



INSTITUTO
NACIONAL DE
SALUD

Al contestar cite Radicado: INS-2-2026-05756

Fecha y hora: 13/10/2026 04:29 PM
Folio: Oficio de 7 folio(s)
Anexos/Adjuntos: 0



Bogotá D.C., 7 de octubre de 2026

Doctor
DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ
Secretario General
Senado de la República

Asunto: Respuesta del Instituto Nacional de Salud al cuestionario de la Proposición 67, debate de control político sobre el plan piloto de aspersión aérea con glufosinato de amonio.

Honorable Senador Ávila:

En atención a la invitación dirigida a la Directora del Instituto Nacional de Salud (INS) para el debate de control político, el INS responde las preguntas del cuestionario que corresponden a sus funciones.

CONSIDERACIONES INICIALES

El INS responde las preguntas 1, 4, 6 y 16, que se refieren a sus funciones bajo el Decreto Ley 4109 de 2011 y el Decreto 380 de 2021. El INS no hace parte del Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE), no participó en la expedición de las Resoluciones 0006 y 0007 de 2026 y no ejecuta el programa de erradicación.

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

Respuestas del INS

Pregunta 1. Presente, entidad por entidad, el estado de cumplimiento de cada una de las cinco condiciones acumulativas fijadas en el artículo 2º de la Resolución 0006 de 2026 para la reanudación del Programa General de Erradicación mediante Aspersión Aérea. Las condiciones son: (i) Plan de Manejo Ambiental General vigente; (ii) agotamiento de la consulta previa con comunidades étnicas y campesinas de los núcleos de operación; (iii) concepto previo favorable del Instituto Nacional de Salud; (iv) levantamiento de la medida preventiva de la Resolución 1214 de 2015 de la ANLA; (v) aprobación de los Planes de Manejo Ambiental Específicos por núcleo de intervención; (vi) solicitud formal de acompañamiento del ministerio público en el municipio o departamento para la realización de un plan piloto; (vii) pronunciamientos del ICA que acrediten la vigencia del registro, la etiqueta y la legalidad del uso, dosis y modalidad de aplicación; (viii) autorizaciones exigidas por la Aerocivil para la realización de un plan piloto; (ix) anexo cartográfico y operacional, cronograma, protocolo de aspersión, plan de contingencias, plan de monitoreo, ruta de atención en salud y mecanismo de quejas; (x) certificación de disponibilidad del evaluador independiente; y (xi) constancia de divulgación en la página web de la DIRAN, con el apoyo del Ministerio de Justicia y del Derecho, sobre las características generales del piloto, su alcance limitado, el empleo del Glufosinato de Amonio y la disponibilidad de canales de queja y atención en materia ambiental, vivienda, salud y bienes agropecuarios lícitos. Indique para cada una si está cumplida, en trámite o sin iniciar, con soporte documental.

El INS responde en el marco de sus competencias así:

Primero, sobre el concepto previo favorable del INS (art. 2, num. 3, Resolución 0006 de 2026; art. 2.2.2.7.2.2 del Decreto 1069 de 2015, adicionado por el Decreto 380 de 2021), el INS no ha recibido solicitud de este ni tampoco ha emitido este concepto. Tampoco ha recibido el estudio de evaluación del riesgo en salud que, según ese artículo, el Ministerio de Salud y Protección Social debe suministrarle como insumo. Segundo, sobre el concepto que el art. 5, literal a, de la Resolución 0007 de 2026 para el plan piloto, relativo a la evaluación previa del riesgo en salud el INS no ha emitido este concepto.

Las demás condiciones relacionadas en la pregunta no corresponden a funciones del INS.

Pregunta 4. ¿Conocieron en el Consejo Nacional de Estupefacientes conceptos del Ministerio de Salud y Protección Social, INS, Ministerio de Ambiente y ANLA sobre la aplicación del Plan Piloto de erradicación? De ser así, adjunte los documentos allegados por ambas entidades.

El INS no hace parte del CNE ni es entidad interviniente en sus sesiones, y no emitió ni remitió al CNE concepto alguno sobre la aplicación del plan piloto. El INS recibió comunicación sobre la existencia de la resolución 007 de 2026 por parte del CNE el día 11 de septiembre vía correo electrónico junto con otras entidades que fueron informadas.

Pregunta 6. La OMS clasifica el Glufosinato de Amonio como "moderadamente peligroso" (Clase II) en su clasificación de peligrosidad aguda, una categoría de mayor riesgo que la asignada al glifosato (Clase III). ¿Fue este dato valorado por el CNE, el Ministerio de Salud, el INS, el Ministerio de Ambiente, el INVIMA o la ANLA al momento de decidir el cambio de sustancia? Remita el expediente técnico-científico que sustentó específicamente la selección de este producto entre las alternativas consideradas.

El Instituto Nacional de Salud (INS) no ha emitido concepto en salud sobre el uso del glufosinato de amonio en el marco de la aspersión aérea de cultivos ilícitos. En consecuencia, no existe en los archivos del Instituto una valoración de la clasificación de peligrosidad aguda de la OMS ni un expediente técnico que haya sustentado la selección de esta sustancia. La decisión sobre el producto le corresponde al Consejo Nacional de Estupefacientes (CNE), del cual el INS no hace parte.

El INS toma nota de que la OMS clasifica el glufosinato de amonio en Clase II (moderadamente peligroso), según la edición 2019 de The WHO Recommended Classification of Pesticides by Hazard (<https://www.who.int/publications/i/item/9789240005662>) Esta clasificación se refiere a toxicidad aguda. La evaluación del riesgo en salud que exige el Decreto 380 de 2021 es más amplia: considera exposición, deriva, efectos crónicos y poblaciones expuestas. Por eso, el artículo 2.2.2.7.6.1 del Decreto 1069 de 2015 exige una revisión de literatura que coteje diversos estudios y conceptos técnicos, con garantías de rigor, imparcialidad y filtro de conflictos de interés. La clasificación de la OMS se considerará dentro de ese análisis integral, al emitir el concepto previo de que trata el artículo 2.2.2.7.2.2.

Pregunta 16. ¿Qué sistema de vigilancia de impacto ambiental y de salud se activará en la población del área de influencia del piloto, antes, durante y después de la aspersión? Detalles indicadores, periodicidad y la entidad territorial de salud responsable del seguimiento.

El Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones), compilado por el Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social), ha definido el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, en su artículo 2.8.8.1.1.1; de igual forma este marco normativo, tiene como responsables para la implementación y desarrollo del SIVIGILA, en su artículo 2.8.8.1.1.6., al Ministerio de Salud y Protección Social, los institutos Nacional de Salud (INS) las Direcciones Departamentales, Distritales y municipales de Salud, las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud, las Unidades Notificadoras y las Unidades Primarias Generadoras de Datos.

De igual forma, el sistema Sivigila es operado por el Instituto Nacional de Salud (INS) y tiene como responsabilidad el proceso de observación y análisis objetivo, sistemático y constante de los eventos en salud, el cual sustenta la orientación, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de la práctica de la salud pública.

Los eventos en salud son el conjunto de sucesos o circunstancias que pueden modificar o incidir en la situación de salud de una comunidad. Ahora bien, conforme disposiciones normativas se realiza la vigilancia y notificación de 106 eventos de interés en salud pública (EISP) de la salud humana priorizados en el país. Dentro de los eventos de interés en salud pública que afectan la salud humana sujetos a vigilancia se encuentran las intoxicaciones agudas por sustancias químicas (código INS 365) este evento incluye la vigilancia de las intoxicaciones causadas por 8 grupos de sustancias químicas: medicamentos, plaguicidas, metanol, metales, solventes, gases, sustancias psicoactivas y el grupo de otras sustancias químicas.

El proceso patológico en el cual se presentan signos y síntomas causados por una sustancia química en la salud humana es conocido como intoxicación y dentro de la vigilancia del evento, se contemplan únicamente las exposiciones de tipo agudo, es decir aquella que genera efectos adversos dentro de un corto plazo (máximo 14 días), después de la administración de una dosis o tras exposiciones múltiples en 24 horas (4).

El artículo 2.8.8.1.1.13 Decreto 780 de 2016 establece las funciones de las Unidades primarias generadoras de datos, dentro de las cuales se encuentran los prestadores de servicios de salud, que tienen dentro de sus obligaciones "...realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia, incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos diagnósticos, y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia...", y agrega: "...Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos ..." (Decreto No 3518 de 2006, recopilado en el Decreto 780 de 2016).

La información correspondiente a la vigilancia de este EISP se obtiene mediante la notificación de casos identificados y atendidos en los servicios de salud (consulta externa, urgencias, hospitalización y UCI) que presentan un cuadro clínico agudo asociado a intoxicación por sustancias químicas (incluyendo los relacionados con intentos de suicidio) y que cumplen con la definición de caso establecida en los protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos. Dicha información es reportada por las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y las Unidades

Informadoras (UI), mediante el diligenciamiento de las fichas de notificación de Sivigila, caras A (datos básicos) y B (datos complementarios), con códigos INS 365 mediante el aplicativo Sivigila 4.0, en el módulo de captura en línea.

En el nivel territorial departamental y distrital, las secretarías de salud reciben la notificación de esos casos mediante el aplicativo Sivigila. Estos entes territoriales deben realizar el estudio de cada caso, complementar la información que debe ser realizada de acuerdo con los manuales o instructivos que para la situación específica se construyan, incluyendo la indicación o no de toma de muestras. Si llegaran a ocurrir procesos de aspersión en el territorio nacional como parte de un piloto o un programa nacional, se establecerán mecanismos de vigilancia intensificada en los cuales, los departamentos del área de referencia serán instruidos para aumentar la detección de estos eventos agudos.

A la fecha, el mecanismo formal de evaluación y control sanitario del Decreto 380 de 2021 no ha sido activado. El INS como parte de los procesos de concepto previo que dieran a lugar, realizará un análisis de situación de salud de base que sirva para el monitoreo mediante procesos de investigación básica y aplicada a ser financiados por el Gobierno Nacional. Por otro lado, el proceso de evaluación de impacto ambiental no es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud sino de la Agencia Nacional de Licencias Ambientales (ANLA).

Atentamente,



ZULMA MILENA CUCUNUBÁ PÉREZ
Directora General
Instituto Nacional de Salud - INS

Proyectó: Alejandra Parada López - Grupo Salud Ambiental y Laboral, Dirección de Investigación en Salud Pública
Revisó: Jeadran Malagón Rojas - Coordinador Grupo Salud Ambiental y Laboral, Dirección de Investigación en Salud Pública

Revisó: Franklyn Edwin Prieto Alvarado, Director Técnico, Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública.
Revisó: Luis Alberto Gómez - Director Técnico (E), Dirección de Investigación en Salud Pública
Revisó: Filiberto Ruiz Pulgar - Asesor Jurídico, Dirección General
Revisó: Angela Liliana Albarracín - Jefe Oficina Asesora Jurídica (E)