

- g. Revisar y evaluar los informes comerciales y de ejecución financiera parciales presentados por el operador logístico y totales de la feria F-AIR Colombia.
- h. Evaluar las actividades desplegadas en la Feria F-AIR Colombia anterior, con el propósito de definir cuáles deben mantenerse, mejorarse, reemplazarse o modificarse.
- i. Aprobar la asistencia de funcionarios de la Aerocivil o delegados comerciales de Corferias a ferias nacionales e internacionales que contribuyan a la planificación y ejecución de F-AIR Colombia.
- j. Las demás funciones que sean necesarias para el desarrollo de la Feria F-AIR Colombia.

Artículo 3°. *Integración.* El Comité de Feria Aeronáutica estará integrado por los siguientes funcionarios, quienes concurrirán con voz y voto:

- a. El Director General o su delegado.
- b. El Subdirector General, quien lo presidirá.
- c. El Supervisor del Contrato.
- d. El Coordinador de Grupo Feria Aeronáutica o, en su ausencia temporal o permanente el Jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones o Relacionamento Institucional.
- e. El Secretario del Comité, designado por el Subdirector General.

Parágrafo 1°. El jefe de la Oficina Asesora de Comunicaciones y Relacionamento Institucional, será integrante permanente con voz y voto, cuando no esté a cargo de la supervisoría del Contrato o actuando en calidad de Coordinador del Grupo Feria Aeronáutica.

Parágrafo 2°. El Director General podrá delegar su participación en un servidor público del nivel directivo o asesor. La delegación se realizará mediante un acto escrito. Los demás integrantes del Comité no podrán delegar su participación.

Parágrafo 3°. En el evento en el que el Presidente del Comité deba ausentarse de la sesión o le sea imposible asistir a la misma, la presidencia del Comité estará a cargo del Director General o su delegado.

Artículo 4°. *Invitados ocasionales.* El Comité de Feria podrá invitar a las sesiones según la temática de los asuntos a tratar, a otros servidores públicos y/o contratistas de la entidad, cuando el concepto de estos sea necesario para la toma de decisiones. Los invitados tendrán voz, pero no voto.

Artículo 5°. *Director de Feria Aeronáutica.* Designar como Director de la Feria F-AIR Colombia, al Subdirector de la Unidad Administrativa Especial de Aeronáutica Civil - Aerocivil.

Artículo 6°. *Sesiones.* El Comité de Feria se reunirá en sesiones ordinarias y extraordinarias de acuerdo con los siguientes lineamientos:

- (a). **Reuniones ordinarias:** El secretario del Comité convocará a sesiones ordinarias por lo menos dos (2) veces al mes, con una antelación no inferior a un (1) día hábil, cuya convocatoria se realizará mediante correo electrónico, indicando el orden del día y anexando los documentos que serán analizados en la sesión.
- (b). **Reuniones extraordinarias:** El secretario del Comité convocará a sesiones extraordinarias cuando las circunstancias así lo ameriten.

Artículo 7°. *Quórum.* El Comité podrá **sesionar y emitir recomendaciones con la presencia** mínima de tres (3) de sus integrantes permanentes con voz y voto. En caso de que algún integrante permanente no esté de acuerdo con el contenido del asunto sometido a consideración, podrá **emitir el salvamento de voto correspondiente, el cual constará en el acta respectiva.**

Cuando un integrante del comité de contratación diferente al Director General no pueda asistir, previamente a la sesión, deberá presentar la justificación correspondiente ante la secretaría técnica.

Artículo 8°. *Actas.* De las decisiones efectuadas en las sesiones del comité, se dejará constancia en acta aprobada por sus integrantes y suscrita por el presidente y el supervisor del contrato.

Artículo 9°. *Funciones del Director de Feria.* Son funciones del Director de la Feria F-AIR Colombia:

- a) Liderar, orientar, evaluar, instruir, programar, organizar y coordinar las acciones y estrategias de cooperación interinstitucional que se requieran en las fases de planeación, comercialización y ejecución de la Feria.
- b) Presidir las sesiones y dirigir las intervenciones realizadas durante las sesiones ordinarias y extraordinarias por los integrantes e invitados del Comité de Feria.

Artículo 10. *Funciones de la Secretaria del Comité*

- a) Programar las sesiones que corresponda realizar, así **como citar conforme a los** términos establecidos en el presente acto administrativo.
- b) Coordinar las actividades de apoyo necesarias para la realización de las sesiones del Comité de feria.
- c) Elaborar, archivar y responder por la custodia de las actas de cada sesión del Comité de feria.
- d) Recibir y radicar los asuntos de competencia del comité.

Artículo 11. *Vigencias y derogatorias.* La presente resolución deroga las Resoluciones números 1974 del 8 de octubre de 2020 y 2063 del 8 de mayo de 2007.

Comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 9 de agosto de 2022.

El Director General (e.),

Francisco Ospina Ramírez.  
(C. F.).

## Consejo Nacional de Estupefacientes

### RESOLUCIONES

#### RESOLUCIÓN NÚMERO 0003 DE 2022

(agosto 2)

por medio de la cual se definen las sustancias psicoactivas que crean dependencia e impactan la salud, según lo establece el parágrafo 4° del artículo 2° de la Ley 2000 de 2019.

El Consejo Nacional de Estupefacientes, en ejercicio de sus facultades legales, y en particular, las previstas en los literales b) y c) del artículo 91 de la Ley 30 de 1986 y el parágrafo 4° del artículo 2° de la Ley 2000 de 2019.

#### CONSIDERANDO:

Que mediante la Ley 13 de 1974, por medio de la cual se aprueba la “Convención Única sobre estupefaciente” de 1961 y su Protocolo de modificaciones de 1972, el Estado Colombiano reconoce el uso médico y científico de los estupefacientes y su necesaria condición de agentes mitigadores del dolor por lo que resulta indispensable mantener un delicado equilibrio entre su disponibilidad y el control de los mismos para evitar la desviación a mercados ilícitos dadas las graves consecuencias que genera su abuso en la salud pública, por lo que se asume el compromiso de cooperación y fiscalización internacional.

Que mediante la Ley 43 de 1980, por medio de la cual se aprueba el “*Convenio sobre Sustancias Sicotrópicas*” suscrito en 1971 y se autoriza al Gobierno de Colombia para adherirse al mismo, se enfatiza en el reconocimiento del uso indispensable de las sustancias sicotrópicas con fines médicos y científicos su necesaria disponibilidad para estos fines, sin embargo se advierten los problemas que genera en la salud y en la sociedad en general, el uso indebido de algunas sustancias sicotrópicas, que deriva en la necesidad de prevenir y luchar contra el tráfico ilícito que genera.

Que mediante la Ley 67 de 1993, por medio de la cual se aprueba la “*Convención de las Naciones Unidas contra el Tráfico Ilícito de Estupefacientes y Sustancias Sicotrópicas*” de 1988 se advierte la preocupación de las Naciones Unidas por el crecimiento de las actividades de producción de demanda, tráfico ilícito de estupefacientes, sustancias sicotrópicas y la grave amenaza e impacto en la salud el bienestar de los seres humanos y de la sociedad, particularmente se expresa la preocupación por “*la sostenida y creciente penetración del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias sicotrópicas en los diversos grupos sociales y, particularmente por la utilización de niños en muchas partes del mundo como mercado de consumo y como instrumentos para la producción, la distribución y el comercio ilícitos de estupefacientes y sustancias sicotrópicas, lo que entraña un peligro de gravedad incalculable*”.

Que el artículo 16 de la Constitución Política consagra el derecho al libre desarrollo de la personalidad, en los siguientes términos: “*Todas las personas tienen derecho al libre desarrollo de su personalidad sin más limitaciones que las que imponen los derechos de los demás y el orden jurídico*”.

Que conforme el Acto Legislativo 02 de 2009, se reformó el artículo 49 de la Constitución Política, en el sentido de determinar que “[e]l porte y el consumo de sustancias estupefacientes o sicotrópicas está prohibido, salvo prescripción médica. Con fines preventivos y rehabilitadores la Ley establecerá medidas y tratamientos administrativos de orden pedagógico, profiláctico o terapéutico para las personas que consuman dichas sustancias. El sometimiento a esas medidas y tratamientos requiere el consentimiento informado del adicto”.

Que la Ley 1801 de 2016 “*por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana*”, establece en su artículo 1° los objetivos específicos encaminados a mantener las condiciones necesarias para mantener la convivencia en el territorio nacional, entre los que se destacan la necesidad de propiciar en la comunidad comportamientos que favorezcan la convivencia en el espacio público, áreas comunes, lugares abiertos al público o que siendo privados trasciendan a lo público y promover el respeto, el ejercicio responsable de la libertad, la dignidad, los deberes y los derechos correlativos de la personalidad humana.

Que, en consonancia, el artículo 8° de la Ley 1801 de 2016, determina los principios fundamentales del Código, entre los que se destacan en particular 1. La protección de la vida y el respeto a la dignidad humana, 2. Protección y respeto a los derechos humanos. 3.

La prevalencia de los derechos de niños, niñas y adolescentes y su protección integral (...) 6. El reconocimiento y respeto de las diferencias culturales, la autonomía e identidad regional, la diversidad y la no discriminación. En consecuencia, en el artículo 9° se establece que las autoridades “garantizarán a las personas que habitan o visitan el territorio colombiano, el ejercicio legítimo de los derechos y las libertades constitucionales, con fundamento en su autonomía personal, autorregulación individual y social”.

Que a través de la Ley 2000 de 2019 se modificó el Código Nacional de Policía y Convivencia y el Código de la Infancia y la Adolescencia y se señaló en el artículo 1° su objeto, consistente en establecer parámetros de vigilancia del consumo y porte de sustancias psicoactivas en lugares habitualmente concurridos por menores de edad como entornos escolares y el espacio público.

Que en virtud del artículo 2° de la Ley 2000 de 2019 se modificó el artículo 34 de la Ley 1801 de 2016 por la cual se expide el Código Nacional de Policía y Convivencia, relativo a los comportamientos que afectan la convivencia en los establecimientos educativos relacionados con el consumo de sustancias, en el sentido de incluir como comportamientos prohibidos:

3. Consumir bebidas alcohólicas, portar o consumir sustancias psicoactivas -incluso la dosis personal- en el espacio público o lugares abiertos al público ubicados dentro del área circundante a la institución o centro educativo de conformidad con el perímetro establecido por el alcalde y la reglamentación de la que habla el parágrafo 3° del presente artículo.

(...)

6. Facilitar o distribuir sustancias psicoactivas -incluso la dosis personal- en el área circundante a las instituciones o centros educativos, de conformidad con el perímetro establecido por el alcalde y la reglamentación de la que habla el parágrafo 3° del presente artículo.

Que el precitado artículo 2° de la Ley 2000 de 2019, determina en el parágrafo 3°, la competencia de los alcaldes de “establecer los perímetros para la restricción del consumo de sustancias psicoactivas en los lugares públicos establecidos en el presente artículo”, enfatizando que la “delimitación debe ser clara y visible para los ciudadanos, informando del espacio restringido” y en el parágrafo 4° establece la competencia del Consejo Nacional de Estupefacientes, (CNE) y el Ministerio de Salud y Protección Social de definir “como mínimo semestralmente, las sustancias psicoactivas que creen dependencia e impacten la salud, así como sus dosis mínimas permitidas”.

Que de conformidad con el parágrafo del artículo 4° de la Ley 2000 de 2019 es competencia del Consejo Nacional de Estupefacientes “realizar un mapeo de las zonas y comportamientos de consumo con el fin de reglamentar el establecimiento y operación de las salas de atención, tratamiento y rehabilitación integral, para personas con problemas asociados al consumo de sustancias psicoactivas, en constancia con la Ley 1566 de 2012” reglamentación que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social.

Que, en sesión de 27 de mayo de 2020, el Consejo Nacional de Estupefacientes solicitó a la Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas y al Comité Técnico del Sistema de Alertas Tempranas, como comisiones técnicas, encargarse en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social del cumplimiento de las obligaciones señaladas en la Ley 2000 de 2019 y de avanzar en la implementación, seguimiento y discusión de dicha propuesta.

Que de manera articulada y con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 2000 de 2019 las comisiones técnicas creadas por el Consejo Nacional de Estupefacientes (i) Comisión Técnica Nacional de Reducción de la Demanda de Drogas y el (ii) Comité Técnico del Sistema de Alertas Tempranas, procedieron a sesionar en diversas oportunidades con el objeto de apoyar en la construcción de los insumos que fueron presentados.

Que en sesión de 16 de julio de 2021 del Consejo Nacional de Estupefacientes, se aprobó el documento técnico de Mapeo de Zonas y Comportamientos de Consumo en zonas escolares y espacio público, así como su publicación en el Observatorio de Drogas de Colombia, razón por la cual se procedió desde la Secretaría Técnica del CNE a través de oficio MJD-OFI21-0027185-DCD-3300 de 6 de agosto de 2021 a remitirlo al Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de que sirva de insumo en la toma de decisiones para los procesos de planificación que se llevarán a cabo en relación al despliegue de la oferta de los servicios de atención para el tratamiento y rehabilitación integral de niños, niñas y adolescentes consumidores de sustancias psicoactivas, que corresponde al sector Salud.

Que una vez adelantadas diferentes mesas técnicas con la participación de diversas entidades, la coordinadora del grupo de convivencia social y ciudadana del Ministerio de Salud y Protección Social remitió el oficio número 202121001622081, radicado en el Ministerio de Justicia y del Derecho bajo el número. MJD-EXT21-0047086 el cual hace parte integral de la presente Resolución y tiene por asunto:

“Información técnica sobre los compromisos adquiridos en el artículo 1° de la Ley 2000 de 2019: Definición de las sustancias psicoactivas que creen dependencia e impacten en la salud, así como sus dosis mínimas permitidas” en el que se destaca lo siguiente:

“En relación a la reglamentación del parágrafo del artículo 2°, en el contexto de la definición conjunta con el Consejo Nacional de Estupefacientes sobre las sustancias psicoactivas que generen dependencia e impacten en la salud, nos permitimos citar en primera medida la definición de sustancia psicoactiva, la que hace referencia a aquella

que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones cognitivas, emocionales, psicológicas de este y que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psicofisiológicos<sup>1</sup>. El término psicoactivo no implica necesariamente que produzca dependencia.

El consumo de sustancias psicoactivas afecta principalmente el funcionamiento cerebral, campo que experimenta grandes cambios durante la infancia y adolescencia, su inicio a edades tempranas, muchas veces inmerso en entornos de vida y redes de apoyo que inciden de manera negativa, afecta su proceso de crecimiento y desarrollo, generando impacto a nivel individual, familiar y social<sup>2</sup>. Por lo anterior, cualquier consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales en niñas, niños y adolescentes genera serias consecuencias en la salud y el desarrollo humano.

Existe una amplia variedad de sustancias psicoactivas, algunas de ellas generan dependencia, la cual es definida como un grupo de síntomas fisiológicos, cognitivos y comportamentales que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas a nivel individual, familiar y social. Adicionalmente, para comprender esta definición es importante considerar los conceptos de tolerancia y abstinencia. Entendiéndose por tolerancia la disminución de la respuesta a una dosis concreta de una sustancia que se produce con el uso continuado, en donde factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual. Por su parte, abstinencia se refiere al conjunto de signos y síntomas que se presentan al disminuir o suspender la dosis habitual. Algunas abstinencias pueden poner en riesgo la vida de las personas como la abstinencia al alcohol, las benzodiacepinas y los opioides entre otras sustancias, además de afectar la calidad de vida, el desarrollo individual, familiar y social<sup>3</sup>.

#### Dosis mínimas

Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, aunado a diversos factores como las características individual/es en relación a la toxicocinética (Distribución y eliminación en el organismo) y toxicodinamia (Mecanismo de acción en el organismo) de las diferentes sustancias psicoactivas, la diversidad de sustancias psicoactivas, sus diferentes presentaciones y modalidades de uso, técnicamente no se respalda el generar una dosis mínima para todas las sustancias psicoactivas que impacten la salud, dado que cualquier intoxicación puede generar muerte o enfermedad en un individuo vulnerable, con factores que intervienen en este proceso como la edad, metabolismo, susceptibilidad individual, características propias de la sustancia (nivel de pureza, presencia de adulterantes) y el entorno como principales determinantes<sup>4</sup>.

(...)

El uso y abuso de sustancias psicoactivas es una problemática a nivel mundial, que incluye una gran diversidad de sustancias de origen natural o clásico, así como de nuevas sustancias psicoactivas, drogas sintéticas o amenazas emergentes; 120 países han informado la presencia de un total de 920 nuevas sustancias psicoactivas agrupadas según su mecanismo de acción (Volumen II de enero 2020. Reporte de nuevas sustancias psicoactivas de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito). En Colombia, a través del Sistema de Alertas Tempranas del Observatorio de Drogas se ha detectado la presencia de 41 nuevas sustancias psicoactivas. Debido a su presentación, la vicisitud en establecer unidades de medida, volumen o peso para cada una de ellas (gramos, miligramos, microgramos, mililitros...) es limitado establecer dosis mínimas en este caso.

En relación a las sustancias psicoactivas y su efecto en salud, participan varios factores en cuanto a las características de las sustancias y que de ello deriva el conocer el comportamiento y mecanismo de daño de sus metabolitos. En la actualidad se cuenta con evidencia para la mayoría de las sustancias clásicas de origen natural, sin embargo, el auge de nuevas sustancias psicoactivas, drogas sintéticas o amenazas emergentes genera un gran número de precursores y metabolitos de los cuales sobre su impacto en salud es sujeto de investigación.

#### Listado

En relación con la reglamentación del parágrafo del artículo 2°, en el contexto de la definición conjunta con el Consejo Nacional de Estupefacientes, sobre las sustancias psicoactivas que generen dependencia, e impacten en la salud, consideramos relevante el tener en cuenta las recomendaciones basadas en evidencia sobre el incorporar conceptos de dependencia y consumo problemático. Sin embargo, para nuevas sustancias psicoactivas y emergentes se destaca que no todas se relacionan con dependencia y que aún es motivo de estudio sus efectos en salud. Algunas de ellas como la ketamina y las metanfetaminas si se asocian con dependencia.

Es importante conocer los diferentes impactos a la salud, para lo cual planteamos realizar mesa técnica con la periodicidad de revisión semestral con el objetivo de conocer

<sup>1</sup> Ley 30 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones

<sup>2</sup> Volkow, N. D., Koob, G. F. y McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. *New England Journal of Medicine*, 374(4), 363-371. Doi: 10.1056/NEJMra1511480.

<sup>3</sup> Manejo del Síndrome de Abstinencia Alcohólica. *Revista Argentina de Terapia Intensiva*. 2017 vol. 34 número 2.

<sup>4</sup> Fulton JA, Caustics. En: Nelson L. S., Lewin N. A., Goldfrank L. R. et al. *Goldfrank's Toxicologic Emergencies*. 9ª ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2011.

la tendencia del uso de otras sustancias psicoactivas en el entorno escolar que pueda llevar a actualización del listado propuesto. Actualmente se plantean retos en cuanto a las Nuevas Sustancias Psicoactivas o Drogas Sintéticas, el cual es uno de los temas más sensibles para la judicialización ante la discrepancia de tiempo, peso y cantidad en un hecho.

(...)

#### Propuesta de Listado Ley 2000

Mediante la Resolución 0315 de 2020 se actualizan los listados de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y demás sustancias sometidas a fiscalización de aquellas clasificadas como monopolio del Estado y de los medicamentos de control especial de uso humano y veterinario y se dictan otras disposiciones. La Resolución 0315 de 2020, deroga los artículos 6°, 7°, 8°, 9°, 10, 13 y 14 de la Resolución 1478 de 2006, el inciso primero del artículo 8° de la Resolución 2335 de 2009, las Resoluciones 940 de 2007, 262 de 2009, 2593 de 2012, 2340 de 2013 y 485 de 2016 y modifica los artículos 12 y 80 de la Resolución 1478 de 2006.

El sustento técnico y científico que soporta la decisión por parte de la ONU (OMS-JIFE) de someter o no, a una sustancia a la cadena de fiscalización determinada en las convenciones internacionales, se fundamenta en aspectos relacionados con el perfil de seguridad de la sustancia, como lo son: identificación de la sustancia, química, farmacología general, toxicología, reacciones adversas en humanos, farmacotecnia, potencial de dependencia y abuso, listada o no como medicamento esencial, permiso de comercialización, producción lícita, consumo y comercio internacional, manufactura ilícita, tráfico e información relacionada, usos terapéuticos, usos no médicos, naturaleza y magnitud de problemas de salud pública relacionados con el uso inadecuado y otros, análisis que es realizado por el Comité de Expertos en Dependencia a Drogas de la WHO.

Las sustancias listadas se encuentran en la Resolución 0315, sujetas a fiscalización en Colombia, sea porque así lo disponen las Convenciones de las Naciones Unidas de 1961, 1971 o 1988 de las cuales nuestro país aprobó, porque la Comisión Revisora del Invíma así lo conceptuó en acta o porque hay soporte científico y epidemiológico que sustenta la necesidad de someterlas a control especial y fiscalización por el Ministerio de Salud debido a la existencia de riesgos razonables para la salud pública.

Con base a este acto administrativo se propone listado de 123 sustancias en 6 grupos farmacológicos para la Ley 2000: Opioides, Benzodiazepinas, Anticonvulsivantes, Sedantes e hipnóticos, Sustancias psicoactivas Clásicas y Nuevas Sustancias Psicoactivas. Este listado se acompañará de estrategia de fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica a los alcaldes y autoridades de policía con el objetivo de ampliar el contexto y generar herramientas para su implementación.

En relación a los entornos escolares los estudios nacionales de consumo citan en el uso de solventes e inhalables como sustancias de interés. La clasificación más ampliamente reconocida para las sustancias inhalables fue realizada por el Instituto Nacional del Abuso de las Drogas (en inglés NIDA), sin embargo, estas sustancias no se encuentran incluidas en la Resolución 0315 de 2020, por lo cual este grupo de sustancias será sujeto de ampliación de sustento normativo y contexto para las revisiones semestrales dado su uso industrial”.

Que la Resolución 0001 del 15 de enero de 2016, emitida por el Consejo Nacional de Estupefacientes, creó el Sistema de Alertas Tempranas, (SAT), del Observatorio de Drogas de Colombia, el cual tiene como objeto la gestión de información confiable sobre drogas dirigidas a las autoridades y a la comunidad en general, para prevenir el impacto de estas a partir de la oportuna detección y evaluación de los riesgos y determinó entre otros aspectos, que los integrantes del Sistema de Alertas Tempranas son el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Justicia y del Derecho, el Ministerio de Educación Nacional, la Policía Nacional, la Fiscalía General de la Nación y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar.

Que las funciones del Sistema de Alertas Tempranas se circunscriben básicamente a: (i) Detectar oportunamente la oferta de drogas emergentes (nuevas sustancias cambios de las características de las sustancias en cuanto a su composición, prestación, adulteración y patrones de consumo(...)), (ii) Caracterizar las sustancias emergentes detectadas, lo cual incluye toda la información disponible sobre las drogas emergentes. Este estudio parte del análisis químico de las sustancias, del análisis de los efectos toxicológicos y demás información relevante, (iii) Evaluar los riesgos que implica el consumo, la producción y el tráfico de una nueva sustancia o un nuevo patrón de consumo. En especial es importante evaluar el riesgo para la salud de acuerdo con las categorías toxicológicas según estándares internacionales, (iv) Generar alertas con información dirigida al público interesado, al sector salud, sector educativo, y a las autoridades encargadas del control e interdicción de drogas(...).

Que respecto a la definición de las dosis mínimas permitidas, del listado de sustancias psicoactivas a adoptar, debe precisarse que tal como lo manifiesta el Ministerio de Salud y Protección Social en su concepto, existen diversas circunstancias de orden técnico junto con factores particulares de los individuos que imposibilitan establecer la definición de dosis mínimas para la totalidad de sustancias psicoactivas que impactan la salud, por lo que se propenderá por incentivar la investigación coordinada que procure establecer evidencia técnica al respecto.

Que aunado a las circunstancias materiales descritas, para efecto de complementar y servir de referente de remisión normativa de la Ley 2000 de 2019, se evidencia que jurídicamente las posibilidades de establecer dosis mínimas como producto de la reglamentación, son limitadas y el ámbito de acción del presente acto administrativo se encuentra restringido dada la sujeción absoluta a la Ley, a la que en su calidad de reglamento, puede complementar pero bajo ninguna circunstancia sustituir o contradecir los efectos de la misma.

Que las reglas contenidas en los artículos 2° y 3° de la Ley 2000 de 2019 establecen los comportamientos de porte y consumo de sustancias psicoactivas so pena de medidas de policía, incluyendo la dosis personal, lo que implica que en el presente desarrollo normativo, establecer estas cantidades no representaría efecto jurídico alguno, máxime cuando el objeto de la reglamentación consiste en asegurar la aplicación de Ley y no dar lugar a una posible interpretación que restrinja el alcance de esta.

Que el mandato legal prohíbe los comportamientos de porte y consumo de sustancias psicoactivas a partir de cualquier cantidad, dado que el propósito del legislador persigue fines constitucionalmente válidos por cuanto el ejercicio de estos comportamientos a partir de cualquier dosis representan un riesgo para los menores de edad, que son los sujetos de especial protección que se pretenden proteger, tanto en entornos escolares como en el espacio público en donde se pueden encontrar.

Que la regla legal y el presente desarrollo reglamentario no establecen prohibiciones de carácter amplio y general por cuanto el complemento normativo necesario que establezca y restrinja las circunstancias de tiempo y lugar, corresponde a los alcaldes, que en virtud del principio constitucional de autonomía territorial y en atención a las particularidades propias de cada municipio, deberán definir los perímetros de restricción, a través de medidas que satisfagan los principios de razonabilidad y proporcionalidad delimitando con claridad los espacios objeto de la restricción y en general como lo establece el artículo 2° de la Ley 2000 de 2019.

Que en todo caso y tal como se precisa en el artículo 5° de la Ley 2000 de 2019, la presente regulación no debe ser interpretada como una habilitación para portar o tener sustancias psicoactivas ilícitas o prohibidas en el espacio público, caso en el que las autoridades deberán proceder conforme los procedimientos legales y reglamentarios vigentes, ni mucho menos permitir el tráfico, distribución, ofrecimiento, comercialización, producción y demás conductas descritas en el artículo 376 del Código Penal y las que sean constitutivas de otros delitos.

Que en virtud de lo anterior, y en el marco de un Estado Social y Democrático de Derecho, la presente medida no pretende interferir en el ejercicio de los derechos fundamentales, personales e íntimos de los individuos, particularmente del libre desarrollo de la personalidad, cuando no afecta los derechos ajenos y el orden jurídico conforme las interpretaciones de la jurisprudencia constitucional, pero sí busca proteger frente a la lesión o puesta en peligro de los bienes jurídicos de los demás, especialmente de menores de edad como sujetos de especial protección constitucional, que son el objeto de salvaguarda de las medidas derivadas de la Ley 2000 de 2019.

Que el desarrollo del presente marco normativo obedece a la imperiosa necesidad de garantizar los derechos fundamentales de los niños, niñas y adolescentes en cabeza del Estado y la sociedad en general, particularmente a través de la protección a sus derechos al disfrute de su salud y al pleno, íntegro y armonioso crecimiento procurando condiciones óptimas de descanso, juego y esparcimiento, así como un nivel de vida adecuado para su óptimo desarrollo físico y mental.

Que en atención a lo dispuesto en la Convención sobre los Derechos del Niño adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 aprobada mediante la Ley 12 de 1991, como parte del bloque de constitucionalidad de que trata el artículo 93 de la Constitución Política, se establece de manera especial en su artículo 33 el compromiso del Estado colombiano en propender por disposiciones normativas que protejan a los menores de edad contra el uso no médico y en este caso ilícito, de las sustancias psicoactivas que puedan perjudicar su integridad, y al respecto dispone:

*Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas, incluidas medidas legislativas, administrativas, sociales y educacionales, para proteger a los niños contra el uso ilícito de los estupefacientes y sustancias sicotrópicas enumeradas en los tratados internacionales pertinentes, y para impedir que se utilice a niños en la producción y el tráfico ilícito de esas sustancias.*

Que la Ley 1098 de 2006 “Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia” determina en sus artículos 8° y 9° el interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes y la prevalencia de sus derechos en el ordenamiento jurídico, respectivamente así:

**Artículo 8°. Interés superior de los niños, las niñas y los adolescentes.** Se entiende por interés superior del niño, niña y adolescente, el imperativo que obliga a todas las personas a garantizar la satisfacción integral y simultánea de todos sus Derechos Humanos, que son universales, prevalentes e interdependientes

**Artículo 9°. Prevalencia de los derechos.** En todo acto, decisión o medida administrativa, judicial o de cualquier naturaleza que deba adoptarse en relación con los niños, las niñas y los adolescentes, prevalecerán los derechos de estos, en especial si existe conflicto entre sus derechos fundamentales con los de cualquier otra persona.

En caso de conflicto entre dos o más disposiciones legales, administrativas o disciplinarias, se aplicará la norma más favorable al interés superior del niño, niña o adolescente.

Que la Corte Constitucional en Sentencia C-262 de 2016 determinó que:

“El artículo 44 de la Constitución señala algunos derechos fundamentales de los niños, hace extensivos todos los otros derechos plasmados en la Carta Política, en las Leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia, y consagra en forma expresa que *“los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás”*. Esta norma es el fundamento constitucional de lo que se conoce como el “interés superior del menor”, aun cuando su reconocimiento normativo también emana de instrumentos de derecho internacional, algunos vinculantes para Colombia por la vía del bloque de constitucionalidad.

El “*interés superior del menor*” implica reconocer a su favor un trato preferente de parte de la familia, la sociedad y el Estado, procurando que se garantice siempre su desarrollo armónico e integral”.

Que la citada sentencia, reitera jurisprudencia constitucional relacionada con los parámetros de carácter jurídico y fáctico para identificar cuando puede verse involucrado el interés superior del menor, en particular sobre las condiciones jurídicas estableció:

“(i) *En cuanto a las condiciones jurídicas que caracterizan el interés superior del menor, se refieren a aquellas pautas fijadas en el ordenamiento encaminadas a promover el bienestar infantil (principio pro infans). Algunas de estas son las siguientes:*

(...)

- *Protección ante riesgos prohibidos. Es obligación del Estado, pero también de la familia y de la sociedad, proteger a los menores “frente a condiciones extremas que amenacen su desarrollo armónico, tales como el alcoholismo, la drogadicción, la prostitución, la violencia física o moral, la explotación económica o laboral, y en general el irrespeto por la dignidad humana en todas sus formas<sup>5</sup>, lo que guarda plena correspondencia con el artículo 44 superior, en tanto exige la protección a los niños contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos”.*

Que, en el mismo sentido la Corte Constitucional en Sentencia T-105 de 2017 afirmó que:

“*Así, esta corporación ha concluido que, en todos los casos relacionados con la protección de los derechos de los menores de edad, el criterio primordial a seguir por las autoridades competentes debe ser el de la preservación y protección del interés prevaleciente y superior del menor, razón por la cual la protección integral de sus derechos debe hacerse efectiva a través del principio del interés superior de los niños.*

Por lo anterior, “*debido a la condición de vulnerabilidad de los menores y a su necesidad de especial cuidado, la jurisprudencia constitucional ha reconocido que aquellos tienen estatus de sujetos de especial protección constitucional por ser una población vulnerable, frágil, que se encuentra en proceso de formación. Lo anterior, ha permitido la salvaguarda y promoción de sus derechos en situaciones concretas donde el Estado, la sociedad y la familia deben concurrir para promover los mismos<sup>6</sup>. De esta manera, su condición de sujetos de especial protección implica que, en todos aquellos casos relacionados con el amparo de los derechos de los niños, más aún cuando sean fundamentales, “el criterio primordial a seguir por las autoridades competentes debe ser el de la preservación y protección del interés prevaleciente y superior del menor”<sup>7</sup>.*

Que en el ordenamiento jurídico colombiano, opera el principio de prevalencia del interés general sobre el particular, el cual constituye uno de los pilares del Estado Social de Derecho y consiste en la preponderancia de los intereses de la sociedad por encima de los privados o particulares, predicándose tanto de particulares como de funcionarios públicos.

Que el uso, goce y aprovechamiento del espacio público es un derecho colectivo reconocido por la Constitución Política de 1991, que genera a su vez como obligación correlativa en cabeza del Estado el deber de mantener su afectación al interés general, su integridad para ese uso común y la imposibilidad de que sea apropiado de modo que se frustren dichos objetivos.

Que el Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas realizado en 2019, indica que la prevalencia de uso en el último año de alguna droga ilícita<sup>8</sup> fue declarada por el 3,4% de las mujeres (1,8%), y un mayor consumo en el grupo de 18 a 24 años con una tasa del 7,5%. El mismo estudio indicó que, entre los consumidores de alguna sustancia ilícita, la edad más frecuente de uso por primera vez son los 18 años, los resultados indican también, que el 50% de las personas iniciaron ese consumo entre los 15 y 20 años.

Que los datos del Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Población Escolar, Colombia 2016, brindan un panorama más puntual del consumo de sustancias psicoactivas entre los estudiantes con edades desde los 12 a los 18 años

en el país. La información obtenida indica que un 15,9% de los escolares en Colombia declararon haber usado al menos una sustancia ilícita o de uso indebido<sup>9</sup> alguna vez en la vida, es decir, aproximadamente 1 de cada 5 escolares, lo que representa un aproximado de 520 mil escolares, con un 16,9% entre los hombres y 15,1% entre las mujeres.

Que un 11% de los escolares declara haber usado alguna de las sustancias descritas en el último año, 11,9% en los hombres y 10,2% en las mujeres, y un 6,1% las usó en el último mes (7% en hombres y 5,3% en mujeres). Un 70% de los escolares del grado séptimo declararon haber usado alguna sustancia ilícita en la vida, lo que sube a un 21,2% en el grado undécimo.

Que siete departamentos presentan prevalencias de uso alguna vez en la vida superiores al 20%: Caldas (27,9%), Antioquia (26,6%), Risaralda (26,1%), Quindío (23,7%), Orinoquía (22%), Bogotá (21,5%) y Amazonia (20,4%). Por otra parte, hay 11 departamentos con prevalencia inferior a 10%, destacando entre ellos Sucre, Atlántico, Bolívar, Córdoba, La Guajira y Chocó con cifras inferiores al 8% en casa uno de esos departamentos.

Que igualmente y de manera correlativa, las autoridades de policía deben propender por garantizar igualmente el derecho fundamental a la salud de las personas que deben tener acceso a las sustancias psicoactivas por prescripción médica.

Que, en virtud de lo anterior, en sesión de 28 de julio el Consejo Nacional de Estupefacientes acogió en su integralidad el citado concepto número 202121001622081 emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de su grupo de Convivencia Social y Ciudadanía y adoptó el listado de 123 sustancias presentadas como las sustancias psicoactivas definidas, para los efectos de lo dispuesto en el parágrafo 4° del artículo 2° de la Ley 2000 de 2019.

Que en virtud de lo previsto en el numeral 8 del artículo 8° de la Ley 1437 de 2011, y lo dispuesto por el Consejo Nacional de Estupefacientes en sesión de 28 de julio de 2022, la presente resolución fue publicada en el sitio web del Ministerio de Justicia y del Derecho por (3) días hábiles para recibir opiniones, sugerencias o propuestas de los ciudadanos y grupos de interés, sin embargo, no se recibió ninguna observación.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto, definir las sustancias psicoactivas que crean dependencia e impactan la salud, según lo establece el parágrafo 4° del artículo 2° de la Ley 2000 de 2019.

Así mismo, se establece la manera en que se va a actualizar el listado y se prestará apoyo en su implementación.

Artículo 2°. *Alcance y aplicación.* Los criterios definidos en esta resolución relacionados con la definición de las sustancias psicoactivas que impactan la salud, serán aplicados por las autoridades de policía en los términos que ha definido el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana y la Ley 2000 de 2019.

Artículo 3°. *Adopción de Anexos.* Se adopta el Anexo Técnico número 1 “*Listado de sustancias psicoactivas que crean dependencia e impactan la salud*”, el cual hace parte integral de esta Resolución.

Artículo 4°. *Actualización del listado.* En el marco del Sistema de Alertas Tempranas, (SAT), se debe realizar al menos una reunión del Comité Técnico con la periodicidad de revisión semestral con el objetivo de conocer la tendencia del uso de otras sustancias psicoactivas en el entorno escolar y el espacio público que pueda llevar a la actualización del listado propuesto, caso en el cual deberá remitirse la solicitud al Consejo Nacional de Estupefacientes acompañada de la respectiva evidencia científica, para que de ser procedente se actualice el listado.

Artículo 5°. *Análisis y determinación de las dosis mínimas.* En el marco del Sistema de Alertas Tempranas -SAT- y para efectos de adelantar la respectiva investigación científica, se avanzará en el análisis y determinación de las dosis mínimas de las sustancias psicoactivas que hayan sido y sean definidas, para lo cual, los Ministerios de Justicia y del Derecho y de Salud y Protección Social deberán definir las líneas de investigación y/o productos específicos.

Artículo 6°. *Implementación.* La Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas del Ministerio de Justicia y del Derecho en su calidad de Secretaría Técnica del CNE y el Ministerio de Salud y Protección Social, en el marco de sus competencias, apoyarán y acompañarán a los alcaldes y autoridades de policía, en el fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica, con el objeto de ampliar el contexto y generar herramientas para la implementación de la Ley 2000 de 2019.

Artículo 7°. *Vigencia.* La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 2 de agosto de 2022.

El Presidente,

Wilson Ruiz Orejuela.

El Secretario Técnico,

Andrés Orlando Peña Andrade.

<sup>5</sup> Corte Constitucional, Sentencia T-510 de 2003.

<sup>6</sup> Sentencia T-200/14.

<sup>7</sup> Sentencia T-907/04.

<sup>8</sup> Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, analgésicos opioides sin prescripción, inhalables, dick, popper, LSD y otros alucinógenos.

<sup>9</sup> Incluye las siguientes sustancias: marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, heroína, LSD, otros alucinógenos, popper, dick, pegantes/solventes/pinturas, y otras.

**Anexo Técnico No. 1**

**«Listado de sustancias psicoactivas que crean dependencia e impactan la salud»**

El listado de sustancias psicoactivas que crean dependencia e impactan la salud se divide en 7 grupos farmacológicos: Opioides, Benzodicepinas, Anti-convulsivantes, Sedantes e Hipnóticos, Inhalables, Sustancias Psicoactivas Clásicas y Nuevas Sustancias Psicoactivas así:

**OPIOIDES:**

1. Heroína
2. Codeína
3. Hidrocodeína
4. Oxícodona
5. Acetildihidrocodeína
6. Bencilmorfina
7. Buprenorfina
8. Metadona
9. Carfentanilo
10. Desomorfina
11. Dihidromorfina
12. Fentanilo
13. Hidrocodona
14. Hidromorfinol
15. Hidromorfona
16. Metildesorfina
17. Metildihidromorfina
18. Morfina
19. Nicocodina
20. Nicodicodina
21. Nicomorfina
22. Norcodeína
23. Normorfina
24. Opio
25. Oximorfona
26. Tramadol
27. Meperidina o Petidina

**BENZODICEPINAS:**

1. Clonazepam
2. Lorazepam
3. Oxazepam
4. Adinazolam
5. Alprazolam
6. Bromazepam
7. Clobazam
8. Cloxazolam
9. Diazepam
10. Estazolam

11. Fludiazepam
12. Flunitrazepam
13. Flurazepam
14. Halazepam
15. Haloxazolam
16. Ketazolam
17. Loprazolam
18. Lormetazepam
19. Medazepam
20. Mexazolam
21. Midazolam
22. Nimetazepam
23. Nitrazepam
24. Nordazepam
25. Oxazepam
26. Oxazolam
27. Clobazam

**ANTICONVULSIVANTES**

1. Carbamazepina
2. Alobarbital
3. Amobarbital
4. Barbital
5. Butobarbital
6. Ciclobarbital
7. Fenobarbital
8. Metilfenobarbital
9. Pentobarbital

**SEDANTES E HIPNÓTICOS**

1. Zopliclona
2. Zolpidem fármacos z
3. Brotizolam
4. Clotiazepam
5. Hidrato de cloral
6. Metacualona

**INHABLES**

1. Nitrito de n-propilo o nitrito de propilo
2. Nitrito de isopropilo
3. Nitrito de n-butilo o nitrito de butilo
4. Nitrito de isobutilo
5. Nitrito de secbutilo
6. Nitrito de terbutilo
7. Nitrito de amilo

8. Nitrito de isoamilo
9. Nitrito de teramilo
10. Nitrito de 2-pentilo
11. Nitrito de 3-pentilo
12. Nitrito de ciclohexilo

**SUSTANCIAS PSICOACTIVAS CLÁSICAS**

1. Cocaína
2. Alcohol etílico
3. Cannabis
4. Tabaco- cigarrillo- nicotina
5. Ácido gamma-hidroxibutírico (ghb)
6. Ácido lisérgico
7. Anfetamina
8. Dexanfetamina
9. Escopolamina
10. Psilocibina
11. Psilocina, psilocina
12. Tetrahidrocannabinol delta-10-thc
13. Tetrahidrocannabinol delta-6a(10a)-thc
14. Tetrahidrocannabinol delta-6a(7)-thc
15. Tetrahidrocannabinol delta-7-thc
16. Tetrahidrocannabinol delta-8-thc
17. Tetrahidrocannabinol delta-9(11)-thc
18. Tetrahidrocannabinol thc

NUEVAS SUSTANCIAS PSICOACTIVAS (Categorización 41)	
Feniletilaminas	<b>Serie "NBOMe"</b> 25B-NBOMe 25C-NBOMe SAT) 25D-NBOMe 25E-NBOMe 25G-NBOMe 25H-NBOMe 25I-NBOMe 25C-NBOH
	<b>Serie "Benzofuranos"</b> 4-APB 6-APB
	<b>Anfetaminas</b> PMMA 4-MA Metanfetamina
	<b>Serie "2C"</b>

	2C-E 2C-C Alliescalina  <b>Serie "D"</b> DOI DOC
Triptaminas	5-MeO-MiPT DMT
Cannabinoides sintéticos	AM-2201 AMB-FUBINACA
Catinonas sintéticas	Metilona Etilona α-PVP Butilona Dibutilona Dimetilona N-N-dimetilpentilona N-etilpentilona Etilona α-PVP Butilona Dibutilona Dimetilona N-N-dimetilpentilona N-etilpentilona Pentilona Etilona MDPPP 4-metilpentedrona 4-etilhexedrona 4-cloroetilmetcatinona
Ketamina y sustancias tipo fenciclidina	Ketamina
Piperazinas	mCPP
Sustancias vegetales	Salvia divinorum
Otras Sustancias	Cloruro de metileno 1P - LSD

<p>Bogotá D.C.,</p> <p><i>Doctor</i> <b>ANDRÉS ORLANDO PEÑA ANDRADE</b> <i>Dirección de Política de Drogas y Actividades Relacionadas</i> Ministerio de Justicia y del Derecho BOGOTÁ D.C. - DEPTO_R <a href="mailto:secretaria.cne@minjusticia.gov.co">secretaria.cne@minjusticia.gov.co</a></p> <p><b>ASUNTO:</b> Información técnica sobre los compromisos adquiridos en el artículo 1 de la Ley 2000 de 2019 : Definición de las sustancias psicoactivas que creen dependencia e impacten en la salud así como sus dosis mínimas permitidas.</p> <hr/> <p>Respetada Secretaria Técnica Consejo Nacional de Estupefacientes,</p> <p>Dando respuesta a los compromisos adquiridos por este Ministerio, acorde con lo dispuesto en los artículos 1 de la Ley 2000 de 2019, relacionado con la definición de las sustancias psicoactivas que creen dependencia e impacten en la salud, así como sus dosis mínimas permitidas, hemos desarrollado mesa técnica desde el sector con la participación de la Dirección de Promoción y Prevención con el Grupo de Convivencia Social y Ciudadanía, la Dirección de Medicamentos y Tecnologías en Salud, el Fondo Nacional de Estupefacientes, y el Grupo de Farmacovigilancia del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - Invima, en este espacio se han revisado los aspectos técnicos para el desarrollo de listado de sustancias que representan riesgo en el entorno escolar.</p> <p>Capítulo I Entornos Escolares</p> <p><b>Artículo 2 Parágrafo 4: El Consejo Nacional de Estupefacientes y el Ministerio de Salud definirá, como mínimo semestralmente, las sustancias psicoactivas que creen dependencia e impacten la salud, así como sus dosis mínimas permitidas.</b></p> <p>En relación a la reglamentación del parágrafo del artículo 2, en el contexto de la definición conjunta con el Consejo Nacional de Estupefacientes sobre las sustancias psicoactivas que generen dependencia e impacten en la salud, nos permitimos citar en primera medida la definición de Sustancia psicoactiva, la que hace referencia a aquella que introducida en el organismo vivo, puede modificar una o más de las funciones cognitivas, emocionales, psicológicas de éste y que actúa sobre el sistema nervioso central produciendo efectos neuro-psicofisiológicos<sup>1</sup>. El término psicoactivo no implica necesariamente que produzca dependencia.</p> <p>El consumo de sustancias psicoactivas afecta principalmente el funcionamiento cerebral, campo que experimenta grandes cambios durante la infancia y adolescencia, su inicio a edades tempranas, muchas veces inmerso en entornos de vida y redes de apoyo que inciden de manera negativa, afecta su proceso de crecimiento y desarrollo, generando</p> <hr/> <p><sup>1</sup> Ley 30 de 1986. Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones</p>	<p>impacto a nivel individual, familiar y social<sup>2</sup>. Por lo anterior, cualquier consumo de sustancias psicoactivas legales o ilegales en niñas, niños y adolescentes genera serias consecuencias en la salud y el desarrollo humano.</p> <p>Existe una amplia variedad de sustancias psicoactivas, algunas de ellas generan <i>dependencia</i>, la cual es definida como un grupo de síntomas fisiológicos, cognitivos y comportamentales que indican que una persona presenta un deterioro del control sobre el consumo de la sustancia y que sigue consumiéndola a pesar de las consecuencias adversas a nivel individual, familiar y social. Adicionalmente, para comprender esta definición es importante considerar los conceptos de tolerancia y abstinencia. Entendiéndose por tolerancia la disminución de la respuesta a una dosis concreta de una sustancia que se produce con el uso continuado, en donde factores fisiológicos y psicosociales pueden contribuir al desarrollo de tolerancia, que puede ser física, psicológica o conductual. Por su parte, abstinencia se refiere al conjunto de signos y síntomas que se presentan al disminuir o suspender la dosis habitual. Algunas abstinencias pueden poner en riesgo la vida de las personas como la abstinencia al alcohol, las benzodiacepinas y los opioides entre otras sustancias, además de afectar la calidad de vida, el desarrollo individual, familiar y social<sup>3</sup>.</p> <p><b>Dosis Mínimas</b></p> <p>Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, aunado a diversos factores como las características individuales en relación a la toxicocinética (Distribución y eliminación en el organismo) y toxicodinamia (Mecanismo de acción en el organismo) de las diferentes sustancias psicoactivas, la diversidad de sustancias psicoactivas, sus diferentes presentaciones y modalidades de uso, <i>técnicamente no se respalda el generar una dosis mínima para todas las sustancias psicoactivas que impacten la salud</i>, dado que cualquier intoxicación puede generar muerte o enfermedad en un individuo vulnerable, con factores que intervienen en este proceso como la edad, metabolismo, susceptibilidad individual, características propias de la sustancia (nivel de pureza, presencia de adulterantes) y el entorno como principales determinantes <sup>4</sup>.</p> <p>No obstante, bajo la reglamentación internacional y nacional existen algunas sustancias psicoactivas que cuentan con dosis mínimas establecidas y, además se establece su impacto en la salud. Una de las sustancias que mayor impacto tiene en salud es el alcohol <sup>5</sup>. Existen países donde se han establecido dosis mínimas relacionadas con la reglamentación de los mercados locales de drogas como lo hicieron, Portugal, Holanda, Portugal, Canadá, Estados Unidos, Uruguay entre otros, en donde existe normatividad para su uso regulado, comercialización, uso y producción con fines recreativos. La evidencia disponible demuestra que los procesos de regulación de la dosis mínima han incluido diferentes aspectos como las prevalencias del consumo de drogas, aspectos sociales, económicos, culturales, normativos, judiciales, comportamiento en los diferentes cursos de vida, características propias de las sustancias,</p> <hr/> <p><sup>2</sup> Volkow, N. D., Koob, G. F. y McLellan, A. T. (2016). Neurobiologic advances from the brain disease model of addiction. <i>New England Journal of Medicine</i>, 374(4), 363-371. Doi: 10.1056/NEJMra1511480.</p> <p><sup>3</sup> Manejo del Síndrome de Abstinencia Alcohólica. <i>Revista Argentina de Terapia Intensiva</i>. 2017 vol 34 número 2</p> <p><sup>4</sup> Fulton JA, Caustics. En: Nelson LS, Lewin NA, Goldfrank LR, et al. <i>Goldfrank's Toxicologic Emergencies</i>. 9ed. New York: McGraw-Hill Medical; 2011.</p> <p><sup>5</sup> Guía de Práctica Clínica para la Detección Temprana, Diagnóstico y Tratamiento de Pacientes con Abuso o Dependencia del Alcohol. Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p>estrategias de reducción de riesgos y daños, encuestas globales sobre salud mental y despenalización aplicando las recomendaciones centrales salud pública y derechos humanos<sup>6</sup>.</p> <p>Para el caso de las sustancias psicoactivas clásicas, el referente es la Ley 30 de 1986 "Por la cual se adopta el Estatuto Nacional de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones", el Art 2 literal j de la precitada ley señala que la dosis para uso personal es la cantidad de estupefacientes que una persona porta o conserva para su propio consumo.</p> <p>En Colombia se considera como dosis para uso personal la cantidad de Marihuana que no exceda de veinte (20) gramos, Marihuana hachís que no exceda de cinco (5) gramos, Cocaína o de cualquier sustancia a base de cocaína la que no exceda de un (1) gramo, Metacualona la que no exceda de dos (2) gramos. No es dosis para uso personal, el estupefaciente que la persona lleve consigo, cuando tenga como fin su distribución o venta, cualquiera que sea su cantidad. No se cuenta con dosis mínimas para heroína.</p> <p>El uso y abuso de sustancias psicoactivas es una problemática a nivel mundial, que incluye una gran diversidad de sustancias de origen natural o clásico, así como de nuevas sustancias psicoactivas, drogas sintéticas o amenazas emergentes; 120 países han informado la presencia de un total de 920 nuevas sustancias psicoactivas agrupadas según su mecanismo de acción ( Volumen II de enero 2020. Reporte de nuevas sustancias psicoactivas de la Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito). En Colombia, a través del Sistema de Alertas Tempranas del Observatorio de Drogas se ha detectado la presencia de 41 nuevas sustancias psicoactivas. Debido a su presentación, la vicisitud en establecer unidades de medida, volumen o peso para cada una de ellas (gramos, miligramos, microgramos, mililitros...) es limitado establecer dosis mínimas en este caso.</p> <p>En relación a las sustancias psicoactivas y su efecto en salud, participan varios factores en cuanto a las características de las sustancias y que de ello deriva el conocer el comportamiento y mecanismo de daño de sus metabolitos. En la actualidad se cuenta con evidencia para la mayoría de las sustancias clásicas de origen natural sin embargo, el auge de nuevas sustancias psicoactivas, drogas sintéticas o amenazas emergentes genera un gran número de precursores y metabolitos de los cuales sobre su impacto en salud es sujeto de investigación.</p> <p><b>Listado</b></p> <p>En relación a la reglamentación del parágrafo del artículo 2, en el contexto de la definición conjunta con el Consejo Nacional de Estupefacientes, sobre las sustancias psicoactivas que generen dependencia, e impacten en la salud, consideramos relevante el tener en cuenta las recomendaciones basadas en evidencia sobre el incorporar conceptos de dependencia y consumo problemático. sin embargo, para nuevas sustancias psicoactivas y emergentes se destaca que no todas se relacionan con dependencia y que aún es motivo de estudio sus efectos en salud. Algunas de ellas como la ketamina y las metanfetaminas si se asocian con dependencia.</p> <p>Es importante conocer los diferentes impactos a la salud, para lo cual planteamos realizar mesa técnica con la periodicidad de revisión semestral con el objetivo es conocer la tendencia del uso de otras sustancias psicoactivas en el entorno escolar que pueda llevar a actualización del listado propuesto. Actualmente se plantean retos en cuanto a</p> <hr/> <p><sup>6</sup> Política Sobre Drogas en Portugal. Beneficios de la Descriminalización del Consumo de Drogas 2012 – Política Holandesa sobre Drogas, Ministerio Holandés de Asuntos Exteriores.</p>	<p>las Nuevas Sustancias Psicoactivas o Drogas Sintéticas, el cual es uno de los temas más sensibles para la judicialización ante la discrepancia de tiempo, peso y cantidad en un hecho.</p> <p>Lo anterior, no resta importancia al consumo de nuevas sustancias psicoactivas o emergentes dado su rápido aumento en los mercados<sup>7</sup>. Los efectos en salud que aún son materia de investigación en algunas sustancias y el riesgo que esto representa para la salud pública. Esto se convierte en un desafío por la escasez de información toxicológica, así como de los efectos en salud de los adulterantes, diluyentes y sus mecanismo de acción, en donde convergen efectos. En Colombia el mercado de nuevas sustancias psicoactivas registra en los estudios de caracterización y alertas tempranas del Observatorio de Drogas, mezclas de hasta 5 sustancias psicoactivas en una misma dosificación o presentación. Estas sustancias psicoactivas por sí mismas presentan diferentes efectos sobre el sistema nervioso central entre los que se incluyen principalmente efectos estimulantes y alucinógenos, sin embargo; la principal preocupación del uso concomitante de diferentes tipos de sustancias psicoactivas (policonsumo) corresponde al riesgo impredecible al que se expone el consumidor teniendo en cuenta las sinergias, antagonismos y desconocimientos de los efectos de estas sustancias en el organismo<sup>8</sup>.</p> <p>Por tanto, Colombia reconoce la importancia del abordaje del consumo de sustancias psicoactivas desde un enfoque de salud pública, teniendo en cuenta diferencias poblacionales e individuales, impacto en salud, morbilidad y mortalidad, así como estrategias de reducción de riesgos y daños y en respuesta cuenta con orientaciones de política, operativas y técnicas que orientan la acción de problemáticas específicas como lo es el asunto de las nuevas sustancias psicoactivas y emergentes, y la necesidad de conocer y realizar esta disgregación de manera periódica que nos permita pronunciarnos basados en los estudios de la cinética y dinámica. así mismo categorizar el riesgo en los individuos de acuerdo a los grupos químicos de las mismas. Por lo anterior y con los argumentos expuestos, en materia de prevención universal no deben existir estas sustancias en los entornos escolares.</p> <p>La evidencia científica reciente refiere que los determinantes sociales inciden en la salud de manera global y que situaciones adversas en la infancia (Hughes, y otros, 2017), violencia y pobreza son factores claves para la aparición y persistencia de trastornos mentales, violencia, y trastornos por consumo de sustancias psicoactivas, que a su vez, se asocian con la pérdida de ingresos debido a un bajo nivel educativo y a la reducción de las oportunidades de empleo y productividad, que configuran un círculo vicioso y toma un papel importante en la transmisión generacional de pobreza (The Lancet Commissions, 2018).</p> <p>Dentro de los factores de riesgo para el consumo de sustancias psicoactivas, se encuentran además antecedentes familiares, la exposición a los entornos de alto riesgo, violencia intrafamiliar, sexual y escolar; embarazo en niñas y adolescentes; insuficiente apoyo familiar y social; fácil acceso a las sustancias psicoactivas, actitudes normativas</p> <hr/> <p><sup>7</sup> Informe Mundial sobre las Drogas 2019. Oficina de las Naciones Unidas contra la Droga y el Delito UNODC.</p> <p><sup>8</sup> Sistema de Alertas Tempranas (SAT) del Observatorio de Drogas de Colombia (ODC). Septiembre de 2017. Recuperado en <a href="http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/sat/sat092017_boletin_nuevas_sustancias_septiembre_2017.pdf">http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/sat/sat092017_boletin_nuevas_sustancias_septiembre_2017.pdf</a></p>

<p>permisivas hacia el consumo, y ciertas enfermedades mentales como trastornos del estado de ánimo, trastorno de déficit de atención e hiperactividad, psicosis y trastornos de ansiedad (Volkow, 2016).</p> <p>Teniendo en cuenta lo anterior, para la atención de las personas con riesgo o consumo de sustancia psicoactivas y sus familias, se requiere de acciones intersectoriales y el abordaje de los determinantes sociales en la salud orientado a transformar los territorios más vulnerables con oferta de servicios de salud, sociales y de generación de capacidades que favorezcan el desarrollo de las personas, la salud mental, el acceso a empleo formal, vivienda, y la gestión del riesgos entre otros.</p> <p><b>Propuesta de Listado Ley 2000</b></p> <p>Mediante la Resolución 0315 de 2020 se actualizan los listados de estupefacientes, psicotrópicos, precursores y demás sustancias sometidas a fiscalización de aquellas clasificadas como monopolio del estado y de los medicamentos de control especial de uso humano y veterinario y se dictan otras disposiciones. La Resolución 0315 de 2020, deroga los artículos 6,7,8,9,10,13 y 14 de la Resolución 1478 de 2006, el inciso primero del artículo 8 de la Resolución 2335 de 2009, las Resoluciones de 940 de 2007, 262 de 2009, 2593 de 2012, 2340 de 2013 y 485 de 2016 y modifica los artículos 12 y 80 de la resolución 1478 de 2006.</p> <p>El sustento técnico y científico que soporta la decisión por parte de la ONU (OMS-JIFE) de someter o no, a una sustancia a la cadena de fiscalización determinada en las convenciones internacionales, se fundamenta en aspectos relacionados con el perfil de seguridad de la sustancia, como lo son: identificación de la sustancia, química, farmacología general, toxicología, reacciones adversas en humanos, farmacotécnica, potencial de dependencia y abuso, listada o no como medicamento esencial, permiso de comercialización, producción lícita, consumo y comercio internacional, manufactura ilícita, tráfico e información relacionada, usos terapéuticos, usos no médicos, naturaleza y magnitud de problemas de salud pública relacionados con el uso inadecuado y otros, análisis que es realizado por el Comité de Expertos en Dependencia a Drogas de la WHO.</p> <p>Las sustancias listadas se encuentran en la Resolución 0315, sujetas a fiscalización en Colombia, sea porque así lo disponen las Convenciones de las Naciones Unidas de 1961, 1971 o 1988 de las cuales nuestro país aprobó, porque la Comisión Revisora del InVima así lo conceptuó en acta o porque hay soporte científico y epidemiológico que sustenta la necesidad de someterlas control especial y fiscalización por el Ministerio de Salud por riesgos razonables para la salud pública.</p> <p>Con base a este acto administrativo se propone listado de 123 sustancias en 6 grupos farmacológicos para La ley 2000: Opioides, Benzodicepinas, Anticonvulsivantes, Sedantes e hipnóticos, Sustancias psicoactivas Clásicas y Nuevas Sustancias Psicoactivas. Este listado se acompañará de estrategia de fortalecimiento de capacidades y asistencia técnica a los alcaldes y autoridades de policía con el objetivo de ampliar el contexto y generar herramientas para su implementación.</p> <p>En relación a los entornos escolares los estudios nacionales de consumo citan en el uso de solventes e inhalables como sustancias de interés. La clasificación más ampliamente reconocida para las sustancias inhalables fue realizada por el Instituto Nacional del Abuso de las Drogas (en inglés NIDA), sin embargo estas sustancias no se encuentran</p>	<p>incluidas en la Resolución 0315 de 2020, por lo cual este grupo de sustancias será sujeto de ampliación de sustento normativo y contexto para las revisiones semestrales dado su uso industrial.</p> <p>Finalmente, se extiende agradecimiento a las diversas dependencias que participaron de esta mesa técnica y esperamos como equipo aportar al seguimiento y revisión técnica semestral de este listado.</p> <p>Cordialmente.</p> <p> ANA MARIA PEÑUELA POVEDA Asesora Despacho Ministro Coordinadora Grupo Convivencia Social y Ciudadanía</p> <p>Anexo: listado de sustancias Ley 2000</p>
--	---

(C. F.)

**RESOLUCIÓN NÚMERO 0004 DE 2022**

(agosto 2)

por la cual se modifican los artículos 8°, 11, 16, 26 y 30 de la Resolución 0001 de 2015 "Por la cual se unifica y actualiza la normatividad sobre el control sustancias y productos químicos."

El Consejo Nacional de Estupefacientes, en ejercicio de las facultades, que le confiere el literal c) del artículo 91 de la Ley 30 de 1986 y el artículo 29 del Decreto Legislativo 1146 de 1990 adoptado como legislación permanente por el artículo 4° del Decreto 2272 de 1991, y

**CONSIDERANDO:**

Que la República de Colombia suscribió la Convención de Viena de 1988, aprobada mediante la Ley 67 de 1993, cuyo propósito es promover la cooperación entre las partes a fin de que puedan hacer frente con mayor eficacia a los diversos aspectos del tráfico ilícito de estupefacientes y sustancias psicotrópicas que tengan una dimensión internacional.

Que el artículo 12 de la Convención de Viena, impone el deber a las partes para que adopten las medidas que estimen adecuadas para evitar la desviación de las sustancias que figuran en el anexo (cuadros I y II) utilizadas en la fabricación ilícita de estupefacientes o sustancias psicotrópicas.

Que el literal a) del artículo 91 de la Ley 30 de 1986 dispone que es función del Consejo Nacional de Estupefacientes formular las políticas, planes y programas que deben adelantar las entidades públicas en el marco de la lucha contra la producción, tráfico y uso de drogas que generen dependencia física o psíquica, señalando las campañas y acciones específicas que deban adelantar.

Que el literal g) del artículo 93 de la Ley 30 de 1986 establece como función de la oficina de Estupefacientes del Ministerio de Justicia expedir el certificado de carencia de informes por tráfico de estupefacientes a las personas que adelanten trámites ante el Incomex y el Ministerio de Salud para el consumo o distribución de: éter etílico, acetona, cloroformo, ácido clorhídrico, ácido sulfúrico, amoníaco, permanganato de potasio, carbonato liviano y disolvente o diluyente para barnices.

Que el parágrafo del artículo 1° del Decreto 1146 de 1990 determina las sustancias sujetas a control y faculta al Consejo Nacional de Estupefacientes para determinar, a través de resolución, las demás sustancias que puedan ser utilizadas para el procesamiento, fabricación o transformación de narcóticos o drogas que produzcan dependencia psíquica o física.

Que el artículo 29 del Decreto 1146 de 1990 faculta al Consejo Nacional de Estupefacientes para que mediante resolución, y cuando lo estime necesario, prohíba o restrinja el almacenamiento, conservación o transporte de las sustancias que trata el artículo 1° de dicho Decreto en ciertos sectores del territorio nacional.

Que el artículo 4° del Decreto 2272 de 1991 adoptó como legislación permanente los artículos 1 y 29 del Decreto Legislativo 1146 de 1990.

Que la Comunidad Andina de Naciones en su Decisión 602 de 2004 estableció la norma para regular el control de sustancias químicas que se utilizan en la fabricación ilícita de estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

Que el parágrafo primero del artículo 81 del Decreto ley 19 de 2012, prevé que el Gobierno Nacional y el Consejo Nacional de Estupefacientes, en ejercicio de sus respectivas competencias, deben adecuar las reglamentaciones referidas a los trámites y requisitos para la expedición del Certificado de Carencia de Informe por Tráfico de Estupefacientes, (CCITE).

Que el Consejo Nacional de Estupefacientes aprobó la propuesta de control de sustancias y productos químicos presentada por el Ministerio de Justicia y del Derecho, y por consiguiente expidió el 08 de enero de 2015 la Resolución 0001 "Por la cual se unifica y actualiza la normatividad sobre el control de sustancias y productos químicos".

Que el Consejo Nacional de Estupefacientes expidió la Resolución 0002 el 28 de marzo de 2018, Por la cual se modifica el numeral 2 del artículo 11 de la Resolución 0001 de 2015 "por la cual se unifica y actualiza la normatividad sobre el control de sustancias y productos químicos."

Que se hace necesario complementar la forma de realizar las inspecciones que hacen parte del control operativo definido en el artículo 8° de la Resolución 0001 de 2015, "por la cual se unifica y actualiza la normatividad sobre el control de sustancias y productos químicos", ya que se ha identificado la necesidad de optimizar el recurso humano y logístico, fortaleciendo el componente operativo, por lo que se estima que además de las visitas físicas, la Policía Nacional en cabeza del control operativo, puede realizar visitas virtuales de manera excepcional y previa autorización de la Subdirección de Control y Fiscalización de Sustancias Químicas y Estupefacientes como autoridad competente, en función del perfilamiento del riesgo, y soportado en la información registrada en el sistema de información para el control de sustancias y productos químicos, (SICOQ).

Que se hace necesario modificar ciertas obligaciones de los sujetos de control contempladas en el artículo 11 de la Resolución 0001 de 2015 "Por la cual se unifica