**Cuestionario del Relator Especial sobre las implicaciones para los derechos humanos de la gestión y eliminación ecológicamente racionales de las sustancias y los desechos peligrosos**

*Dirección de Derechos Humanos y DIH*

El presente documento contiene las contribuciones de Colombia solicitadas por el Relator Especial sobre las implicaciones para los derechos humanos de la gestión y eliminación ecológicamente racionales de las sustancias y los desechos peligrosos. Lo anterior, de conformidad con el Memorando DCHONU No. 38/22 del 13 de enero de 2022 cuyo plazo máximo estaba señalado para el 7 de marzo de 2022.

**CUESTIONARIO**

***1. ¿Ha prohibido su país a) la importación o b) la exportación de mercurio elemental?***

Respuesta:

La importación y exportación de mercurio en Colombia ha tenido el siguiente desarrollo normativo:

El Decreto 2133 del 22 de diciembre de 2016, estableció medidas de control a la importación y comercialización de mercurio clasificado por la subpartida arancelaria 2805.40.00.00 y de los siguientes productos clasificados por las subpartidas arancelarias: 2616.10.00.00, 2616.90.10.00, 2616.90.90.00, 2617.90.00.00, 2852.10.10.00, 2852.10.21.00, 2852.10.29.00, 2852.10.90.00, 2852.90.10.00, 2852.90.90.00, 8506.30.10.00, 8506.30.20.00, 8506.30.90.00, 8506.40.20.00, 8506.60.20.00, 8536.50.11 .00, 8540.89.00.00, 9025.11.90.00, 9025.19.90.00 y 9025.80.90.00.

Adicionalmente, se adoptaron las decisiones relacionadas a continuación:

1. Creación del Registro Único Nacional de Importadores y Comercializadores Autorizados – RUNIC que se adelanta ante el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo para quien desee importar y/o comercializar cualquiera de los productos clasificados por las subpartidas anteriores. La Resolución 0130 del 24 de enero de 2017, estableció requisitos y procedimiento para dicho Registro.
2. Limitar las importaciones a través del establecimiento del cupo para la subpartida 2805.40.00.00, un cupo de 40 toneladas hasta septiembre de 2017. Los cupos serán manejados por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA, la Autoridad Nacional Minera y Ministerio de Comercio, Industria y Turismo. De septiembre de 2017 a septiembre de 2020 se autoriza un cupo anual de 2 toneladas para actividades diferentes a la minería.

Igualmente, a partir del 16 de septiembre de 2017 no se autorizan importaciones de mercurio para actividades mineras. Tratándose de mercurio para procesos industriales y productivos no se permite su importación a partir del 16 de septiembre de 2020.

Con posterioridad, se expidió el Decreto 1041 del 21 de junio de 2018, que estableció un cupo anual de importaciones de mercurio por la subpartida 2805.40.00.00 por 5 toneladas desde julio de 2018 hasta julio de 2020 para ser usado en administrado por actividades diferentes a la minería el cual se administra por el INVIMA y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo.

Ahora bien, a partir de julio de 2020 no se permiten importaciones de mercurio por la subpartida 2805.40.00.00 destinada a actividades industriales y productivas diferentes al sector salud. Para tales actividades se estable un cupo de 3,5 toneladas entre julio de 2020 y julio de 2021; un cupo de 3 toneladas entre julio de 2021 y julio de 2022 y cupo de 2.5 toneladas entre julio de 2022 y julio de 2023, el cual será administrado por el INVIMA.

Por lo demás, en el ámbito de la reglamentación supranacional, el 26 de mayo de 2019, mediante la Resolución 844 de la Comunidad Andina se creó el Observatorio Andino encargado de la gestión de la información oficial en materia de Mercurio en cuyo proceso participó Colombia en forma activa. Así mismo, en cumplimiento del Convenio de Minamata se expidió el Decreto 419 de 2021 que prohíbe la fabricación, importación y la exportación de los productos con mercurio añadido clasificados en las subpartidas arancelarias que corresponden al listado establecido en el Anexo A, Parte I del Convenio de Minamata sobre el Mercurio.

***2. ¿Ha prohibido su país el uso de mercurio en la minería de oro artesanal y de pequeña escala (MAPE) por ley o reglamento?***

Respuesta:

Colombia prohibió el uso de mercurio mediante la Ley 1658 del 15 de julio de 2013, por la cual se fijaron requisitos para la reducción y eliminación del mercurio, estableciendo en el Artículo 3, un plazo no mayor a 5 años para erradicar el uso de mercurio en la minería.

En el marco de la Ley 1658 de 2013, expidió el Decreto 2133 de 2016 modificado mediante el Decreto 1041 de 2018 y, en cumplimiento del Convenio de Minamata, como ya se anotó, se expidió el Decreto 419 de 2021. En tal sentido, se puede afirmar que el uso del mercurio en la minería de oro artesanal y de pequeña escala desde el punto de vista legal y reglamentario se encuentra proscrito en Colombia.

La misma Ley 1658 de 2013 prevé la sanción del decomiso, así: “*ARTÍCULO 13. DECOMISO. El incumplimiento de los preceptos de que trata la presente ley, y las que establezcan los reglamentos, dará lugar al decomiso respectivo. El procedimiento de decomiso se efectuará de conformidad con las medidas previstas en los reglamentos, expedidos por el Ministerio de Minas y Energía, sin perjuicio de las demás sanciones que establezcan los reglamentos”.*

***3. ¿Qué medidas coercitivas y sanciones se aplican a los buscadores y las buscadoras de oro que utilizan mercurio o a los comerciantes que suministran mercurio para ese uso, si dicho uso está prohibido? Por favor, comparta estadísticas al respecto****.*

Respuesta:

**La ley 2111 de 2021** "Por medio del cual se sustituye el título xi "de los delitos contra los recursos naturales y el medio ambiente" de la ley 599 de 2000, se modifica la ley 906 de 2004 y se dictan otras disposiciones" establece el régimen sancionatorio aplicable, entre otros, a los buscadores y las buscadoras de oro que utilizan mercurio o a los comerciantes que suministran mercurio para el mencionado uso. A manera de ilustración se transcriben algunas de ellas:

***Artículo 332. Explotación ilícita de yacimiento minero y otros materiales****. El que sin permiso de autoridad competente o con incumplimiento de la normatividad existente explote, explore o extraiga yacimiento minero, o explote arena, material pétreo o de arrastre de los cauces y orillas de los ríos por medios capaces de causar graves daños a los recursos naturales o al medio ambiente, incurrirá en prisión de treinta y dos (32) a ciento cuarenta y cuatro (144) meses y multa de ciento treinta y tres punto treinta y tres (133.33) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*

***Artículo 334A. Contaminación ambiental por explotación de yacimiento minero o hidrocarburo.*** *El que provoque, contamine o realice directa o indirectamente en los recursos de agua, suelo, subsuelo o atmósfera, con ocasión a la extracción o excavación, exploración, construcción y montaje, explotación, beneficio, transformación, transporte de la actividad minera o de hidrocarburos, incurrirá en prisión de cinco (5) a diez (10) años, y multa de treinta mil (30.000) a cincuenta mil (50.000) salarios mínimos legales mensuales vigentes.*

***Artículo 338. Circunstancias de agravación punitiva.*** *Las penas para los delitos descritos en este título se aumentarán de una tercera parte a la mitad, cuando: a) Cuando la conducta se cometa en ecosistemas naturales que hagan parte del sistema nacional o regional de áreas protegidas, en ecosistemas estratégicos, o en territorios de comunidades étnicas. Con excepción de las conductas consagradas en los artículos 336 y 336A. 6 2111 b) Cuando la conducta se cometa contra especies silvestres amenazadas de la diversidad biológica colombiana o de especies vedadas, prohibidas, en período de reproducción o crecimiento, de especial importancia ecológica, raras o endémicas del territorio colombiano. Con excepción de la conducta contemplada en el artículo 328C. c) Cuando con la conducta se altere el suelo, el subsuelo, los recursos hidrobiológicos, se desvíen los cuerpos de agua o se afecten ecosistemas marinos, manglares, pastos marinos y corales. d) Cuando la conducta se cometiere por la acción u omisión de quienes ejercen funciones de seguimiento, control y vigilancia o personas que ejerzan funciones públicas. e) Cuando la conducta se cometiere por integrantes de grupos delictivos organizados o grupos armados organizados o con la finalidad de financiar actividades terroristas, grupos de delincuencia organizada, grupos armados al margen de la ley, grupos terroristas nacionales o extranjeros, o a sus integrantes. f) Cuando la conducta se cometa mediante el uso o manipulación de herramientas tecnológicas. g) Cuando con la conducta se ponga en peligro la salud humana. h) Cuando con la conducta se introduzca al suelo o al agua sustancias prohibidas por la normatividad existente o se realice mediante el uso de sustancias tóxicas, peligrosas, venenos, inflamables, combustibles, explosivas, radioactivas, el uso de explosivos, maquinaria pesada o medios mecanizados, entendidos estos últimos como todo tipo de equipos o herramientas mecanizados utilizados para el arranque, la extracción o el beneficio de minerales o la distribución ilegal de combustibles. i) Cuando se promueva, financie, dirija, facilite o suministre medios para la realización de las conductas. Con excepción de las conductas contempladas en los artículos 330A, 336A y 337 A. j) Cuando con la conducta se produce enfermedad, plaga o erosión genética de las especies.*

***4. Si su país permite la importación de mercurio, pero prohíbe su uso en la MAPE, ¿cómo determinan los funcionarios de aduanas el uso final del mercurio en el punto de importación, para asegurarse de que no está destinado a la MAPE?***

Respuesta:

Al respecto, existen medidas de control a las importaciones que ejercen los funcionarios de Aduanas tales como verificar que el importador se encuentre registrado en la base de datos denominada Registro Único Nacional de Importadores y Comercializadores Autorizados de Mercurio – RUNIC.

Dicho registro se efectúa antes de importar el mercurio al país y quien desee importar y/o comercializar los productos señalados en el artículo 1 del Decreto 2133 de 2016 deberá registrarse como tal ante el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo MINCIT, presentando la correspondiente solicitud.

Igualmente, verifican el uso y destinación de la mercancía a importar consignado en la respectiva Licencia de Importación que lo debe señalar claramente.

Es de anotar que debido a que en Colombia no se produce mercurio. El Decreto 2133 de 2016 estableció medidas de control a la importación y comercialización de mercurio y de productos con mercurio en el artículo 1, incluyendo algunos minerales que contienen mercurio (balkanita, Eugenita, fettelita, moschellandsbergita, schachenerita, weishanita, polarita, temagamita, galkhaita, ruterita, sulfatos de mercurio, merbromina, los demás compuestos organimercuricos de constitución química definida y los que no son de constitución química definida, pilas, baterías de pilas, eléctricas, de óxido de mercurio, cilíndricas, de botón y de óxido de mercurio, entre otros productos, los cuales deben registrarse ante el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo).

También se estableció un cupo anual de importación del mercurio elemental para la importación, de acuerdo con el Decreto 1041 de 2018, de hasta 5 toneladas anuales para actividades diferentes a la minería; administrados por Ministerio de Comercio Industria y Turismo (0,5 toneladas) y por el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos – INVIMA (4,5 toneladas), que se reduce gradualmente hasta el 14 de julio de 2023.

No obstante, se reitera que, a partir del 15 de julio de 2023, quedó prohibida la importación y uso de mercurio elemental.

***5. ¿Existen procesos de control o certificación que garanticen que el mercurio importado se utiliza para su finalidad declarada?***

Por favor remitirse a la respuesta anterior.

**6. ¿Están los importadores de mercurio registrados en una base de datos gubernamental y sus actividades se verifican periódicamente, incluido el uso final del mercurio que importan? ¿Están prohibidas las importaciones postales de mercurio?**

Respuesta:

Como ya se indicó, de acuerdo con lo dispuesto en el Decreto 2133 de 2016 se creó *“Registro Único Nacional de Importadores y Comercializadores de Mercurio – RUNIC”*. La importación de Mercurio es de prohibida importación, excepto el que se destina para el sector salud (amalgamas).

Respecto a las importaciones postales de mercurio, es de señalar que dado que está prohibida la importación de mercurio al país y solo se permite para el sector salud que lo utiliza para las amalgamas dentales, no puede introducirse mercurio por la modalidad de Tráfico Postal y Envíos Urgentes.

***7. ¿Qué recursos existen en su país para las personas que han sufrido daños relacionados con la contaminación debida a la exposición al mercurio de las actividades de la MAPE?***

Respuesta:

En materia de atención en salud, Colombia cuenta también con la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, que integra los enfoques de: (i) Atención Primaria en Salud (APS); (ii) Salud Familiar y Comunitaria; (iii) Articulación de las Actividades Individuales y Colectivas y (iv) Enfoque Poblacional y Diferencial. Para fortalecer los temas asociados a la atención integral en salud, en el marco de la PAIS, se han expedido entre otras, la Ruta Integral de Atención, de Promoción y Mantenimiento de la Salud (RIAPYMS), esta ruta sirve para orientar a los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y demás entidades responsables de las acciones en salud para que, en el marco de sus competencias y funciones, articulen las intervenciones individuales y colectivas, a realizar en los ámbitos territoriales y en los diferentes grupos poblacionales.

De manera particular para la atención de las personas que han sufrido daños por la exposición al mercurio, el Ministerio de Salud y Protección Social – Minsalud cuenta con recursos como:

* Flujogramas, que sirven de guía y orientan sobre las acciones a tomar para la atención de personas que presentan exposición a mercurio. Se aclara que los flujogramas en mención no sustituyen el criterio médico.
* Guías para el manejo de emergencias toxicológicas, donde existe un capítulo destinado a la atención y manejo de pacientes intoxicados por mercurio.
* Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Intoxicaciones por Sustancias Químicas, para viabilizar la notificación de las intoxicaciones agudas por mercurio, este protocolo fue elaborado por el Instituto Nacional de Salud.
* Guía de Práctica Clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad Renal Crónica. Esta guía aplica para la atención de las personas con esta patología instaurada como consecuencia de la exposición a mercurio.
* Lineamientos para la promoción de estilos de vida saludable.
* Estrategia que ayuda al ejercicio de caracterización de condiciones de trabajo y condiciones de salud de trabajadores informales, entre ellos los trabajadores MAPE.
* Lineamientos nacionales para la promoción de Entornos Saludables. De manera particular, se cuenta con la estrategia de entorno laboral saludable, con énfasis en la informalidad.
* Lineamiento para el desarrollo de acciones de Promoción y Prevención en actividades económicas informales donde se usa, manipula y almacena Plomo, Mercurio y Asbesto.

Adicionalmente, a través del proyecto Planet Gold Colombia, cuyo objetivo principal es el de eliminar o evitar las liberaciones de mercurio en el sector de Minería de Subsistencia o Artesanal y en Pequeña Escala (MAPE), y el cual está siendo implementado en Colombia por el Programa de las Naciones Unidas - PNUD de la mano de los Ministerios de Minas y Energía, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Salud y Protección Social; el Ministerio de Salud recibirá apoyo para la construcción del protocolo para la atención integral en salud de personas con riesgo o situaciones de salud relacionadas con la exposición a mercurio y sus compuestos, para lo cual se tiene proyectado un presupuesto cercano a los $160.000 dólares que se espera ejecutar entre el segundo semestre del año 2022 y el primer semestre de 2023. El protocolo en mención se sumaría así a los demás recursos con que cuenta el sector salud para la atención de las personas que han sufrido daños debido a la exposición al mercurio, principalmente asociado a las actividades MAPE.

**TRÁFICO:**

***8. ¿Qué medidas ha tomado su país para evitar la importación ilegal, el contrabando y la distribución de mercurio respecto a las actividades de la MAPE?***

Respuesta:

Como se indicó antes, el país ha expedido leyes y decretos que regulan y prohíben la importación de mercurio para actividades distintas a sector salud. De igual manera, la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales ejerce el correspondiente control operativo al proceso de importación del mercurio para el sector salud de manera que se limite a las prescripciones vigentes en la materia.

***9. ¿Cuáles son los mayores retos a los que se enfrenta su país para prevenir la importación ilegal y el contrabando de mercurio?***

Respuesta:

Lograr un control operativo efectivo en las aduanas.

***10. ¿Ha establecido su país acuerdos de cooperación con los países vecinos o a nivel regional para combatir el movimiento transfronterizo ilegal de mercurio destinado a las actividades de la MAPE?***

Respuesta:

Colombia ha avanzado a nivel regional para combatir el movimiento transfronterizo ilegal del mercurio destinado a actividades de la MAPE. En este propósito en las agendas binacionales con Bolivia, Ecuador y Perú se han realizado intercambios sobre normativa nacional de implementación del Convenio, socialización desde experiencias sobre avances del Convenio de Minamata y proceso de transferencia de tecnología a la minería sin uso de mercurio.

Paralelamente, en el marco del Comité Andino de Minería Ilegal (CAMI) se dialoga sobre los aportes a nivel Estado para colaborar con los países de la región sobre el tráfico ilegal de minerales y, especialmente, con lo relacionado con el tráfico ilegal de Mercurio (Hg).

El 26 de mayo de 2019, mediante la Resolución 844 de la Comunidad Andina se creó el Observatorio Andino encargado de la gestión de la información oficial en materia de Mercurio en cuyo proceso de creación participó Colombia en forma activa.

Igualmente, se ha trabajado en proyectos de cooperación internacional con países como Estados Unidos, Reino Unido, Noruega y la Unión Europea, entre otros, orientados a fortalecer las capacidades en materia formación, tecnología y logística que permita afectar la minería ilegal, estructuralmente, haciendo énfasis especial en las finanzas criminales, los grupos armados organizados y la corrupción.

**CONVENCIÓN DE MINAMATA**

***13. ¿Ha ratificado su país el Convenio de Minamata sobre el Mercurio y, en caso afirmativo, qué medidas se han adoptado para eliminar el mercurio de la MAPE, incluido su desvío a la MAPE?***

Respuesta:

Mediante la Ley 1892 del 11 de mayo de 2018, Colombia aprobó el "Convenio de Minamata sobre el Mercurio" el cual contó en junio de 2019 con la declaración de exequibilidad por la Corte constitucional mediante Sentencia C-275, para posteriormente depositarse en la Secretaría del Convenio de Minamata el 26 de agosto de 2019.

Previo a la ratificación del Convenio de Minamata sobre el Mercurio, se había expedido la Ley 1658 de 2013, que estableció un plazo de prohibición del uso mercurio en la minería de 5 años, y de 10 años para uso en actividades industriales, y se expidieron los Decretos 2133 de 2016 y 1041 de 2018, que restringían y prohibían la importación de mercurio elemental.

El artículo 3 de la Ley 1658 de 2013, "Por medio de la cual se establecen disposiciones para la comercialización y el uso de mercurio en las diferentes actividades industriales del país, se fijan requisitos e incentivos para su reducción y eliminación y se dictan otras disposiciones", también llamada Ley del Mercurio, le dio al sector minero un plazo máximo de 5 años a partir de su vigencia para la reducción y eliminación del uso del mercurio en la actividad minera DE MANERA SEGURA Y SOSTENIBLE. Así mismo, en el artículo 8 de la misma ley se menciona la suscripción de un Plan Único Nacional de mercurio entre el Ministerio de Minas y Energía y los Ministerios de Ambiente y Desarrollo Sostenible; Salud y Protección Social; Trabajo; Comercio, Industria y Turismo; Relaciones Exteriores; Agricultura y Desarrollo Rural y el de Transporte.

Así las cosas, a través de un trabajo coordinado con los siete ministerios convocados por la Ley 1658 de 2013, se elaboró el Plan Único Nacional de Mercurio en diciembre 10 de 2014, el cual se convirtió en la ruta que marca los lineamientos de política a seguir por parte del Gobierno Nacional para eliminar el uso del mercurio con su respectiva inspección, control, vigilancia y gestión de información y conocimiento, en procesos mineros e industriales en todo el territorio nacional.

Desde 2011 a la fecha se han adelantado acciones encaminadas a la reducción del uso del mercurio en la actividad minera, incluyendo estudios que permitieron identificar la magnitud de la problemática frente a su uso, particularmente el estudio de la cadena del mercurio de 2014 a través del cual se identificó un consumo estimado de 193 toneladas de mercurio al año, de las cuales 105 toneladas eran utilizadas en actividades legales y 88 toneladas en actividades ilegales.

En junio de 2016, el Ministerio de Minas y Energía junto con sus entidades adscritas y delegadas: Agencia Nacional de Minería, Unidad de Planeación Minero Energética, Servicio Geológico Colombiano y Gobernación de Antioquia, trabajaron mancomunadamente en la elaboración del Plan Estratégico Sectorial para la eliminación del uso del mercurio en el sector minero, 2016 a 2018, estableciendo metas para eliminar el uso del mercurio de la pequeña minería y minería de subsistencia, como se enuncia en el artículo 7 del Convenio de Minamata sobre el Mercurio, de septiembre de 2017.

Con la implementación del Plan Estratégico Sectorial para la eliminación del uso del mercurio en el sector minero, se fijaron las acciones del sector para eliminar efectivamente el uso del mercurio de las actividades de beneficio y/o recuperación de oro, que al momento de la intervención se encontraran en condición de legalidad. Dicho Plan Estratégico Sectorial se enfocó en los 4 programas del Plan Único Nacional de Mercurio: Fortalecimiento Institucional, Gestión para el cambio, Gestión del conocimiento e investigación aplicada y Educación – comunicación.

***14. ¿Cómo podría el acceso al desarrollo de capacidades o a la transferencia de tecnología en el marco del programa internacional específico del Convenio de Minamata podría ayudar a su país a eliminar la contaminación por mercurio proveniente de la MAPE?***

Respuesta:

El Ministerio de Comercio, Industria y Turismo ha trabajado en un reglamento técnico en el cual se hace control a productos que pueden tener mercurio añadido, en particular la Resolución 0721 de 2018, expedida de manera conjunta entre el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. De este modo se ha regulado de manera conjunta lo concerniente a las pilas zinc carbón y alcalinas. En la citada regulación se detallan los límites máximos permisibles de mercurio para dichos productos. De este modo se protegen objetivos tales como la protección de la salud y la seguridad de las personas, y la protección del medio ambiente.

Actualmente el país ya tiene prohibido el uso del mercurio en la minería, sin embargo, hay mineros ilegales que siguen usándolo, por lo cual se han emprendido unas mejoras normativas para la formalización sin uso de mercurio. Igualmente, será muy importante el control al contrabando. Adicionalmente, por la residualidad del mercurio usado en épocas anteriores, es muy importante contar con procesos de monitoreo de mercurio para identificar sitios contaminado y desarrollar medidas de remediación, recuperación, rehabilitación y restauración de los ecosistemas impactados por el mercurio.

Acceder al desarrollo de capacidades o transferencia tecnológica en el marco del convenio MINAMATA sería un gran impacto positivo para el país pues poder ofrecer capacitaciones, acompañamiento al sector minero en la implementación y uso de tecnologías limpias que disminuyan el uso e impacto del mercurio, nos apoyaría en el trabajo de promover la innovación, una minería enmarcada en un ser un negocio minero seguro y sostenible que brinde a los mineros oportunidades de ampliar su visión de negocio estratégico en el desarrollo local de su territorio.

**Protección de los Pueblos Indígenas**

**15. ¿Qué medidas específicas ha adoptado su país para proteger directamente la salud de los pueblos indígenas de la contaminación por mercurio relacionada con la MAPE?**

Respuesta:

En particular prohibir el uso de mercurio en la minería, prohibir la importación de mercurio y ejercer control. El Minsalud, desde el año 2010 ha venido apoyando técnicamente a las entidades territoriales y a través del espacio de la subcomisión Indígena y a cada uno de los subcomisionados representantes de los pueblos indígenas reconocidos en Colombia, en el diseño de los modelos de Salud Propia e Intercultural.

Vale la pena aclarar que desde el año 2014 y en el marco de la estructuración del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI, se establece que los procesos de diseño de los **Modelos de Salud Propios e Interculturales** debían incluir además, la construcción e implementación de los demás componentes del SISPI, dado que se involucran aspectos relacionados con la sabiduría ancestral como eje fundamental del SISPI, la identificación y generación de propuestas encaminadas a la consolidación de estructuras propias que estén preparadas para asumir la implementación del SISPI, el fortalecimiento administrativo y de talento humano propio en salud, que forman parte de los componentes de sabiduría ancestral, gestión y administración, político organizativo y formación, capacitación y uso del conocimiento en salud. A partir del año 2016, estos procesos deben desarrollarse en el marco de lo establecido en la “Guía metodológica para la estructuración de los contenidos de los componentes e implementación del SISPI” que se configura como el referente tanto para la recolección de insumos para el diseño de las formas del cuidado de salud propias e interculturales o modelos de salud para cada pueblo, como para la estructuración de los contenidos del SISPI en el ámbito local.

El SISPI, está definido en el Decreto 1953 de 2014 como el conjunto de políticas, normas, principios, recursos, instituciones y procedimientos que se sustentan a partir de una concepción de vida colectiva, donde la sabiduría ancestral es fundamental para orientar dicho Sistema, en armonía con la madre tierra y según la cosmovisión de cada pueblo; que se articula, coordina y complementa con el Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS con el fin de maximizar los logros en salud de los pueblos indígenas; y que es integral y se desarrolla en el marco del derecho fundamental a la salud, bajo la rectoría del Minsalud o quien haga sus veces. Cuenta con cinco componentes:

1. Cuidado de Salud propia e intercultural, acciones en salud propia y complementaria que se realizan con las personas, las familias, la comunidad y con el territorio, que tiendan a promover y proteger la salud, y a prevenir y tratar la enfermedad con el propósito de promover, recuperar y mantener la armonía y el equilibrio.
2. Formación, capacitación, generación y uso del conocimiento, promueve y fortalece la investigación, la generación y uso del conocimiento, así como la gestión, planificación, diseño y orientación de los programas de formación propia e intercultural.
3. Sabiduría ancestral, conocimientos propios y espirituales de los pueblos indígenas, practicados culturalmente de forma milenaria y que se transmiten por generaciones a través de las autoridades espirituales permitiendo la existencia física y cultural de los pueblos indígenas.
4. Político organizativo, estructuras políticas y organizativas, en el nivel local, zonal, regional y nacional, que orientan, deciden, consolidan e implementan el SISPI.
5. Administración y gestión, orientación y administración de la información, los recursos físicos, territoriales, financieros, técnicos, tecnológicos y de talento humano para el buen funcionamiento del SISPI, en coordinación, articulación y con la complementación con el SGSSS.

En el proceso de estructuración del SISPI, en cabeza del Minsalud y que se viene desarrollando en el marco de la Subcomisión de Salud de la Mesa Permanente de Concertación con pueblos y organizaciones indígenas (creada mediante Decreto 1973 de 2013[[1]](#footnote-1)), se ha avanzado en la segunda fase definida de elaboración del documento base del SISPI y se cuenta con nueva propuesta de documento base que se fundamenta en los cinco componentes del SISPI ya definidos y que consta de dos partes: en la primera, se presenta los antecedentes del proceso de diseño del SISPI, el marco conceptual, contexto normativo, contexto general en salud de los pueblos indígenas y un contexto general de los componentes del SISPI; en la segunda, se presenta la propuesta operativa de desarrollo de los contenidos (ejes estratégicos, líneas operativas y actividades orientadoras) de cuatro de los cinco componentes del SISPI[[2]](#footnote-2), partiendo de los principios rectores del SISPI, en el marco del SGSSS y sus políticas públicas en salud.

En este proceso también se concertó en el año 2014 el porcentaje de Unidad de pago por capitación (UPC) diferencial que se le reconocerá a las EPS indígenas (se inicia con un valor de 3.04% mediante Resolución 5925 de 2014 y a la fecha se cuenta con una UPC diferencial de 12% para la EPSI AIC[[3]](#footnote-3) y 4,81% para el resto de EPSI mediante Resolución 5858 de 2018 articulo 14), recursos que están destinados para realizar acciones relacionadas con: casas de paso, guías bilingües, acciones individuales de medicina tradicional, acciones individuales de adecuación sociocultural de los servicios de salud no indígena, acciones individuales de promoción y prevención en salud indígena, transporte urbano, transporte intermunicipal terrestre y fluvial transporte intermunicipal.

Además de lo anterior y dando cuenta del interés por parte del ministerio en el avance y consolidación de la Sistema integral de Salud para Pueblos Indígenas, se expidió la Circular 11 de 2018 por la cual se establecen las “Directrices para avanzar en la construcción e implementación del Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural- SISPI a nivel territorial, en diálogo con el Sistema General de Seguridad Social en Salud”, dirigida a Gobernadores, Alcaldes, Secretarias de Salud o quienes hagan sus veces, Gerentes/Directores de Entidades Administradoras de Planes de Beneficios- EAPB, Gerentes/Directores de Empresa Social del Estado -ESEI Institución Prestadora de Servicios -IPS, Superintendente Nacional de Salud”. En dicha Circular se recuerda, entre otras, las competencias del nivel departamental y municipal, en la generación de espacios de construcción conjunta e implementación de los contenidos del SISPI, con las autoridades tradicionales indígenas, teniendo en cuenta las dinámicas organizativas de los pueblos en el contexto territorial respectivo, para que en los mismos se definan las acciones en salud colectiva e individual junto con los actores del SGSSS como son las EAPB, ESE e IPS con presencia en el territorio.

Así mismo, la precitada Circular precisa acciones que pueden ser adelantadas para dar cumplimiento a mandatos constitucionales y legales ya definidos, principalmente para definir, planear, ejecutar, monitorear y evaluar participativamente las intervenciones colectivas dirigidas a los pueblos indígenas, con lo cual se busca avanzar en la garantía de la implementación del SISPI a nivel territorial y en la garantía del derecho a la salud de los pueblos indígenas en un marco de interculturalidad y contrario a la presunción indicada en el punto 2, lo que se busca con la circular 018, es la preservación y el fortalecimiento de los pueblos indígenas en cuanto a sus saberes ancestrales y en complementariedad con el adecuado acceso a los servicios de salud en cada uno de los territorios.

De manera particular, en lo relacionado con las afectaciones a la salud derivadas de la minería del oro, entre ellas, las actividades MAPE, las acciones de este Ministerio se orientan principalmente a: 1) Fortalecimiento de la gestión intersectorial nacional y territorial para abordar la problemática de una manera articulada y lograr mejores resultados en la prevención y control de la minería ilegal; 2) Fortalecimiento de las capacidades de los profesionales del sector salud para el diagnóstico y tratamiento de las personas con afectaciones en salud por mercurio y minería en general; 3) Acciones orientadas a favorecer la disponibilidad de tratamiento según el diagnóstico de los casos identificados; 4) Implementación del Plan Único Nacional de Mercurio y el Plan Sectorial de Mercurio; y, 5) Estrategias de promoción y prevención orientadas a la comunidad con enfoque diferencial (donde se contempla la pertenecía a pueblos indígenas).

***16. ¿Se ha establecido un foro gubernamental o público de consulta con los pueblos indígenas sobre la contaminación por mercurio de la MAPE?***

Respuesta:

Con iniciativas de la Unidad de Parques Nacionales Naturales, del Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, se han realizado estudios e iniciativas con la participación de comunidades indígenas del Amazonas.

En noviembre de 2021 se llevó a cabo un taller con comunidades indígenas, para informar las actividades que se han realizado desde la Dirección de Productividad y Competitividad del Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, en cuanto a mercurio, organizado por el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible.

***17. ¿Ha realizado su país alguna evaluación o estudio sobre la salud de los pueblos indígenas directamente relacionada con su exposición a la contaminación por mercurio proveniente de las actividades de la MAPE y la contaminación por mercurio asociada? Sírvase describirlos o compartirlos.***

Respuesta:

Este Ministerio y sus entidades vinculadas han estado vinculado en estudios de investigación orientados a realizar diferentes aproximaciones de evaluación de riesgos en salud por la exposición ambiental a mercurio y otros contaminantes asociados a actividades de explotación de minerales, principalmente oro. Si bien los estudios realizados no se han centrado en población indígena y exclusivamente en las actividades MAPE, en su mayoría los estudios han incluido la participación de personas pertenecientes a diferentes pueblos indígenas como de trabajadores de la MAPE.

Actualmente, se continúa trabajando en el desarrollo de estudios que permitan aportar a la caracterización de dicha problemática de interés en salud pública, con énfasis en zonas donde se tiene sospecha o evidencia del desarrollo de actividades de explotación de oro y uso de mercurio. Entre los estudios realizados o en ejecución se resaltan los siguientes:

* Año 2016. Estudio terminado. Ministerio de Salud y Protección Social - Instituto Nacional de Salud - Universidad de Córdoba. Convenio interadministrativo No 407 – 2016. Evaluación epidemiológica de los efectos en salud por exposición ocupacional y ambiental a mercurio en los departamentos de Chocó, Nariño y Vaupés, Colombia, 2016.
* Año de 2017. Estudio terminado. Instituto Nacional de Salud. Vigilancia epidemiológica y evaluación del impacto en salud por exposición ocupacional y ambiental a mercurio en los departamentos de la zona de la Mojana – Colombia 2017.
* Año 2018. Estudio terminado en 2019. Realizado en el marco del cumplimiento a las medidas cautelares de protección sobre la comunidad indígena Awá del Resguardo Hojal la Turbia. Estudio denominado: “Posibles impactos en salud sobre la comunidad indígena Awá por actividades de minería ilegal y aspersiones con glifosato”.
* Año 2019. Estudio en ejecución en el marco de la sentencia T-622 de 2016, denominado: “Evaluar el grado de contaminación por mercurio y otras sustancias tóxicas, y su afectación en la salud humana de las poblaciones de la cuenca del rio Atrato, consecuencia de las actividades de minería”. Ejecución del estudio por parte de la Universidad de Córdoba, en el marco del cumplimiento a la orden octava de la Sentencia T622 Río Atrato.
* Año 2019. Estudio terminado en 2021. Realizado en el marco al cumplimiento de las medidas cautelares de protección sobre la comunidad del territorio colectivo Zanjón de Garrapatero (Cauca). Estudio denominado: "Evaluación de los efectos en la salud en la población vulnerable del territorio colectivo Zanjón de Garrapatero expuesta a vertimientos contaminantes por explotación minera". Estudio ejecutado por parte de la Universidad de Cartagena en el marco del Auto Interlocutorio No. 022 de 2018.
* Año 2019. Inicio del estudio en el marco al cumplimiento de las medidas cautelares de protección sobre la comunidad del territorio colectivo Aires de Garrapatero, Cuenca del Río Cauca y Microcuenca del Río Teta Mazamorrero– Cauca. Estudio denominado: "Evaluación de los efectos en salud de la población vulnerable del territorio colectivo Aires de Garrapatero, cuenca del Río Cauca y Microcuenca del Río Teta Mazamorrero-expuesta a vertimientos contaminantes por explotación minera". Auto 275 de 2018 y 050 de 2019. Estudio en ejecución por la Universidad del Cartagena.
* Año 2019 – 2021. Niveles de mercurio y polimorfismos relacionados en pacientes adultos con enfermedad renal crónica en Colombia, 2018 - Instituto Nacional de Salud – INS. Estudio finalizado.
* Año 2020. Instituto Nacional de Salud – INS. Evaluación de la exposición a mezclas de contaminantes ambientales y efectos en salud en población rural de tres departamentos de Colombia, 2020. Estudio en curso.

***18. ¿Qué servicios de salud y asesoramiento proporciona su país a los pueblos indígenas para hacer frente a niveles elevados de mercurio o para minimizar su exposición al mercurio a través de los alimentos (por ejemplo, el pescado) o la exposición directa a la actividad de la MAPE?***

Respuesta.

Respecto de los servicios de salud y asesoramiento a los pueblos indígenas para hacer frente a las afectaciones por la exposición al mercurio, entre otros temas de salud, estos son realizados en el nivel territorial acorde a los lineamientos establecidos en los instrumentos antes mencionados para la atención integral en salud como es el caso de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS, las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS y de manera particular para el caso de los territorios con poblaciones indígenas en la estructuración del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI.

Como insumo de consulta para las Secretarías de Salud Departamentales y Municipales, así como para la población general, el Minsalud, ha realizado la publicación de información relacionada con el mercurio en la página web del Minsalud y de las entidades vinculadas al sector salud, así:

* ABC minería. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/abc-mineria.pdf
* Rotafolio recomendaciones para la prevención de la exposición al mercurio en comunidades vulnerables de Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/recomendaciones-prevencion-mercurio-colombia.pdf>
* Plan Único Nacional de Mercurio, versión 2018 – PUNHg. Disponible en el link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/plan-unico-mercurio.pdf>
* Plan de Mercurio para el Sector Salud – PHgSS. Disponible en el link: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/plan-mercurio-sactor-salud-b.pdf>
* Informe de estudios realizados en relación con la exposición a mercurio. Disponible en el link:https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/informe-de-estudios-hg.pdf
* Informe Final Convenio 407. Evaluación epidemiológica de los efectos en salud por exposición ocupacional y ambiental a mercurio en los departamentos de Chocó, Nariño y Vaupés, Colombia, 2016. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDI/VS/ED/GCFI/base-de-datos-mercurio.zip>
* IQEN vol. 21 2016 Mojana. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN). Vigilancia epidemiológica y evaluación del impacto en salud por exposición ocupacional y ambiental a mercurio en los departamentos de la zona de la Mojana, Colombia, 2014 – 2015. 15 de octubre de 2016. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IQEN/IQEN%20vol%2021%202016%20num%2019.pdf>
* Informe Final Mojana 2017. Corresponde al informe final del estudio denominado “Vigilancia Epidemiológica y Evaluación del Impacto en Salud por Exposición Ocupacional y Ambiental a Mercurio en los departamentos de la zona de la Mojana – Colombia, agosto de 2017”.
* IQEN mercurio Chocó. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN) correspondiente a los resultados del estudio sobre exposición ocupacional y ambiental a mercurio en el departamento de Chocó, Colombia, 2015-2016. Disponible en: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/IQEN/IQEN%20vol%2021%202016%20num%2011.pdf
* Estudio de Prevalencia de mercurio y plomo en población general de Bogotá 2012/2013. Publicado en la revista de Salud Pública de la Universidad Nacional Rev. Salud pública, Volumen 16, Número 4, p. 621-628, 2014. ISSN electrónico 2539-3596. ISSN impreso 0124-0064. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/38675>
* Plan Nacional Subsectorial de Vigilancia y Control de Mercurio total en atún enlatado para el período 2018-2019. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/images/pdf/inspecion_y_vigilancia/direccion-alimentos/subsectoriales/DOCUMENTO-TECNICO-PLAN-MERCURIO-ATUN-2018-2019.pdf>
* Protocolo denominado “Evaluación del grado de contaminación por mercurio y otras sustancias tóxicas, y su afectación en la salud humana en las poblaciones de la cuenca del rio Atrato, como consecuencia de las actividades de minería”, publicado en la página del MSPS. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/protocolo-sentencia-t622-vcolciencias.pdf>
* Niños y adolescentes expuestos ambientalmente a mercurio en diferentes municipios de Colombia.; 51(1): 43-52. Doi: 10.18273/revsal.v51n1-2019005. Publicado en Revista de Salud de la Universidad Industrial de Santander. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/9214/9044>
* Evaluación epidemiológica de los efectos en salud por exposición ocupacional y ambiental a mercurio en los departamentos de Chocó, Nariño y Vaupés, Colombia, 2016. I-ISSN 2590-7379 (Electrónico) Volumen 39, Suplemento No. 3 – noviembre de 2019. Publicado en Biomédica.

Adicionalmente, se realizan de manera periódica actividades de asistencia técnica y fortalecimiento de las capacidades de los profesionales del sector salud para el diagnóstico y tratamiento de las personas con afectaciones en salud por mercurio y minería en general, así como fortalecimiento de capacidades para abordar temas como: Generalidades del mercurio, exposición a mercurio, marco normativo nacional en relación con el uso de mercurio, Convenio de Minamata, Ley 1658 de 2013 sobre el mercurio, Plan Único Nacional de Mercurio, Plan de Mercurio para el sector salud, Papel de las Direcciones Territoriales en Salud, poblaciones en riesgo (incluye MAPE y pueblos indígenas), acciones de promoción y prevención, enfoque diferencial.

***19. ¿Qué derechos constitucionales o legales disponen los pueblos indígenas para prohibir la MAPE a base de mercurio en sus tierras y territorios tradicionales?***

Respuesta:

La ley 1658 de 2013 “Por medio de la cual se establecen disposiciones para la comercialización y el uso de mercurio en las diferentes actividades industriales del país, se fijan requisitos e incentivos para su reducción y eliminación y se dictan otras disposiciones" no hace referencia a las comunidades étnicas y aplica para el territorio nacional sin excepción. Por la naturaleza y contenido de la norma en mención, no se hizo necesario adelantar un proceso de consulta, por lo tanto, no existe un enfoque diferencial para el tratamiento que se les da a los territorios dentro de la soberanía nacional.

Esta Ley establece en su "artículo 1°. Objeto: A efectos de proteger y salvaguardar la salud humana y preservar los recursos naturales y renovables y el ambiente, reglaméntese en todo el territorio nacional el uso, importación, producción, comercialización, manejo, transporte, almacenamiento, disposición final y liberación al ambiente del mercurio en las actividades industriales, cualquiera que ellas sean." y no se incluye un parágrafo o inciso adicional donde se haga un señalamiento específico para tener una consideración diferencial con los territorios étnicos.

1. La Subcomisión de Salud tiene como propósito fundamental la concertación técnica de las políticas en salud, que incluye la estructuración del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural – SISPI y está compuesta por 15 delegados de las organizaciones indígenas ONIC, CIT, OPIAC, AICO, Gobierno Mayor, Mesa de Diálogo Wayuu y los pueblos indígenas del Chocó y delegados del Ministerio de Salud, quien la preside -y hace la secretaría técnica en cabeza del Jefe de la Oficina de Promoción Socia-l, el Ministerio del Interior, el Ministerio de Hacienda, el DNP y la Superintendencia Nacional de Salud. Uno de los seis delegados que tiene la ONIC pertenece a la organización CRIDEC de Caldas. [↑](#footnote-ref-1)
2. Está pendiente la discusión de los contenidos del componente de Administración y gestión, en sus ejes estratégicos, líneas operativas y actividades orientadoras; componente que define los mecanismos y responsables para la financiación de los contenidos de cada uno de los componentes del SISPI. [↑](#footnote-ref-2)
3. La población indígena Embera Chami de Caldas se encuentra afiliada a la EPSI AIC, empresa que tiene habilitada en Caldas para prestar servicios de salud a la Asociación Indígena del Cauca IPSI MINGA [↑](#footnote-ref-3)