestra vinculación al proceso que nos quieren vincular, es demasiado claro que la política antidroga del país no obedece a decisiones de carácter municipal, sino a decisiones técnicas tomadas por una entidad que cumple funciones asignadas de forma exclusiva partiendo de una orden presidencial que se imparte a través del decreto 423 de 1987 y que posteriormente se adoptó como legislación permanente por el artículo 1o del Decreto 2253 de octubre 3 de 1991.

la Resolución número 0013 del 27 de junio de 2003 del Consejo Nacional de Estupefacientes, a través de la cual se revocaron las Resoluciones números 0001 del 11 febrero de 1994 y 0005 del 11 de agosto de 2000, establece que el programa de Erradicación de Cultivos Ilícitos con el Herbicida Glifosato, estará a cargo de la Policía Nacional – Dirección Antinarcóticos y operará en todas las regiones del país donde se evidencie presencia de cultivos ilícitos. Siendo objeto también del programa las áreas de cultivos ilícitos fraccionados y/o mezclados con cultivos lícitos.

2. Caducidad de la acción

Por otro lado es importante manifestar que en ninguna de las evidencias probatorias que anexan los demandantes se puede colegir que la última aspersión aérea con glifosato ocurrió el día 3 y 4 de enero de 2013, lo que se observa es que hay declaraciones dirigidas al señor ALVARO MENDOZA PEÑA secretario de gobierno de Arenal entre las fechas del 13 de junio de 2014 al 18 de junio de 2014, declaraciones individuales firmadas por los señores Lorenza Peña Pacheco, Doiler Muñoz Zayas, Alvaro Florez Pacheco, Anner Thomas Atuesta, Evers Bohorquez Florez, Victor Julio Rodriguez Ramos, Manuel Toro Ramos, Nelson Ortiz Bohorquez, Ana Isabel Gonzalez Pimienta, Juana Olaves Aguirre, Hermenegildo Florez Pacheco, Jose David Jaimes Lemus, Ignacio de la Rosa Pacheco, Elver Garcia Florez, Ivan Rodriguez Barragan, Santos Gonzalez Pimienta, Jose Crispin Sanchez, Efraín Zayas Peñas, Ruth Payares Medina, en las cuales manifiestan su queja por las fumigaciones y declaran cuales fueron las pérdidas que tuvieron en razón a las aspersiones aéreas.

Resulta extraño que estos declarantes no hubiesen incluido dentro de su declaración que sufrieron pérdidas por aspersiones realizadas en el mes de enero de 2013, si en ese momento ya estábamos en junio de 2014, es fácil y mejor para ellos declarar sobre los dos hechos (3 de diciembre de 2012 y 3 y 4 de enero de 2013), pero de manera extraña no manifiestan las aspersiones aéreas del 3 y 4 de enero de 2013, que después dicen los mismos demandantes en el hecho número ocho de la demanda que si ocurrió.

Lo que nos lleva a colegir es que las aspersiones aéreas del 3 y 4 de enero de 2013 no se dieron.

Para seguir clarificando este punto también se observa con extrañeza que dentro de la parte probatoria del demandante se anexa copia de una petición dirigida a la policía nacional por parte de la ciudadana Lorenza Peña Pacheco recibida por la

DAIRO RAMON SERRANO LEONESABOGADO

policía del comando de bolívar el 2 de diciembre de 2014, y en la cual en su primera pretensión "pide que se informe , si este despacho tenía conocimiento de la realización de las aspersiones con glifosatos realizadas por parte de la policía antinarcóticos en el mes de diciembre de 2012 en el municipio de arenal sur de bolívar..." y si se sigue leyendo las demás pretensiones no hace referencia a ninguna aspersión aérea realizada en enero de 2013, esto nos sembraría el interrogante ¿Por qué una solicitud que se hace en diciembre de 2014 pregunta por unas aspersiones presuntamente realizadas en diciembre de 2012 y no por unas que se realizan en enero de 2013, si para el año 2014 ya habían acaecidos esos hechos que dicen los demandantes ocurrieron? Será que porque realmente esos hechos que se dicen que ocurrieron en enero de 2013 no existieron, y se estaría utilizando esta fecha solo para hacer creer que se está dentro del término legal para demandar, debido a que lo que reiteran todas las declaraciones de las personas anteriormente referenciadas y todas las peticiones presentadas por la señora Lorenza Peña Pacheco, entre las cuales se las dirigió a la policía de bolívar, a la secretaria de salud departamental y a la secretaria de gobierno municipal es que toma como referencia el año 2012 y no el 2013, aclaramos que estas peticiones son de diciembre de 2014 y ya para esa época tendría que saber si en enero de 2013 hubo aspersiones aéreas sobre el territorio del municipio arenal.

Demostrado que en enero de 2013 no existieron aspersiones aéreas sobre el municipio de arenal no hay lugar a que prospere esta demanda en contra del municipio de arenal, toda vez que podemos deducir que a la fecha de la presentación de la demanda que no es claro dentro del expediente trasladado que día fue que se presentó, pero se colige que fue después del quince de diciembre de 2014, porque encontramos poderes firmados con esa fecha, que no había opción para presentar demanda de grupo porque los hechos que reclaman los ciudadanos a través de sus declaraciones y peticiones obedecen a diciembre de 2012, venciendo el término para interponer la acción de grupo y por lo tanto debe declararse la caducidad de la acción.

El artículo 47 de la 472 de 1998 establece que la acción de grupo debe promoverse dentro de los dos años siguientes a la fecha en que se causo el daño o ceso la acción vulnerable causante del mismo.

Por otro lado En el evento de que hubiese ocurrido las aspersiones del 3 y 4 de enero de 2013 es la única que debería ser objeto de estudio, toda vez que respecto a los otros hechos(aspersiones que dicen los demandante que ocurrieron) se rompe la continuidad y el nexo por el largo tiempo que existe entre las aspersiones aéreas que manifiestan los demandantes ocurrieron, generándose una caducidad de la acción respecto a los hechos que mencionan los demandantes que ocurrieron hasta diciembre del 2010

La ley 472 en su artículo 47 establece que esta debe promoverse dentro de los dos años siguientes a la ocurrencia del hecho, o a la cesion del daño, se tiene que los hechos que dicen los demandantes ocurrieron en diferentes años manifiestan que el ultimo ocurrió el 3 y 4 de enero de 2013, y el penúltimo manifiestan los demandantes que ocurrió el 2 de diciembre de 2010, mas de dos años del ultimo hecho que se aduce, rompiéndose el nexo entre esos hechos, pudiendo claramente los hoy demandantes interponer otras acciones ex antes y no esperar un nuevo hecho, para tratar de solicitar que se indemnice hechos que si en realidad ocurrieron ya aun hoy no podrían ser indemnizados porque ya caducaron.

FUNDAMENTOS DE DERECHO:

Artículo 91 de la Ley 30 de 1986, artículo 2o del Decreto Reglamentario 423 de 1987, adoptado como legislación permanente por el artículo 1o del Decreto 2253

7
283

DAIRO RAMON SERRANO LEONES

ABOGADO

de octubre 3 de 1991, Resolución número 0013 del 27 de junio de 2003 del Consejo Nacional de Estupefacientes.
Artículo 47 de la ley 472 de 1998

PRUEBAS

Téngase las establecidas en los fundamentos de derecho y las existentes en el proceso.

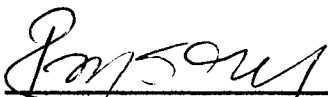
ANEXOS

- o Poder legalmente conferido a mi favor por el señor alcalde de Arenal ALDOMAR PABUENA PEÑA
- o Fotocopia de mi cedula de ciudadanía y tarjeta profesional
- o Fotocopia de cedula del señor alcalde de Arenal ALDOMAR PABUENA PEÑA
- o Fotocopia del acta de posesión como alcalde de arenal del señor ALDOMAR PABUENA PEÑA para el periodo constitucional 2012 -2015
- o Fotocopia del acta de elección como alcalde de arenal del señor ALDOMAR PABUENA PEÑA para el periodo constitucional 2012 -2015

NOTIFICACIONES

El suscrito las recibirá en su despacho o en la alcaldía municipal de Arenal, Dir. palacio municipal

Atentamente,



DAIRO RAMON SERRANO LEONES

C.C. N° 73141326

T.P. N° 201.229 del C.S de la J.

SECRETARIA TRIBUNAL ADM

TIPO: CONTESTACION Y PODER

REMITENTE: DAIRO RAMON SERRANO LEONES

DESTINATARIO: HIRINA MEZA RHENALS

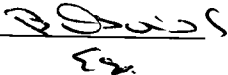
CONSECUTIVO: 20150414800

Nº. FOLIOS: 14 --- Nº. CUADERNOS: 0

RECIBIDO POR: SECRETARIA TRIBUNAL ADM

FECHA Y HORA: 21/04/2015 01:42:25 PM

FIRMA:



285

ACTA DE POSESION

En el Municipio de Arenal, Bolívar, siendo las 4:00 pm. Del día treinta y uno (31) de diciembre de Dos Mil Once (2011), se hizo presente el señor **ALDOMAR PABUENA PEÑA**, identificado con la cédula de ciudadanía No.7'952.316 expedida en Arenal-Bolívar, y Libreta Militar No. 7'952.316 Distrito No.14, en calidad de **ALCALDE ELECTO**, de conformidad con la credencial de fecha 29 de noviembre de 2011, expedida por Los Miembros de la Comisión Escrutadora Departamental de la Registraduría Nacional, elegido Alcalde Municipal de Arenal para un período constitucional 2012 - 2015, con el objeto de tomar la debida posesión del cargo ante dos (2) testigos de reconocida honorabilidad y respetabilidad de esta comunidad, siguiendo el procedimiento y formalidades establecidas en el artículo 94 de la Ley 136 de 1994.

Seguidamente las señoras **ILBA ROSA DORIA PACHECO** identificada con la cédula de ciudadanía No.22'431.609 expedida en Barranquilla y **NURIS SIERRA PEÑA** identificada con la cédula de ciudadanía No.30'874.910 expedida en Rioviejo respectivamente, procedieron a tomar el juramento de rigor en los siguiente término: **"JURA ANTE DIOS Y PROMETE AL PUEBLO CUMPLIR FIELMENTE LA CONSTITUCION, LAS LEYES DE COLOMBIA, LAS ORDENANZAS Y LOS ACUERDOS"** a lo cual respondió el señor **ALDOMAR PABUENA PEÑA**. **"SI JURO"**.

Se anexa a la presente diligencia los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos de Ley para la posesión del cargo, como son fotocopia de la credencial expedida por Los Miembros de la Comisión Escrutadora Departamental de la Registraduría Nacional, Cedula de Ciudadanía, y Libreta Militar.

Esta acta rige a partir del primero (1º) de enero de dos mil doce (2012).

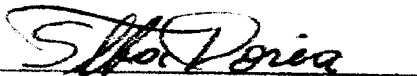
Se advierte, copia de la presente Acta, debe ser enviada a la Gobernación de Bolívar para los fines pertinentes.

No siendo otro el motivo de la presente diligencia, se da por terminada y se firma por los que en ella intervinieron, a los treinta y un (31) días del mes de diciembre de dos mil once (2011).

EL POSESIONADO:


ALDOMAR PABUENA PEÑA
CC.No.7'952.316 de Arenal-Bolívar.

TESTIGOS:


ILBA ROSA DORIA PACHECO
CC.No.22'431.609 de Barranquilla


NURIS SIERRA PEÑA
CC.No. 30'874.910 de Rioviejo



**REGISTRADURIA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**

E-27

LOS MIEMBROS DE LA COMISIÓN ESCRUTADORA DEPARTAMENTAL

DECLARAMOS:

Que ALDOMAR PABUENA PEÑA C.C. No. 7.952.316 ha sido elegido ALCALDE del Municipio ARENAL para el periodo comprendido entre 2012 a 2015 por el PARTIDO DE INTEGRACION NACIONAL.

En consecuencia, se expide la presente **CREDENCIAL** (dada en CARTAGENA **(BOLIVAR)** a los 29 días del mes de Noviembre de 2011

[Handwritten signatures and names]

JOSE EUSEBIO DE MENDOZA MARTINEZ **JAIRO EMILIO LATORRE GUTIERREZ**
 COMISION ESCRUTADORA DEPARTAMENTAL DE BOLIVAR

MARIA LILIA USTARIZ MARTINEZ **JOAQUIN F. NEORLETTE SEPULVEDA**
 Secretario de la Comisión Escrutadora

(Registrada al folio ... del libro de credenciales)



Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

001

Espacio reservado para la DIAN



2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14250273685



287

(415)7707212489984(8020) 000001425027368 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 0 6 0 0 1 9 3 7 - 4
 6. DV: 4
 12. Dirección seccional: Impuestos de Cartagena
 14. Buzón electrónico: 6

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica
 25. Tipo de documento:
 26. Número de identificación:
 27. Fecha expedición:
 Lugar de expedición: 28. País:
 29. Departamento:
 30. Ciudad/Municipio:
 31. Primer apellido:
 32. Segundo apellido:
 33. Primer nombre:
 34. Otros nombres:
 35. Razón social: MUNICIPIO DE ARENAL BOLIVAR
 36. Nombre comercial:
 37. Sigla:

UBICACION

38. País: COLOMBIA
 39. Departamento: 1 6 9 Bolivar
 40. Ciudad/Municipio: 1 3 Arena:
 41. Dirección: CR 4 10 62 BRR SAN ANTONIO PALACIO MUNICIPAL
 42. Correo electrónico: ALCALDIAARENAL@YAHOO.COM
 43. Apartado aéreo:
 44. Teléfono 1: 3 1 4 5 6 8 6 6 2 0
 45. Teléfono 2:

CLASIFICACION

Actividad económica
 46. Código: 8 4 1 2
 47. Fecha inicio actividad: 2 0 0 5 0 3 1 6
 48. Código:
 49. Fecha inicio actividad:
 50. Código: 1 2
 Ocupación
 51. Código:
 52. Número establecimientos:

Responsabilidades

53. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18
 7 8 - 1 4

- 07- Retención en la fuente a título de renta
- 08- Retención timbre nacional
- 09- Retención en la fuente en el impuesto sobre las v
- 14- Informante de exogena

Usuarios aduaneros

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Exportadores

55. Forma:
 56. Tipo:
 Servicio: 1 2 3
 57. Modo:
 58. CPC:

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI NO
 60. No. de Folios: 0
 61. Fecha: 2 0 1 3 0 7 2 2

La información contenida en el formulario, será responsabilidad de quien lo suscribe y en consecuencia corresponden exactamente a la realidad, por lo anterior, cualquier falsedad en que incurra podrá ser sancionada.
Artículo 15 Decreto 2768 del 31 de Agosto de 2004.

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

Firma del solicitante:
Ueuer ferra fero

984. Nombre: ROCA ROA RAFAEL ARTURO
985. Cargo: Analista II

288

ADIAN

302-002-1957
SUPERINTENDENCIA TRIBUTARIA D.V.

ESTACION CARTAGENA
DE AEREA BOLIVAR

17/01/80 CONTROL DE EXPEDICIONES

INSTRUCCIONES

1. Este documento es un instrumento de control de los ingresos de los contribuyentes que se encuentran en el territorio de la Aduana de Cartagena, para los efectos de la Ley de Aduanas de la Republica Boliviana.

2. El presente documento es emitido por el personal de la Aduana de Cartagena, en virtud de la Ley de Aduanas de la Republica Boliviana, para los efectos de la Ley de Aduanas de la Republica Boliviana.

3. Este documento es emitido por el personal de la Aduana de Cartagena, en virtud de la Ley de Aduanas de la Republica Boliviana, para los efectos de la Ley de Aduanas de la Republica Boliviana.

ADIAN

. 1413899

289

Señores

Magistrados Tribunal Administrativo de Bolívar Sala Administrativa.

REFERENCIA: PODER PARA ACTUAR

ASUNTO: ACCION DE GRUPO

DEMANDADO: MUNICIPIO DE ARENAL -BOLIVAR.

RADICACION: 13001-23-33-000-2014-00544-00.

ALDOMAR PABUENA PEÑA, mayor de edad, vecino y domiciliado en el municipio de Arenal-bolívar, identificado con cedula de ciudadanía N° 7.952.316 de Arenal-bolívar, en mi condición de alcalde Municipal de ARENAL BOLIVAR, elegido para el periodo constitucional 2012-2015, me dirijo a usted, para manifestarle que le confiere poder judicial especial, al doctor **DAIRO SERRANO LEONES**, abogados titulado egresado de la universidad de Cartagena, mayor de edad, vecino y domiciliado en la ciudad de Cartagena-bolívar, identificado con cedula de ciudadanía 73.141.326 de Cartagena-bolívar, con tarjeta profesional de abogado N° 201229 del consejo superior de la judicatura, para que represente al municipio dentro del asunto en mención.

El abogado **DAIRO SERRANO LEONES**, queda expresamente facultado para recibir, desistir, interponer recursos pedir y allegar pruebas, en general todas las facultades necesarias para la defensa de los intereses de la entidad territorial.

Renunciamos a notificación y ejecutoria de la providencia que resuelva favorablemente el presente memorial poder.

Cordialmente,

Aldomar Pabuena Peña
ALDOMAR PABUENA PEÑA
cc. 7.952.316 de Arenal-bolívar

ACEPTO
Dairo Serrano Leones
DAIRO SERRANO LEONES
cc. 73.141.326 de Cartagena-bolívar

	JUZGADO PROMISCUO MUNICIPAL DE ARENAL SECRETARIA
	Abri 16/2015
El anterior documento fue presentado personalmente por: Aldomar Pabuena Peña	
Culpa se identificó con C.C. 7.952.316 y presentó su T.B.N.	
Secretario/a <i>[Signature]</i>	

REPÚBLICA DE COLOMBIA



NOTARÍA PRIMERA
DEL CÍRCULO DE CARTAGENA

Presentación Personal

Ante el suscrito Notario fue presentado
personalmente este documento por:

DAIRO RAMON SERRANO

LEONES

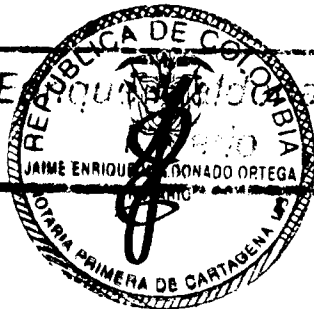
con C.C. N° 73141326

AMS

Cartagena 21 ABR. 2015

21 ABR. 2015

Jaime Enrique Maldonado Ortega





290

315730

REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA

TARJETA PROFESIONAL DE ABOGADO

201229 Tarjeta No.	08/03/2011 Fecha de Expedición	03/12/2010 Fecha de Grado	
DAIRO RAMON SERRANO LEONES	BOLIVAR Consejo Seccional		
73141326 Cédula	DE CARTAGENA Universidad		
 Angelito Lizcano Rivera Presidente Consejo Superior de la Judicatura			

291

REPÚBLICA DE COLOMBIA
 IDENTIFICACION PERSONAL
 CÉDULA DE CIUDADANÍA

73141326

SERRANO LEONES

DAIRO RAMON




FECHA DE NACIMIENTO: 23-MAR-1970

SAN JACINTO
(BOLIVAR)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68 O+ M

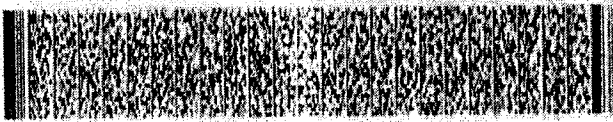
ESTATURA GRUPO SANG. SEXO

29-ABR-1968 CARTAGENA

FECHA Y LUGAR DE EMISIÓN

MINCE-DEPESCHO

REGISTRO NACIONAL
 VALOR DERECHO



A 0530100-30002811-M-0073141326-7001120 05570013264-01-180002613