

Bogotá, D.C., 15 de diciembre de 2020

Honorable Representante
JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes
E. S. D.

Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA PIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 262 de 2020 CÁMARA: *“Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad”*

Respetado Señor Presidente:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como ponente de esta iniciativa legislativa, me permito rendir Informe de **INFORME DE PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 262 de 2019 CÁMARA** *“Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad”* en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

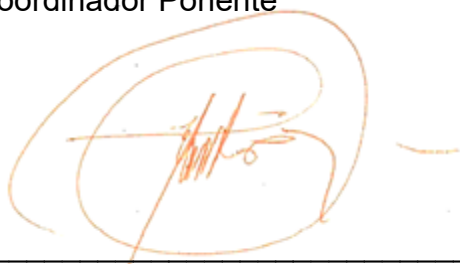
- I. Trámite y Antecedentes de la Iniciativa.
- II. Objeto del Proyecto de Ley.
- III. Contenido de la Iniciativa.
- IV. Análisis y Consideraciones del Proyecto de Ley
- V. Trámite en la Comisión
- VI. Pliego de Modificaciones
- VII. Proposición
- VIII. Texto Propuesto para Primer Debate.

Cordialmente,



CARLOS EDUARDO ACOSTA

Representante a la Cámara por Bogotá.
Partido Colombia Justa Libres.
Coordinador Ponente



JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA

Representante a la Cámara por Norte de Santander
Partido Cambio Radical.
Ponente

I. TRÁMITE Y ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

1. El texto del proyecto de ley con su correspondiente exposición de motivos fue radicado el pasado 23 de Julio de 2020 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes por los congresistas H.R. Margarita María Restrepo Arango, H.R. Jairo Giovanni Cristancho Tarache.
2. El Proyecto de Ley 262 de 2020 Cámara ha presentado dos radicaciones cursadas en pasadas legislaturas.

La primera de ellas corresponde al Proyecto de Ley 185/2016C *“por medio de la cual se expide la ley general para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad”* presentado a través de la Cámara de Representantes por la H.R. Margarita María Restrepo Arango, H.R. Cristóbal Rodríguez Hernández, como resultado de esta ponencia el Proyecto de Ley fue archivado.

La segunda iniciativa fue presentada mediante el Proyecto de Ley 139/2019C titulado *“por medio de la cual se expide la ley general para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad”*, fue presentado por H.R. Margarita María

Restrepo Arango, H.R. Rubén Darío Molano Piñeros, como resultado de esta ponencia el Proyecto de Ley fue archivado.

II. OBJETO DEL PROYECTO

La presente ley es de orden público, interés social y observancia general en todo el territorio nacional. Tiene por objeto establecer los criterios legales para la actuación del Estado y en todas las jurisdicciones descentralizadas en el territorio nacional bajo la premisa constitucional de los derechos a una alimentación adecuada y a la salud y la ejecución de las políticas públicas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en materia de manejo integral del sobrepeso y la obesidad de la población colombiana, en concordancia con las finalidades del derecho a la protección integral de la salud, el trabajo y la educación en todo el territorio nacional.

III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA

El Proyecto de Ley 262 de 2020 Cámara consta de cinco (5) títulos y treinta y un (31) artículos distribuidos de la siguiente manera: **el Título Primero (Disposiciones generales)** establece las disposiciones generales, compuesto por artículos 1° al 3°; **el Título Segundo (De la prevención del Sobrepeso y la Obesidad)** contiene un capítulo el cual aborda la Educación nutricional en la casa, la escuela y el trabajo, compuesto por los artículos 4° al 10°; **el Título Tercero (Atención Integral del sobrepeso y la Obesidad)** contiene **tres capítulos**, el capítulo primero aborda el Manejo Integral del sobrepeso y la Obesidad / vigilancia epidemiológica y abarca los artículos 11° al 14°, el capítulo segundo trata del Programa Nacional de Prevención y Atención Integral del Sobrepeso y la Obesidad y está compuesto por el artículo 15°, el capítulo tercero aborda la creación del Consejo Nacional para la Coordinación de MISO y lo componen los artículos 16° al 26°, **el Título Cuarto (Medidas de seguridad y sanciones)** abarca los artículos 27° y 28° los cuales establecen las medidas sancionatorias y los montos de estas; **el Título Quinto (Disposiciones Transitorias)**.

IV. ANÁLISIS Y CONSIDERACIONES DEL PROYECTO DE LEY

1. SOLICITUD DE CONCEPTOS

Luego de recibir la notificación emitida por la Mesa Directiva de ponencia del Proyecto de Ley 262 de 2020 Cámara y ser seleccionados el H.R. Carlos Eduardo Acosta Lozano como Coordinador Ponente junto con el H.R. Jairo Humberto Cristo Correa como Ponente se solicitaron concepto formal a las siguientes entidades:

- a) Ministerio de Salud y Protección Social
- b) Ministerio de Educación Nacional
- c) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
- d) ANDI - Asociación Nacional de Empresarios de Colombia

Se obtuvo como respuesta una serie de conceptos oficiales acerca de los temas tratados en el articulado y su composición, las cuales se disponen a continuación.

Concepto Ministerio de Salud y Protección Social

A la espera del concepto por parte de la entidad.

Ministerio de Educación Nacional

En su respuesta el ministerio manifiesta que, una vez analizada la iniciativa puesta en consideración, el Ministerio de Educación Nacional encuentra que es de su competencia el estudio de los artículos 3, 4, 5, 18 y 22 por cuanto implican acciones que son de su resorte.

Teniendo en cuenta que la presente iniciativa legislativa está dirigida a atender la problemática del sobrepeso y de la obesidad en Colombia, es importante mencionar que desde el año 2009 se expidió la Ley 1355 *“Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención”*, en la cual se establecen diversas responsabilidades para hacer frente al problema de la obesidad como una prioridad en salud pública; a través de la misma se creó un mecanismo de articulación y coordinación intersectorial denominada Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN).

Uno de los avances de la CISAN es la coordinación y concreción del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional 2012-2019. Como producto de este plan y dentro de las competencias del Ministerio de Educación Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento para la Prosperidad Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, se elaboró un Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y nutricional, que orienta al país sobre cómo prevenir riesgos asociados con problemas de malnutrición como la desnutrición, el sobrepeso y la obesidad en distintos escenarios de la vida cotidiana y con enfoque de curso de vida.

Respecto de los artículos 3, 4 y 5 de la iniciativa

Artículo 3. Corresponde a las autoridades sanitarias en coordinación con las autoridades educativas y laborales en los niveles de gobierno, la promoción de una alimentación balanceada basada en la lactancia materna y la educación nutricional, garantizando el acceso a los alimentos más saludables y adecuados en el hogar; y de los centros escolares y de trabajo a fin de reducir los riesgos de que la población padezca sobrepeso u obesidad.

Artículo 4. Corresponde al Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, las autoridades educativas del país, el colegio de nutricionistas dietistas del País y la Asociación Nacional de Facultades de Nutrición -ACOFANUD-, Asociación Colombiana de Ciencia y Tecnología de Alimentos - ACTA - la formulación de una política pública y el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN-, para la creación de una cátedra de Nutrición obligatoria con su correspondiente modelo de instrumentación en los centros educativos públicos y privados enfocada a la formación en aspectos básicos de una nutrición adecuada y hábitos alimentarios saludables de la población escolar de educación básica, media, media superior y universitaria

Artículo 5. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales y las Direcciones Locales de Salud en coordinación con las autoridades educativas del país y la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN-, la instrumentación y/o el establecimiento de un sistema de vigilancia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y la obesidad infantil) o déficit (bajo peso baja talla) a manera de política pública, tendiente a generar actuaciones de carácter preventivo en los centros educativos públicos y privados, enfocadas a la transformación del entorno en materia de alimentación de la población escolar de educación básica, media, media superior y universitaria.

Sobre lo dispuesto en los artículos 3, 4 y 5 de este proyecto de ley enfocados “en diseñar e implementar actividades de promoción de hábitos saludables”, es preciso señalar que guardan relación con el artículo 3 de la Ley 1355 de 2009 «Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención», que señala:

“Artículo 3o. Promoción. El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden

nacional Coldeportes, el ICEBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategia, de comunicación, educación e información.

En atención a lo establecido en dicha norma el Ministerio de Educación Nacional ya adelanta acciones relacionadas con los asuntos que abordan este proyecto de ley, ya sea a partir de Lineamientos curriculares. Estándares Básicos de Competencias, Orientaciones, proyectos transversales en el marco de la estrategia sectorial de Estilos de Vida Saludables.

EL Ministerio de Educación Nacional desarrolla el Programa para la Promoción de Estilos de Vida da Saludables (PPEVS) en articulación con el Programa de Alimentación Escolar (PAE); entendiendo la promoción de estilos de vida saludable como el desarrollo de habilidades y actitudes de los niños y niñas para que tomen decisiones pertinentes frente a su salud, su crecimiento / su proyecto de vida, y que aporten a su bienestar individual y al colectivo. El programa cumple con el propósito de ofrecer a las entidades territoriales orientaciones conceptuales, pedagógicas y operativas para guiar a los establecimientos educativos en la construcción de proyectos pedagógicos transversales, que contribuyan al desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes en los niños y niñas para que tomen decisiones pertinentes frente a su salud, su crecimiento y su proyecto de vida, y que aporten a su bienestar individual y al colectivo.

Ahora bien en relación con lo propuesto en el artículo 4 en el que se ordena la creación de una ‘cátedra de Nutrición obligatoria con su correspondiente modelo de instrumentación en los centros educativos públicos y privados’, es importante resaltar que el artículo 77 de la Ley 115 de 1994- Ley General de Educación consagra la autonomía escolar como una prerrogativa en favor de las instituciones de educación forma., que las faculta para organizar su propio currículo y pilares de estudio y adaptarlo a las necesidades regionales, así como diseñar su propios métodos de enseñanza particulares dentro del Proyecto Educativo Institucional – PEI- de acuerdo con los límites definidos por la ley y los lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación Nacional.

En tal sentido, el artículo 23 de la Ley 115 de 1994, establece as áreas obligatorias y fundamentales que se deben impartir en los establecimientos educativos, las cuales comprenden un mínimo del 30% del plan de estudios conformado de siguiente manera:

1. Ciencias naturales y educación ambiental.
2. Ciencias sociales, historia, geografía, constitución política y democracia.

3. Educación artística y cultural.
4. Educación ética y en valores humanos.
5. Educación física, recreación y deportes.
6. Educación religiosa.
7. Humanidades, lengua castellana e idiomas extranjeros.
8. Matemáticas.
9. Tecnología e informática.

Es decir, el 20% restante se encuentran definidas en el Proyecto Educativo Institucional -PEI, según el artículo 6o de la misma ley, el cual plantea que el PEI es diseñado ejecutado y evaluado por la comunidad educativa esencialmente para que responda al contexto y a las necesidades que tienen las instituciones educativas y la comunidad en general. Lo anterior porque as regiones o zonas tienen necesidades especiales diferenciadas por sus contextos socioeconómicos.

Así mismo, la incorporación de cátedras o de temas puntuales de enseñanza va en contravía de las propuestas curriculares contemporáneas, que son más interdisciplinarias y se consolidan a partir del desarrollo integral, las habilidades y competencias requeridas para la sociedad del conocimiento, y apuntan a la formación de un ciudadano capaz de abordar la realidad de una manera holística para enfrentar los retos del mundo actual y del futuro.

Adicionalmente el objeto que persigue el proyecto de ley ya se encuentra comprendido en la disposición contenida en el numeral 12 del artículo 5 de la Ley 15, pues establece, como uno de los fines de la educación: “La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre.

El Ministerio de Educación Nacional, como ente rector de las políticas educativas fomenta las acciones para promover estilos de vida saludables, entendiéndose estos como «las maneras como las personas se asumen como sujetos sociales con capacidades para construir un bienestar propio y colectivo, estructurándose con base en las experiencias vividas y manifestándose en la vida cotidiana».

Así mismo, y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1075 de 2015 «Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentado del Sector Educación» este Ministerio viene adelantando procesos de asistencia técnica a las ETC, con la finalidad de promover el desarrollo de «proyectos pedagógicos» que tengan relación con la promoción de estilos de vida saludables.

Lo anterior por la importancia que reviste que los educandos desarrollen conocimientos, capacidades y actitudes las cuales, de acuerdo con sus contextos,

les permitan tomar decisiones responsables, informadas y autónomas para alcanzar su desarrollo humano y calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior, y considerando que, el desarrollo de competencias no se alcanza solamente en una asignatura en particular, sino en todas las experiencias que los estudiantes tienen en la escuela y es subyacente a todas las áreas del currículo escolar, este Ministerio considera que este tipo de problemáticas requieren desarrollarse de manera interdisciplinaria a través de iniciativas pedagógicas que fortalezcan los desarrollos pedagógicos en el aula. Pero también se deben incentivar alianzas y procesos conjuntos con sectores como salud, cultura y deportes, que apoyen la promoción de estilos de vida saludable. Por último y no menos importante, los procesos de movilización social, que logren vincular a las familias y los estudiantes en el reconocimiento de las compras y producciones locales de alimentos y el use de las huertas escolares como estrategia para promoción de estilos de vida saludables.

Esto permite tener un abordaje sistémico y complejo del fenómeno, acorde a las particularidades de cada región e institución permitiendo a los niños, niñas y adolescentes desarrollar conocimientos, capacidades actitudes, que les permitan tomar decisiones responsables, informadas y autónomas.

Con todo, el Ministerio de Educación Nacional considera que la creación de esta asignatura en los términos referidos es inconveniente para el sector pues tiene la capacidad de imitar la autonomía escolar en los términos de la Ley 115 de 1994, además el objeto que persigue la iniciativa ya tiene lugar en el artículo 5 de la precitada Ley y son desarrolladas por este Ministerio mediante las estrategias y acciones descritas.

Por las razones expuestas recomendamos no continuar con el trámite legislativo de los artículos 3, 4 y 5 de la iniciativa.

Respecto de los artículos 18 y 22 de la iniciativa.

Artículo 18. El Consejo, en coordinación con las secretarías de salud y educación de los gobiernos departamentales, municipales y distritales, promoverá que las acciones contra el sobrepeso y la obesidad no generen discriminación ni estigmatización, ni "bullying" o "matoneo" de las personas afectadas.

Artículo 22. VIGILANCIA. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, en conjunto con el INVIMA, ICBF y Coldeportes, según cada caso, tendrán la responsabilidad de garantizar los recursos económicos necesarios para la contratación con entidades sin ánimo de lucro de reconocida trayectoria

nacional y/o Internacional de las acciones que permitan vigilar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley.

La superintendencia Nacional de Salud y las direcciones territoriales de salud, del seguimiento, verificación y control para el cumplimiento por parte de las EPS, ARL y las IPS del tratamiento integral, con base en las disposiciones reglamentarias que para el efecto emita esa entidad en un plazo de seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.

PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar directamente o contratar las acciones tendientes a garantizar el monitoreo integral de la población colombiana a través de los cuales el país pueda establecer de manera periódica los avances o retrocesos que se han presentado frente a las medidas aquí adoptadas.

PARAGRAFO SEGUNDO El monitoreo enunciado en el párrafo anterior deberá incluir, entre otros, indicadores de antropometría, actividad física y balance nutricional, para toda la población escolarizada y/o afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Respecto del ejercicio de la promoción de las acciones contra el sobrepeso y la obesidad no generen discriminación ni estigmatizaron ni "bullying" o "matoneo" de las personas afectadas.

El Ministerio de Educación Nacional insta a todos los establecimientos educativos del país a ofrecer alimentos saludables y naturales a través de tiendas escolares saludables, a realizar campañas informativas y a desarrollar acciones pedagógicas en torno a la alimentación saludable, para lo cual se cuenta con el documento Lineamiento Nacional de Educación Alimentaria y Nutricional.

En cumplimiento de lo anterior en el sector educación se han diseñado herramientas pedagógicas y didácticas como es el caso de la Caja de Herramientas de Estilos de Vida Saludables, que aborda el desarrollo de competencias básicas y su relación con las prácticas de alimentación saludable, actividad física y la higiene.

De igual forma en desarrollo del Programa de Alimentación Escolar (PAE) y las estrategias para el desarrollo de competencias ciudadanas y socioemocionales durante la vigencia 2013, en articulación con el Ministerio de Salud y Protección Social, se trabajó en la construcción del "Documento técnico de soporte para la reglamentación de tiendas escolares saludables el cual contiene las bases para la formulación del decreto reglamentario que se encuentra en etapa de formulación por parte de este Ministerio, y cuya gestión tendrá lugar en el marco de la Mesa

Nacional de Promoción de la Alimentación Saludable y Sostente que hace parte de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN).

De otro lado, a implementación de tiendas escolares saludables plantea el desarrollo de acciones que comprenden la gestión y el empoderamiento de la estrategia, el desarrollo de procesos de capacitación de tenderos y padres de familia, el trabajo en la prevención y atención de los riesgos ambientales a los que se encuentra expuesta la comunidad educativa en las instituciones de educación preescolar, a promoción de una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada e inocua, y el impulso de la participación ciudadana que se vea reflejada en veedurías conformadas por estudiantes, docentes y familias, que realicen monitoreo al cumplimiento de la tienda escolar saludable.

Igualmente, se considera pertinente precisar frente al articulado propuesto en relación con la promoción y vigilancia de esta materia que la dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional de políticas y programas en materia de seguridad alimentaria y nutricional, se encuentra actualmente en cabeza de la CISAN, acorde con lo contemplado por los artículos 15 y 17 de la Ley 1355 de 2009.

Ahora bien, los propósitos del artículo propuesto y sus respectivos párrafos, relacionados con las medidas de alimentación, en el entender de este Ministerio ya se encuentran contempladas en el artículo 4 de la Ley 1355 de 2009 que señala:

“Artículo 4’. Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones.

- Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los estudiantes deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras.
- Los centros educativos públicos y privados del país deberán adoptar un Programa de Educación Alimentaria siguiendo los lineamientos y guías que desarrollen el Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, para promover una alimentación balanceada y saludable, de acuerdo con las características culturales de las diferentes regiones de Colombia.
- El Gobierno Nacional a través de Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.”

En desarrollo de estas disposiciones, el Ministerio de Educación Nacional como ente rector de las políticas educativas, fomenta las acciones para promover estilos de vida saludables, entendiéndose éstas como «las maneras como las personas se asumen como sujetos sociales con capacidades para construir un bienestar propio y colectivo, estructurándose con base en las experiencias vividas y manifestándose en la vida cotidiana». Por esto, el Ministerio de Educación Nacional le ofrece a las Entidades Territoriales Certificadas en Educación (ETC), orientaciones conceptuales, pedagógicas y operativas que les permitan guiar a los establecimientos educativos en la construcción de proyectos pedagógicos que se ciñan a cumplimiento de las siguientes características;

- Que sean pertinentes al contexto escolar.
- Que permitan la estructuración de ambientes de aprendizajes para el desarrollo de competencias básicas con énfasis en las ciudadanas y socioemocionales, orientadas hacia el ejercicio de derechos, el cuidado y el autocuidado.
- Que sean construidos para e a canee de un bienestar consensuado entre los miembros que hacen pale ele la comunidad educativa (padres y madres docentes, directivos decentes. estudiantes y representantes del entorno inmediato en donde se encuentra ubicado el establecimiento educativo).

Para fortalecer las capacidades de los niños, niñas y adolescentes, el Ministerio de Educación Nacional con el apoyo de organismos de cooperación internacional y de la empresa privada, diseñó la Estrategia de Estilos de Vida Saludable, la cual promueve el desarrollo de conocimientos, habilidades y actitudes relacionadas con alimentación saludable, practicas claves de higiene y actividad física. Esta estrategia se desarrolla en el marco de la línea de Entornos Escolares para a Vida, la Convivencia y la Ciudadanía a través de los siguientes componentes:

1. Formación: Proceso de formación apoyado en los recursos didácticos de la caja de herramientas, de Estilos de vida saludable la cual fue compartida en medio magnético a todas las Secretarías de Educación certificadas (96 ETC) y contiene recursos didácticos y lúdicos, que blindan orientaciones pedagógicas y didácticas para el trabajo en aula por cada grado y está d rígida a docentes, estudiantes y familias.
2. Movilización social Busca generar acciones de comunicación y movilización social para la promoción de estilos de vida saludable, así

como para el fortalecimiento de estilos de vida saludable que favorezcan procesos de transformación colectiva.

3. Gestión intersectorial: Busca fortalecer la gestión territorial para la promoción de estilos de vida saludable a través de la inclusión de la estrategia en los procesos de planeación territorial. En este sentido, desde el Ministerio se orienta a las Entidades Territoriales sobre las posibilidades que se pueden desarrollar desde el sector educativo para reflexionar sobre la importancia de la actividad física, llevar una alimentación suficiente y saludable, y adoptar prácticas clave de higiene.

Estos componentes posibilitan generar transformaciones, que aporten a mejoramiento de la calidad de vida de todos los estudiantes y sus familias.

Así mismo, y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1075 de 2015 «Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación» este Ministerio viene adelantando procesos de asistencia técnica a las ETC, con la finalidad de promover el desarrollo de «proyectos pedagógicos» que tengan relación con la promoción de estilos de vida saludable. Lo anterior, debido a la importancia que registre que los educandos desarrollen conocimientos, capacidades y actitudes que, de acuerdo con sus contextos, les permitan tomar decisiones responsables, informadas y autónomas para alcanzar su desarrollo humano y calidad de vida.

Teniendo en cuenta lo anterior y considerando que el desarrollo de competencias se alcanza en todas las experiencias pedagógicas que los estudiantes tienen en la escuela y es subyacente a todas las áreas del currículo escolar este Ministerio considera que este tipo de problemáticas requieren desarrollarse de manera interdisciplinaria e integral a través de proyectos pedagógicos y otras estrategias educativas que permiten tener un abordaje sistémico y complejo del fenómeno, acorde a las particularidades de cada región e institución permitiendo a los estudiantes desarrollar conocimientos capacidades y actitudes que les permitan tomar decisiones responsables, informadas y autónomas.

Por otro lado, es importante mencionar que la competencia y responsabilidad de la Vigilancia en Salud Pública recae sobre el sector salud. Sin embargo, conforme a Decreto 780 de 2016 “Por el cual se expide el Decreto Único reglamentario del sector salud”, en su artículo 2.8. 8.1.1 .3, establece:

'Red de Vigilancia en Salud pública. Conjunto de personas organizaciones e instituciones integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como otras organizaciones de interés distintas del sector, cuyas actividades influyen directa o indirectamente en la salud de la población, que de manera sistemática y lógica se articulan y coordinan para hacer

posible el intercambio real y material de información útil para el conocimiento, análisis y abordaje de los problemas de salud, así como el intercambio de experiencias metodológicas y recursos, relacionados con las acciones de vigilancia en salud pública'

Es así como los establecimientos educativos pueden hacer parte de la red de vigilancia conforme a sus competencias, para la canalización a los servicios de salud de aquellos estudiantes que puedan estar presentando alguna afectación a su salud asociada a la obesidad y el sobrepeso.

Adicionalmente es necesario resaltar que las instituciones educativas con base en su autonomía curricular pueden orientar el tiempo de descanso de los estudiantes, pero en ningún caso obligar a sus estudiantes a realizar actividad física o deporte en estos tiempos. No obstante, se pueden acoger a las recomendaciones dadas desde la Estrategia de Estilos de Vida Saludables, que hemos descrito en el presente concepto, para el fomento de la actividad física y el deporte.

Sobre lo dispuesto en el artículo 18 dirigido a prevenir el “bullying” o intimidación escolar por sobrepeso, es necesario señalar que desde el año 2013 existe la Ley 1620 que creó el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el ejercicio de los Derechos Humanos, la educación para la sexualidad y la prevención y mitigación de la violencia escolar y que a través de este Sistema existen estructuras, procesos, lineamientos y acciones en el nivel nacional, territorial y escolar para prevenir el acoso escolar por cualquier motivo, teniendo en cuenta que es una situación que afecta la convivencia escolar los derechos y la integridad de las niñas, niños y adolescentes del país.

Respecto de la expresión “población escolar de educación básica, media, media superior y universitaria”, contenida en los artículos 4 y 5 del proyecto.

En el texto del proyecto de ley, especialmente los artículos 4 y 5 se propone establecer nuevas funciones del Ministerio de Educación Nacional, relacionadas con la población escolar de educación básica, media, media superior y universitaria.

Sea lo primero indicar que el Sistema Educativo Colombiano lo conforman: la Educación Inicial, la Educación Preescolar, la Educación Básica, la Educación Media, la Educación Superior y la Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano.

La pretensión de incluir el estudio de una cátedra de Nutrición obligatoria en Instituciones de Educación Superior podría ser contrario al principio de autonomía universitaria consagrado en el artículo 69 de la Carta Política y en los artículos 28 y 29 de la Ley 30 de 1992 toda vez que dichas instituciones son autónomas para

desarrollar sus planes de estudios y programas académicos, es decir, sin la interferencia de poderes externos.

Según pronunciamientos de la Corte Constitucional, a autonomía universitaria se constituye como una garantía institucional; es decir, en una "protección constitucional" que se les confiere a las instituciones que prestan el servicio de educación universitaria, a fin de que los estudios superiores no puedan estar sometidos a ninguna forma de dirección, orientación, interferencia o confesionalismo por parte de Gobierno Nacional.

Frente a este aspecto, el tribunal constitucional en Sentencia C-29S de 1994 manifestó que el marco legal al cual debe someterse la universidad tiene unos límites precisos y limitados; que impelen que la ley pueda extender sus regulaciones a materias relativas a la organización académica o administrativa de las Universidades, como por ejemplo o lo relativo a programas de enseñanza / labores formativas y científicas. La Corte expone que, si el legislador se inmiscuyera en aspectos como los referidos o en otros de igual significación, se estaría en presencia de una intervención indebida en la vida de la universidad y se incurriría en una violación de su autonomía.

Conforme a lo señalado por la jurisprudencia, las intervenciones admisibles son aquellas realizadas en ejercicio de las funciones de inspección y vigilancia a del Estado sobre la universidad colombiana y particularmente sobre la universidad oficial que supone un control limitado que se traduce en una labor de supervisión sobre la calidad de la instrucción, el manejo ordenado de la actividad institucional y la observancia de las grandes directrices de la política educativa reconocida y consignada en la ley.

Consideraciones fiscales

Es pertinente mencionar que el Proyecto de Ley en las condiciones en las que está concebido generaría un impacto fiscal por las siguientes razones:

- Propende la creación de una cátedra con lo cual se afectarían las horas de las áreas obligatorias y es posible que se requieran nuevos educadores con lo que eso implica para su nombramiento y evaluación impactando el SGP.
- Ordena, en el artículo 22, disponer de los recursos necesarios para la contratación con entidades sin ánimo de lucro de reconocida trayectoria nacional y/o internacional de las acciones que permitan vigilar el cumplimiento de lo establecido en el proyecto de ley.

En esos términos, es necesario incluir concepto sobre el impacto fiscal, de

conformidad con el artículo 73 de la Ley 819 de 2003 para determinar los costos de la iniciativa y su congruencia con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias, así como la fuente de ingresos adicional para financiar dichos costos

Al respecto, la Corte Constitucional se ha pronunciado a través de la Sentencia C-502 de 2007, indicando que estos informes “construyen un importante instrumento de racionalización de la actividad legislativa, con el fin de que ella se realice con conocimiento de causa de los costos fiscales que genera cada una de las leyes aprobadas por el Congreso de la República”.

Por consiguiente, cabe mencionar que es indispensable contar expresamente con el análisis del impacto fiscal de la iniciativa en la exposición de motivos y en la ponencia de Proyecto, así como con el concepto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de conformidad con el principio de sostenibilidad fiscal, consagrado en el artículo 334 de la Constitución Política de Colombia.

RECOMENDACIONES El Ministerio de Educación Nacional, sugiere tener en cuenta las consideraciones técnico-jurídicas en relación con los artículos 3o, 4o, 5o, 18° y 22° del proyecto de ley, de manera respetuosa se permite recomendar no continuar con el trámite de estos artículos por los siguientes:

Se sugiere eliminar los artículos 3o, 4o y 5o de la iniciativa en consideración a que los mismos guardan relación con lo establecido en los artículos 3 y 5 de la Ley 1355 de 2009.

Como consecuencia de lo anterior el Ministerio de Educación Nacional evidencia que ya se adelantan acciones relacionadas con los asuntos que abordan este proyecto de ley.

Además, el artículo 4° en el que se ordena la creación de una cátedra de Nutrición obligatoria, desconoce el principio de la autonomía escolar y presenta vicio de constitucional relacionado con la autonomía universitaria.

Se recomienda eliminar el artículo 18° de la iniciativa, dado que las instituciones educativas, con base en su autonomía curricular pueden orientar el tiempo de descanso de los estudiantes, pero en ningún caso obligarlos a realizar actividad física o deportiva durante este tiempo.

En relación con lo dispuesto en el artículo 22°, dirigido a prevenir el “bullying” o intimidación escolar por sobrepeso. Sobre este aspecto se reitera que la Ley 1620 de 2013 creó el Sistema Nacional de Convivencia Escolar y Formación para el ejercicio de los Derechos Humanos la educación para la sexualidad y la prevención

y mitigación de la violencia escolar y que a través de este Sistema existen estructuras, procesos, lineamientos y acciones en el nivel nacional, territorial y escolar para prevenir el acoso escolar por cualquier motivo. En este sentido se sugiere eliminar dado que la regulación contenida en el artículo 22° constituye una duplicidad normativa.

Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

El proyecto de ley reviste trascendencia social, al pretender responder a la existencia de un problema de salud pública en ascenso, que afecta a todos los grupos poblacionales en Colombia durante todo el curso de vida, incluyendo a las niñas, los niños y los adolescentes.

Esta situación impone a las autoridades el deber de adoptar con la mayor celeridad posible mecanismos de política pública integrales que prevengan, atiendan y mitiguen esta condición, pero que sobre todo promuevan factores protectores en entornos físicos y sociales donde se desarrolla la vida de las personas. Bajo estas condiciones la iniciativa legislativa tiene sustento constitucional en los artículos 49 y 366, así como en el artículo 44 en lo referente a la atención enfocada en las niñas, los niños y los adolescentes.

Al respecto, es relevante resaltar que la Corte Constitucional se ha referido a la obesidad mórbida como un problema de salud pública. En la Sentencia T-861 de 2012, se afirmó que “[e]l sobrepeso y la obesidad es el quinto factor principal de riesgo de defunción en el mundo” 5 y precisó que en Colombia existe:

“una alarmante cifra según la cual el 48.3% de la población nacional tiene problemas de sobrepeso y el 17.3% padece de algún grado de obesidad. Esta preocupante situación es confirmada por la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (2015), hecha por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) en 50.670 hogares de 258 municipios de los 32 departamentos del país, de acuerdo con la cual, en los niños de 5 a 17 años la obesidad pasó de 14,2% a 18,3% y la obesidad abdominal aumentó 10 puntos porcentuales en los últimos 5 años”. Lo anterior, ha sido analizado por dicha Corte en casos en los que se invoca la protección del derecho a la salud y a la vida digna, para lo que se solicita la práctica de una cirugía bariátrica de bypass gástrico, como tratamiento de la obesidad mórbida 6. Además, la Corte se ha referido al impacto económico del problema de la obesidad en el gasto público:

“algunas aproximaciones preliminares ponen en evidencia que el tratamiento de las afecciones derivadas del sobrepeso representan una carga considerable para el

presupuesto nacional, la cual obedece a tres componentes: (i) los costos directos, entendidos como aquellos que se derivan del tratamiento a la obesidad misma; (ii) los costos de oportunidad para el individuo, producto de la muerte prematura y otros factores de morbilidad asociados con la obesidad; (iii) costos indirectos, usualmente medidos en términos de baja productividad como resultado de las faltas al trabajo y el riesgo de muerte prematura”.

Con base en las consideraciones anteriores, se concluye que es pertinente nuestra intervención por cuanto plantea estrategias para responder a un problema de salud pública que afecta a todos los grupos poblacionales en Colombia durante todo el curso de vida, incluyendo a niñas, niños y adolescentes.

Observaciones y sugerencias

Con el fin de contribuir en la consolidación de esta iniciativa legislativa, se presentan las siguientes observaciones y sugerencias al proyecto de ley:

1. Se recomienda analizar los avances, desarrollos o dificultades que ha generado la aplicación de la Ley 1355 del 2009 “[p]or medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención”.

En esa Ley se establecen estrategias para promover una alimentación balanceada y saludable (artículo 4º), promover la actividad física (artículo 5º) y promover el transporte activo (artículo 6º). Se consagra la obligación del Ministerio de [Salud y] la Protección Social y el Invima de reglamentar y controlar grasas trans (artículo 7º) y grasas saturadas (artículo 8º). También se indica la responsabilidad del Ministerio de [Salud y] la Protección Social de promover una dieta balanceada y saludable (artículo 9º), expedir una reglamentación para el etiquetado de productos (artículo 10º), así como regular, vigilar y controlar la publicidad de alimentos y bebidas (artículo 12). Además, se adoptan medidas que deben implementar los centros educativos, como regular el consumo de alimentos y bebidas (artículo 11), entre otras.

Como es evidente, algunas de las estrategias contenidas en la iniciativa legislativa para prevenir el sobrepeso y la obesidad ya fueron establecidas por Ley. Por ejemplo, (i) las actuaciones de carácter preventivo en centros educativos y públicos (artículo 5º), (ii) la obligación en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social propenda por la regulación de la información y el etiquetado (artículo 6º) y adopte acciones para fomentar hábitos alimentarios y nutricionales saludables, (iii) también existe la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN) creada por el Conpes 113 de 2008, cuyas funciones son similares a las del Consejo

Nacional para la Coordinación de MISO que se propone crear en el proyecto de ley (artículos 16, 17, 19).

De esta manera, es fundamental que se conozcan y consideren los resultados que ha tenido la implementación de la Ley 1355 de 2009, norma a partir de la cual confluyen sectores públicos y actores privados que desarrollan acciones orientadas a la promoción de hábitos y estilos de vida saludable y el tratamiento para atender esta problemática de salud pública, con el fin de que el proyecto de ley tenga en cuenta lo ya regulado, los obstáculos prácticos, el andamiaje normativo e institucional existente sobre la materia, así como el compromiso y las acciones institucionales emprendidas tanto por el ICBF como por las demás entidades del Estado para atender y prevenir esta condición de salud.

2. Se propone considerar la posibilidad de que esta iniciativa legislativa sea resultado de un debate público entorno a los resultados de la Ley 1355 del 2009 o de los resultados del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 en la materia. Para ello, puede resultar de vital importancia la información de la CISAN, que es “la máxima instancia estatal de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional, de articulación de políticas y programas y de seguimiento a los compromisos de cada uno de los actores de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, debiendo realizar campañas educativas dirigidas a las madres comunitarias, los centros educativos públicos y privados, así como a la población en general sobre hábitos alimenticios, deporte y vida saludable.” (Inciso 2º, artículo 15 de la Ley 1355 de 2009).

Las acciones planteadas por el proyecto de ley, como la conformación de un consejo nacional, un programa o una cátedra de nutrición, no retoman de manera integral las discusiones, recomendaciones o conceptos de autoridades sanitarias, los gremios, las organizaciones sociales, las mesas técnicas o las entidades internacionales en torno al abordaje de la problemática en el país.

3. Se sugiere abordar de manera integral y rigurosa la multicausalidad del sobrepeso y la obesidad, que tiene orígenes en las diferentes formas de malnutrición, prácticas alimentarias, actividad física, ingresos, calidad de la dieta, sistemas alimentarios sostenibles, desórdenes metabólicos, enfermedades no transmisibles, modos, estilos y condiciones de vida, entornos saludables para una vida activa, sistema y servicios de salud orientados a la atención primaria, prevención, atención y rehabilitación, entre otros.

4. En cuanto al etiquetado nutricional para los alimentos, productos nutricionales y complementos que propone el proyecto de ley, deben consultarse los avances o dificultades que el Ministerio de Salud y Protección ha tenido, como entidad que

lidera las acciones promoción y prevención, para armonizar las disposiciones y reglamentaciones que busca la presente iniciativa con la Ley 1355 de 2009.

Conclusiones

- El proyecto de Ley 262 de 2020 Cámara, “[p]or medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad”, es de relevancia social, debido a que pretende responder a un problema de salud pública que afecta a todos los grupos poblacionales en Colombia durante todo el curso de vida, incluyendo a las niñas, los niños y los adolescentes.

- Se sugiere analizar las disposiciones vigentes en la Ley 1355 de 2009, con el fin de determinar cómo puede articularse esta iniciativa legislativa con dichas disposiciones.

Así mismo, se recomienda tener en cuenta los avances, desarrollos o dificultades que han generado la aplicación de esa ley.

ANDI - Asociación Nacional de Empresarios de Colombia

En primer lugar, queremos manifestarle que las industrias de alimentos y bebidas somos conscientes del gran reto que tenemos como sociedad de abordar integralmente los problemas de sobrepeso, obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a éstos. Bajo esa consciencia, estamos comprometidos con todo aquello que está en nuestras manos para abordar este desafío, especialmente cuando se trata de sectores más vulnerables, como los niños y niñas de nuestro país.

Es fundamental, sin embargo, no perder de vista el hecho de que la obtención de resultados efectivos en su prevención, pasa por un esfuerzo conjunto de la sociedad, en el que tanto el ejecutivo como el legislativo, la academia, la industria, la comunidad médica y los propios consumidores estamos llamados a cumplir un papel, cada uno en su ámbito de acción.

En ese contexto, saludamos la iniciativa y, en particular, el enfoque de atención integral que conlleva. Precisamente, la comprensión y aplicación del concepto de “ambiente obesogénico”, es un primer paso para reconocer que, el problema del sobrepeso y la obesidad, es un asunto multifactorial que depende, para su solución, de la participación activa de todos los actores de la sociedad y también de la

voluntad del individuo que padece la condición o que, al no padecerla, debe prevenirla.

El concepto de ambiente obesogénico, reconoce la contribución de factores físicos, económicos, legislativos y socioculturales, entre otros, a la obesidad de personas y poblaciones, sin atribuir exclusivamente la responsabilidad de uno o algunos de ellos al problema. Dicho sea de paso, diferentes iniciativas legislativas recorren un camino diferente al centrarse en catalogar como nocivos determinados nutrientes los cuales, dentro de una dieta balanceada acompañados de estilos de vida saludables, no generan ningún efecto adverso a la salud.

Como lo hemos sostenido en todas las oportunidades en las que nos hemos referido a las iniciativas del Honorable Congreso en ésta y anteriores legislaturas, cuando se han discutido proyectos de ley relacionados con los alimentos y bebidas envasados, ningún tipo de alimento o bebida (incluidos los envasados) per se es la causa de las enfermedades no transmisibles. De hecho, si un alimento o bebida se comercializa por parte de la industria, es porque ha recibido una autorización sanitaria del Estado que ha verificado su inocuidad y seguridad para el consumo por parte de los ciudadanos.

Como lo ha evidenciado de forma robusta la ciencia, es la falta de hábitos de vida saludable como por ejemplo el consumo de dietas no balanceadas, la que aumenta el riesgo de contraer este tipo de enfermedades. Con ese antecedente, consideramos indispensable la acción del Estado en materia de coordinación de política, educación y promoción de dichos hábitos.

Debemos propender por una cultura de consumo responsable, bajo la premisa del reconocimiento y el respeto de las libertades individuales de cada ciudadano, promoviendo el empoderamiento de los consumidores y respetando la multiplicidad de criterios de elección por parte de ellos.

Habiendo dicho lo anterior, en nuestra opinión, dado que el articulado de este proyecto de ley 262/2020C aborda la problemática del sobrepeso y la obesidad como un asunto multicausal, consideramos que tiene un enfoque más adecuado que el de otros proyectos de ley que buscan establecer restricciones específicas para la comercialización de productos alimenticios envasados, así como la prohibición de la publicidad y de las ventas escolares.

Así mismo, consideramos que asuntos como la información al consumidor disponible en las etiquetas de los alimentos debe ser un asunto que debe abordarse al más alto nivel técnico, teniendo como referencia la evidencia científica y los más altos estándares internacionales, incluido el Codex Alimentarius. Por eso, damos la bienvenida a disposiciones que mantengan en el Ejecutivo la capacidad de expedir

los reglamentos técnicos que regulan la materia, porque reconocemos el trabajo de las autoridades y creemos firmemente que en la medida que sus consideraciones se hagan con criterio técnico, la salud pública saldrá beneficiada.

Por lo anterior, apoyamos el Proyecto de Ley 262 de 2020 Cámara “Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad”, de conformidad con el texto que usted nos remitió por correo electrónico el pasado 28 de septiembre, solicitando nuestro concepto.

Sin perjuicio de dicho concepto, si bien creemos que todos los sectores de la sociedad, incluido el que representamos, debemos apoyar al Gobierno en el diseño e implementación de políticas, no consideramos apropiado ni conveniente que esa labor se subcontrate con particulares, en la medida que ello podría generar conflicto de intereses.

En ese sentido, consideramos que la elaboración del Programa Nacional para el Manejo Integral de la Obesidad y el Sobrepeso referido en el artículo 15 del proyecto de ley no debe contratarse con entidades que estén por fuera del gobierno.

Finalmente, recomendamos tener en cuenta las capacidades institucionales, técnicas y presupuestales de los gobiernos locales, de las entidades prestadoras de servicios al Sistema General de Seguridad Social en Salud y de las empresas para cumplir con las funciones y obligaciones que se les señalan en el proyecto de ley.

2. La Organización mundial de la salud (OMS) y el problema del sobrepeso y la obesidad.

Para la Organización mundial de la salud (OMS) el sobrepeso y la obesidad se definen como «una acumulación anormal o excesiva de grasa que supone un riesgo para la salud»; en ese sentido, la misma OMS ha establecido un procedimiento para establecer si una persona padece de este tipo de enfermedad.

El procedimiento para identificar si una persona padece de sobrepeso u obesidad, es sencillo: se debe establecer el valor de su índice de masa corporal (IMC), el cual resulta de dividir el peso de la persona (en Kg) por el cuadrado de la talla o estatura de la misma (m²); y evidenciar en que rango o categoría se encuentra, dentro de la clasificación que define la OMS.

Esta clasificación establece que “Los valores de IMC considerados “normales” son de entre 18,5 y 24.9 y es el ideal de toda persona. Quienes se encuentran debajo de esos márgenes presentan delgadez severa (<16), moderada (16-16.9) o leve (17-18,5). Los que están entre 25 y 29.9 de IMC, tienen sobrepeso; entre 30 y 39.9, obesidad; e igual o mayor de 40, obesidad mórbida.”¹

CLASIFICACIÓN DE PESOS SEGÚN EL IMC	IMC
Delgadez severa	<16
Delgadez moderada	16-16,9
Delgadez leve	17-18,4
Normal	18,5-24,9
Sobrepeso	25-29,9
Obesidad I	30-34,9
Obesidad II	35-39,
Obesidad mórbida	≥40

Según datos de la misma OMS, en el mundo más de 2200 millones de adultos tenían sobrepeso y más de 600 millones, obesidad; siendo dos de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI; llegando a ser causales del aumento de la mortalidad, donde aproximadamente 4 millones de personas, han sido víctimas, debido a que estos padecimientos están asociados a otras enfermedades tales como diabetes, problemas cardio y cerebrovasculares, cánceres, entre otras.

Los índices de obesidad en el mundo han venido en aumento, llegando a estar tres veces por encima de los establecido en el año 1975 y aunque anteriormente se consideraba un problema exclusivo de los países del primer mundo, hoy también es un problema que recae en países con ingresos medianos y bajos.²

Pero estas enfermedades no solo afectan a la población adulta, también afectan a la población infantil, dejando un saldo de 120 millones de niños enfermos, de los cuales 41 millones son niños menores de cinco años enfermos, y este número va en aumento ya que no se han tomado las medidas adecuadas para combatirla.

Lo anterior, demuestra el riesgo de los niños, sin importar su edad, si es temprana o escolar, ya que, si no es tratado a tiempo, puede convertirse en un adulto obeso, y además tienen más posibilidades de sufrir diabetes, enfermedades

¹ <https://www.eldia.com/nota/2015-7-13-la-oms-publico-las-cifras-de-sobrepeso-y-la-obesidad-en-el-mundo>

² <https://www.who.int/features/factfiles/obesity/es/>

cardiovasculares, enfermedades respiratorias, mayor riesgo de fracturas, hipertensión, resistencia a la insulina y daños psicológicos en su edad temprana, que a su vez se asocian a un aumento de la probabilidad de muerte prematura y discapacidad. Todo esto, produciendo no solo una afectación en su salud, sino que también se verían afectados en su ambiente laboral al cumplir una edad de 20 a 30 años, ya que la *“obesidad también ocasiona problemas ortopédicos en la columna vertebral, la pelvis y las rodillas, condición que no permite hacer ejercicio, o explica el agotamiento”*³, lo que generaría posibles accidentes laborales y baja en el rendimiento en sus actividades diarias en el trabajo, lo que pasaría también a generar un detrimento en las metas y objetivos de las empresas.

2.1 Planes y Programa

2.1.1. Estrategia Mundial OMS sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud

Esta estrategia se empleó para impulsar políticas públicas y medidas para promover dentro de la población mundial la importancia de llevar una alimentación y dieta sanas, además de la práctica de un deporte o actividad física para disminuir los índices de Obesidad y sobrepeso.

Esta medida se lleva a cabo gracias a que en la Declaración política de la Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles, de septiembre de 2011, se reconoce la importancia crucial de reducir los problemas dietarios y la inactividad física de la población mundial.

2.1.2. Plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020.

Creado por la OMS para cumplir los compromisos de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre las Enfermedades No Transmisibles y contribuir en el alcance de nueve metas a nivel mundial para reducir los índices de sobrepeso

³ <https://universitam.com/academicos/noticias/los-actuales-ninos-obesos-padeceran-infartos-al-miocardio-o-cerebral-entre-los-20-y-30-anos/>

y obesidad y la mortalidad prematura causada por estas enfermedades, las cuales deben alcanzarse a más tardar el año 2025.

3. Programas contra el sobrepeso y obesidad en el mundo

En países como Dinamarca, España, Francia y Suecia los programas de salud pública, además de un enfoque preventivo en la atención médica de primer contacto, promueven que la industria alimentaria mejore sus productos para reducir el contenido de grasa y sodio, disminuir la densidad energética y limitar al mínimo los ácidos grasos. También establecen la responsabilidad de la industria de proporcionar información adecuada y accesible a todos los niveles educativos sobre el contenido nutricional de sus productos.

En todos estos países se reconoce la importancia de las escuelas y del ambiente escolar para la política nutricional, y como eje prioritario para la prevención del sobrepeso y la obesidad, incluyen incentivos económicos, prestaciones laborales y fondos públicos, entre otros.⁴

4. Sobrepeso y obesidad en Colombia.

En Colombia nos encontramos con un índice de obesidad y sobrepeso demasiado alto, el 60% de la población adulta padece esta enfermedad crónica, según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) 2015 realizada por el Ministerio de Salud, el Instituto Nacional de Salud (INS), Prosperidad Social, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Universidad Nacional de Colombia en el año 2017, contando con el apoyo del Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) y la Asociación Colombiana para el Avance de la Ciencia (ACAC).

La principal causa de esta enfermedad son los malos hábitos alimenticios y la poca frecuencia en la que los colombianos practican actividades físicas, y esta afecta a la población en general, sin discriminar sexo ni edad.

Según el doctor Óscar Francisco Rosero Olarte, endocrinólogo experto en metabolismo “La obesidad es una enfermedad crónica, no solamente es una

⁴ Acuerdo Nacional para la Salud Alimentaria Estrategia contra el sobrepeso y la obesidad Primera edición, enero, 2010, Gobierno Federal de México- <http://avs.org.mx/docs/AcuerdoNacionalSaludAlimentaria.pdf>

enfermedad, es un conjunto de factores que llevan a un círculo de padecimientos que finalmente son los que van a producir desenlaces que no son favorables”, También, en el primer evento de Obesidad en Colombia Obesity Summit, se llegó a la conclusión que la obesidad y sobrepeso deben de ser combatidas desde una edad temprana, para mejorar la calidad de vida de las personas, además que, quien sufre estas enfermedades, son propensos a vivir 5 años menos.⁵

Discriminando datos de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN), la cual se desarrolla cada 5 años a partir del 2005, la población que más padece esta enfermedad son las mujeres y la primera infancia, con un 59.5% y 6.3% respectivamente, sin dejar a un lado la situación de los hombre que equivale a un 52.7%, también los menores en edad escolar la padecen en un 24.2% y los adolescentes en un 17.9%; lo que demuestra que hay que generar conciencia y tratarla no solo por parte de los médicos, sino que es un problema que nos corresponde tratar a todos, y se debe trabajar mancomunadamente para bajar estos índices que vienen en aumento desde el año 2010, y mejorar la calidad y expectativa de vida de los colombianos.

Cabe resaltar que el flagelo en niños menores de cinco años (primera infancia) ubica al país por encima del promedio mundial y al menos uno de cada cuatro niños ya presenta el problema, la situación se torna dramática, sin dejar de lado que este mal le cuesta al mundo, de manera directa, el 2,8 por ciento del producto interno bruto (PIB)⁶.

Para explicar mejor estos datos, tenemos la siguiente gráfica:

RANGO EN EDADES	% SOBREPESO Y OBESIDAD SEGÚN LA ENSIN		
	2010	2015	DIFERENCIA
Primera Infancia (0-4 años)	5,2%	6,3%	1,1%
Menores en edad escolar (5-12 años)	18,8%	24,2%	5,4%
Adolescentes (13-17 años)	15,5%	17,9%	2,4%
Jóvenes y Adultos(18-64 años)	51,2%	56,4%	5,2%

Información recolectada de <https://www.medellincomovamos.org/el-ministerio-de-salud-presento-los-resultados->

⁵ <https://www.elpais.com.co/familia/obesidad-un-problema-que-va-en-aumento.html>

⁶ <https://www.eltiempo.com/opinion/editorial/sobrepeso-mortal-obesidad-en-colombia-237676>

[de-la-encuesta-nacional-de-salud-y-nutricion-2015/](#)

La obesidad es una enfermedad que ya se encuentra en la mayoría de los países del mundo, y una de cada tres personas la padecen, lo que podría entenderse ya no sólo como una simple enfermedad, sino como una pandemia. En el siguiente mapa, se evidencia la situación mundial hasta el año 2016 (y la cual tiende a avanzar con el paso de los años si no se toman medidas) en temas de sobrepeso y obesidad, la cual nos debería de preocupar ya que Colombia se encuentra dentro del porcentaje de países que padecen de sobrepeso, obteniendo un porcentaje de IMC del 26.20%, esta situación se representa con un color anaranjado oscuro que establece que sobrepasa el peso ideal (Naranja).

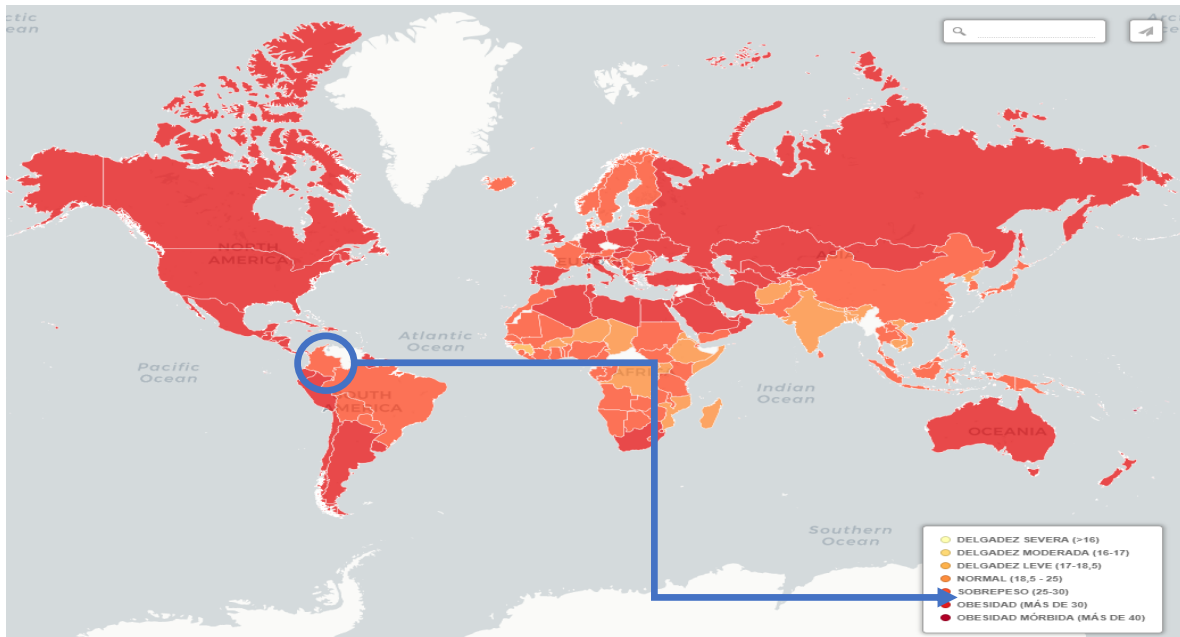


Imagen tomada de <https://www.eldia.com/nota/2015-7-13-la-oms-publico-las-cifras-de-sobrepeso-y-la-obesidad-en-el-mundo>

Además, en Colombia, hemos pasado abruptamente por un proceso en el cual se ha dejado de practicar la lactancia materna hasta los 6 meses de vida y se han modificado las dietas y hábitos alimentarios, todo ello debido al crecimiento económico, urbanización (disminución de las actividades primarias y descenso de la población rural), mayor esperanza de vida, incorporación de la mujer a la fuerza de trabajo, masificación de la producción de alimentos, invención de la refrigeración y conservación industrial de alimentos (enlatado, alto vacío, pasteurización,

etcétera), abaratamiento de los precios relativos de los alimentos procesados versus los frescos, por economías de escala, transporte, conservación y almacenaje.

La causa fundamental del sobrepeso y la obesidad es un desequilibrio energético, que se origina cuando la cantidad de energía que consume un individuo, es mayor a la que se necesita; estudios han demostrado que un aumento sostenido de 500 calorías/día durante un mes, genera una ganancia de peso de 2 kg, sin importante el origen de las mismas; a lo que se le denomina balance energético y se constituye en uno de los pilares fundamentales de la dietética.

Es importante resaltar que las necesidades diarias de energía de un individuo, están basadas en criterios individuales relacionados con la edad, la estatura, la actividad física, el estado de salud o enfermedad y/o de condiciones especiales como el ejercicio de alta competencia y el embarazo; y que el consumo de alimentos para satisfacer esas necesidades de energía, está sujeto a condiciones subjetivas, como el estado de ánimo, la cultura, los gustos, el nivel de formación, el lugar donde habita, el acceso a servicios básicos, la disponibilidad de alimentos en la zona donde se vive, así como el acceso a los mismos de acuerdo a la capacidad adquisitiva.

Se puede afirmar que en términos sociales los problemas de sobrepeso y obesidad en el mundo son causados, entre otras cosas, por factores socioculturales y por el proceso de globalización, que imponen nuevos modelos de alimentación mediante las multinacionales que promocionan la comida rápida, el mal uso de los alimentos disponibles y la toma de decisiones incorrectas sobre el consumo de los mismos, lo que trae consigo hábitos alimentarios inadecuados y una serie de enfermedades crónicas degenerativas, aumentando los costos de la atención en salud.

En Colombia, sólo el 25 % de las personas de entre 10 y 19 años de edad son activas. Más de la mitad de estos adolescentes pasan 14 horas semanales o más frente a la televisión, y una cuarta parte de ellos pasa hasta tres horas diarias en promedio 6,7%. Entre los adolescentes y adultos jóvenes (de 12 a 29 años de edad) tan sólo 30 por ciento practica algún tipo de actividad física, y el sedentarismo es mayor en mujeres que en hombres.

La escasez de entornos adecuados y seguros para la actividad física, es también una de las causas para que las personas sean en mayor porcentaje sedentarias, y a esto adicionemos que hoy en día las clases de educación física y el recreo, durante la jornada escolar, son las únicas oportunidades que tienen muchos niños colombianos para realizar actividades físicas.

Sin embargo, esas oportunidades tampoco suelen ser aprovechadas suficientemente. En las escuelas, por ejemplo, se dedican únicamente 60 minutos

semanales a la actividad física moderada o vigorosa, incluyendo las clases de educación física y el recreo. Ello equivale a sólo una quinta parte del mínimo de actividad recomendado para niños en edad escolar, que es de 45 minutos diarios.

Más aún, la mayor parte del recreo es dedicada a comprar y consumir alimentos, y no suele haber organización para promover la actividad física.

En conclusión, los cambios en los hábitos alimentarios y de actividad física son consecuencia de cambios ambientales y sociales asociados al desarrollo y de la falta de políticas de apoyo en sectores como la salud; la agricultura; el transporte; la planificación urbana; el medio ambiente; el procesamiento, distribución y comercialización de alimentos, y la educación.

Todos estos factores influyen en el exceso de peso y la obesidad, lo que significa, como lo dijo Gildardo Uribe Gil Presidente de la Asociación Colombiana de Facultades y programas de Nutrición, que la obesidad es una enfermedad multicausal, que no se previene, rehabilita o atiende con un enfoque único, las acciones con enfoques integrales tienden a ser mucho más efectivas, en menos tiempo; en especial aquellas en las que se combina una reducción del consumo de alimentos de alto contenido calórico, con la práctica regular de ejercicio aeróbico (mínimo 3 veces por semana, una hora al día) y programas de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional, para que las personas tomen conciencia de sus decisiones de compra.⁷

5. Finalidad de la iniciativa y normas protegidas

Hoy en día, Colombia ocupa el séptimo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de Estados Unidos de América, México, Uruguay, Argentina, Venezuela y Chile. Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública prioritario que exige la puesta en marcha de una política nacional que reconozca el origen multifactorial del problema. La epidemia implica costos significativos para el sistema de salud pública, para la sustentabilidad del régimen de pensiones y para la estabilidad económica y social de la población, especialmente de los sectores más pobres.

La carga económica que estos costos representan para un sistema de salud pública y para el gasto de los hogares, es un riesgo tanto para la sustentabilidad de dicho sistema, como para los mismos hogares.

⁷ <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/CMS-16747472>

Es por estos índices, que se busca dar trámite a esta iniciativa legislativa, la cual tiene por objeto establecer los criterios legales para la actuación del Estado y en todas las jurisdicciones descentralizadas en el territorio nacional bajo la premisa constitucional del derecho a una alimentación adecuada, a la salud y la ejecución de las políticas públicas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en materia de manejo integral del sobrepeso y la obesidad de la población colombiana, en concordancia con las finalidades del derecho a la protección integral de la salud, el trabajo y la educación en todo el territorio nacional.

Además, este proyecto tiene como fundamento, el desarrollo del artículo 49 superior, el cual establece que el derecho a la salud es un derecho fundamental que se debe garantizar a todas las personas por medio de acciones colectivas e individuales que tienden a brindar un acceso a los servicios de salud, al diagnóstico, tratamiento promoción y prevención. La norma establece lo siguiente:

“Artículo 49. La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.”

También, el artículo 366 de la Constitución Política establece:

“Artículo 366. El bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida de la población son finalidades sociales del Estado. Será objetivo fundamental de su actividad la solución de las necesidades insatisfechas de salud, de educación, de saneamiento ambiental y de agua potable. Para tales efectos, en los planes y presupuestos de la Nación y de las entidades

territoriales, el gasto público social tendrá prioridad sobre cualquier otra asignación.”

Lo anterior, demostrando que esta iniciativa va en la misma dirección de este postulado, ya que exhorta a las diferentes entidades nacionales y todas las jurisdicciones descentralizadas a crear políticas y programas para el mejoramiento de la calidad y la probabilidad de vida de la población en general, en este caso, las personas que sufren sobrepeso y obesidad, para hallar soluciones a esta patología y a los demás para que no las padezcan.

Los ministerios del gobierno que pueden contribuir a estos objetivos son las de Salud, Agricultura, Educación Pública, Hacienda y Crédito Público, Cultura, Medio Ambiente y Transportes. También será útil la contribución de otras dependencias descentralizadas que incentiven el deporte y la recreación, así como la alimentación y nutrición en nuestro Estado. De la misma manera deberán participar organizaciones no gubernamentales, fundaciones de reconocida trayectoria sin ánimo de lucro, corporaciones, sindicatos, medios de comunicación, el sector académico y, por supuesto, la industria alimentaria, bajo el legítimo derecho de la participación ciudadana.

Otro aspecto que se busca regular con esta iniciativa es la publicidad de los productos alimenticios, en virtud de que la población no cuenta con la suficiente información nutricional en la publicidad o empaques de los productos, o tal vez muchas veces no se entiende. Carmona et al (2014), en su investigación “contenido nutricional de alimentos y bebidas publicitados en la franja infantil de la televisión colombiana”; evidenció que en la franja familiar e infantil “...hay una mayor exposición a la publicidad de alimentos y bebidas, caracterizada por alto contenido de nutrientes trazadores de riesgo y bajo contenido de nutrientes protectores...”⁸

Lamentablemente el exceso de publicidad de productos altos en grasas, azúcares y sal, ha favorecido la toma de decisiones equivocadas por parte de los televidentes que ha conllevado al consumo de alimentos de alta densidad calórica, de manera desbalanceada, contribuyendo al aumento de las cifras de sobrepeso y obesidad.

En ese sentido se debe promover un etiquetado claro, con respaldo científico y objetivo para los alimentos y bebidas a fin de que se le indique al consumidor la cantidad de energía (calorías) y determinados nutrientes (grasas, sodio/sal y

⁸ Isabel Cristina Carmona-Garcés- Contenido nutricional de alimentos y bebidas publicitados en la franja infantil de la televisión colombiana- Universidad de Antioquia
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112014000400019

azúcares) que aporta una ración de un determinado alimento o bebida con respecto a las necesidades diarias.

En ese sentido, es sumamente importante para el país que esta iniciativa haga el debido tránsito legislativo y llegue a ser ley de la República, para tener una norma que posea todos los preceptos para prevenir y atender la obesidad y el sobrepeso, que promueva amamantar a los neonatos; una alimentación adecuada desde la infancia; un entorno escolar y laboral activo, con acceso a alimentos saludables, información, comunicación y educación alimentaria y nutricional y salud desde la primaria; así como el fomento de espacios y áreas recreativas que promuevan la actividad física; y además que incida en la prevención y control de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en todo el territorio nacional, que regule de manera integral su atención y prevención; y que exhorte a tomar acciones necesarias para su rehabilitación y las demás que sean necesarias para frenar el crecimiento de su magnitud, así como el impacto en los costos de atención en salud para el Estado.

Asimismo, pretende aportar un instrumento para abordar en lo legislativo el tema de obesidad y sobrepeso en Colombia, con lo que se buscará abonar en su solución.

Se pone a consideración la presente iniciativa con la finalidad de tener un ordenamiento legal a nivel general, determinado para prevenir y atender la obesidad y sobrepeso en todo el territorio nacional, siendo que es un grave problema de salud a nivel nacional.

V. TRAMITE EN LA COMISIÓN

El Proyecto de Ley 262 de 2020 CÁMARA “Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad” se radico el pasado 23 de julio en la comisión VII constitucional permanente. El 15 de septiembre del presente año fueron asignados los HH.RR. Carlos Eduardo Acosta (Coordinador Ponente), Jairo Humberto Cristo Correa (Ponente).

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES

TEXTO APROBADO PRIMER DEBATE	PROPUESTA SEGUNDA PONENCIA	JUSTIFICACION
<i>“Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad”</i>	IGUAL	
<p align="center">Título Primero Disposiciones Generales Capítulo Único</p>	IGUAL	
<p>Artículo 1. La presente ley es de orden público, interés social y observancia general en todo el territorio nacional. Tiene por objeto establecer los criterios legales para la actuación del Estado y en todas las jurisdicciones descentralizadas en el territorio nacional bajo la premisa constitucional de los derechos a una alimentación adecuada y a la salud y la ejecución de las políticas públicas para el Sistema General de Seguridad Social en Salud en materia de manejo integral del sobrepeso y la obesidad de la población colombiana, en concordancia con las finalidades del derecho a la protección integral de la salud, el trabajo y la educación en todo el territorio nacional.</p>	<p>Artículo 1. La presente ley tiene por objeto fortalecer integralmente los programas de prevención, atención y tratamiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las personas que se encuentran o están en riesgo por sobrepeso y obesidad, teniendo derecho a estar informadas oportunamente y recibir la atención idónea que requieran.</p> <p>Las personas que se encuentren bajo esta condición no podrán sufrir ningún tipo de discriminación por su peso, estando obligadas todas las entidades a su protección y garantía en el acceso a la salud, información y oportuno tratamiento.</p>	<p>Se adecua al espíritu de la ley fortaleciendo la atención integral, incluyendo la prevención y los tratamientos como eje fundamental.</p>
<p>Artículo 2. Para los fines de la presente ley, se entiende por:</p> <p>I. Consejo: El Consejo Nacional para la Coordinación del Manejo Integral del Sobrepeso y la Obesidad. II. Índice de masa corporal (IMC): Es un indicador simple de la relación entre el peso y la talla que se utiliza</p>	<p>Artículo 2. <u>Les compete a las entidades promotoras de salud, la promoción, prevención y tratamiento integral de las personas en condición sobrepeso y obesidad.</u></p>	<p>Estas definiciones técnicas le corresponden al Ministerio de Salud y Protección Social. Se ajusta con el fin de fortalecer la salvaguarda de la salud de las personas en sobrepeso u obesidad.</p>

frecuentemente para identificar el sobrepeso y la obesidad en los menores entre los 5 y los 18 años y los adultos. Se calcula dividiendo el peso de una persona en kilos por el cuadrado de su talla en metros (kg/m^2).

III. IMC para la Edad – IMC/E: índice de Masa Corporal es un indicador que correlaciona de acuerdo con la edad, el peso corporal total en relación a la talla. Se obtiene al dividir el peso expresado en kilogramos entre la talla expresada en metros al cuadrado.

IV. Sobrepeso: Acumulación anormal de grasa que supone un riesgo para la salud, caracterizada para los menores de 5 años por un peso para la estatura con más de dos desviaciones estándar por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil del ICBF; desde los 5 hasta los 19 años, el sobrepeso es el IMC para la edad con más de 2 DE por encima de la mediana establecida en los patrones de crecimiento infantil de la OMS, avalados por el ICBF y para los mayores de 19 años, determinada por un IMC entre 25 y 29,9;

V. Obesidad: Enfermedad multicausal caracterizada por una acumulación excesiva de tejido adiposo que supone un riesgo para la salud, determinada para los adultos por un IMC igual o mayor a 30;

VI. Obesidad infantil: peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación +3 desviaciones estándar en menores de 5 años y por encima de la línea de puntuación +2 desviaciones estándar en el grupo de 5 a 17 años de edad,

Para los fines de la presente ley, se entiende por:

- I. **Promoción:** Conjunto de acciones, planes y programas, para conservar y mejorar las condiciones de salud en beneficio de las personas, permitiendo mejorar la calidad de vida mediante la prevención y atención oportuna.
- II. **Prevención:** Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir los riesgos de sobrepeso y la obesidad, así como limitar los daños asociados;
- III. **Tratamiento integral:** Conjunto de acciones que se realizan a partir de la formación, educación y el estudio clínico y diagnóstico completo y personal de cada individuo con o sin sobrepeso u obesidad, que incluye el suministro de los medicamentos necesarios, el tratamiento médico, nutricional, psicológico, terapéutico y fortalecimiento de actividad física; y/o en su caso, atención quirúrgica; orientado a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente, garantizando el consentimiento previo libre e informado.

<p>según la resolución del Ministerio de Salud 2465 de junio de 2016;</p> <p>VII. Obesidad mórbida: Obesidad caracterizada por un índice de masa corporal, igual o mayor a 40.0, o de un IMC de 35.0, cuando la persona padezca al menos una enfermedad significativa o discapacidad severa y minusvalía a causa del exceso de peso;</p> <p>VIII. Promoción: Conjunto de acciones para crear, conservar y mejorar las condiciones deseables de salud para toda la población y propiciar en el individuo las actitudes, valores y conductas adecuadas para motivar su participación en beneficio de la salud individual y colectiva;</p> <p>IX. Prevención: Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el sobrepeso y la obesidad, así como las situaciones de riesgo y limitar los daños asociados;</p> <p>X. Tratamiento integral: Conjunto de acciones que se realizan a partir de la formación, educación y el estudio clínico y diagnóstico completo e individualizado de cada individuo con o sin sobrepeso u obesidad, que incluye el tratamiento médico, nutricional, psicológico, terapéutico, de régimen de actividad física y ejercicio; y/o en su caso, quirúrgico; orientado a lograr un cambio en el estilo de vida y a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente.</p>		
<p>Artículo 3. Corresponde a las autoridades sanitarias en coordinación con las autoridades educativas y laborales en los niveles</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Sobre lo dispuesto en los artículos 3, 4 y 5 de este proyecto de ley enfocados “en diseñar e implementar actividades de</p>

de gobierno, la promoción de una alimentación balanceada basada en la lactancia materna y la educación nutricional, garantizando el acceso a los alimentos más saludables y adecuados en el hogar; y de los centros escolares y de trabajo a fin de reducir los riesgos de que la población padezca sobrepeso u obesidad.

promoción de hábitos saludables”, es preciso señalar que guardan relación con el artículo 3 de la Ley 1355 de 2009 «Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención», que señala:

“Artículo 3o. Promoción. El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICEBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategia, de comunicación, educación e información.

En atención a lo establecido en dicha norma el Ministerio de Educación Nacional ya adelanta acciones relacionadas con los asuntos que abordan este proyecto de ley, ya sea a partir de Lineamientos curriculares. Estándares Básicos de Competencias, Orientaciones, proyectos transversales en el marco de la estrategia sectorial de Estilos de Vida Saludables.

		<p>EL Ministerio de Educación Nacional desarrolla el Programa para la Promoción de Estilos de Vida da Saludables (PPEVS) en articulación con el Programa de Alimentación Escolar (PAE); entendiendo la promoción de estilos de vida saludable como el desarrollo de habilidades y actitudes de los niños y niñas para que tomen decisiones pertinentes frente a su salud, su crecimiento / su proyecto de vida, y que aporten a su bienestar individual y al colectivo. El programa cumple con el propósito de ofrecer a las entidades territoriales orientaciones conceptuales, pedagógicas y operativas para guiar a los establecimientos educativos en la construcción de proyectos pedagógicos transversales, que contribuyan al desarrollo de</p> <p>conocimientos, habilidades y actitudes en los niños y niñas para que tomen decisiones pertinentes frente a su salud, su crecimiento y su proyecto de vida, y que aporten a su bienestar individual y al colectivo.</p>
Título Segundo De la prevención del Sobrepeso y la Obesidad	IGUAL	
Capítulo Único Educación nutricional en la casa, la escuela y el trabajo	Capítulo Único Garantía de Recursos para la Prevención e Información del Sobrepeso y Obesidad	Se reajusta por unidad de materia.
Artículo 4. Corresponde al Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, las autoridades educativas del país, el colegio de nutricionistas dietistas del País y la Asociación	ELIMINACIÓN	EL Ministerio de Educación Nacional desarrolla el Programa para la Promoción de Estilos de Vida da Saludables (PPEVS) en articulación con el Programa de Alimentación Escolar (PAE);

<p>Nacional de Facultades de Nutrición -ACOFANUD-, Asociación Colombiana de Ciencia y Tecnología de Alimentos -ACTA- la formulación de una política pública y el fortalecimiento de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN-, para la creación de una cátedra de Nutrición obligatoria con su correspondiente modelo de instrumentación en los centros educativos públicos y privados, enfocada a la formación en aspectos básicos de una nutrición adecuada y hábitos alimentarios saludables de la población escolar de educación básica, media, media superior y universitaria.</p>	<p>entendiendo la promoción de estilos de vida saludable como el desarrollo de habilidades y actitudes de los niños y niñas para que tomen decisiones pertinentes frente a su salud, su crecimiento / su proyecto de vida, y que aporten a su bienestar individual y al colectivo. El programa cumple con el propósito de ofrecer a las entidades territoriales orientaciones conceptuales, pedagógicas y operativas para guiar a los establecimientos educativos en la construcción de proyectos pedagógicos transversales, que contribuyan al desarrollo de</p>
	<p>conocimientos, habilidades y actitudes en los niños y niñas para que tomen decisiones pertinentes frente a su salud, su crecimiento y su proyecto de vida, y que aporten a su bienestar individual y al colectivo.</p>
	<p>Adicionalmente el objeto que persigue el proyecto de ley ya se encuentra comprendido en la disposición contenida en el numeral 12 del artículo 5 de la Ley 15, pues establece, como uno de los fines de la educación: “La formación para la promoción y preservación de la salud y la higiene, la prevención integral de problemas socialmente relevantes la educación física, la recreación, el deporte y la utilización adecuada del tiempo libre. El Ministerio de Educación Nacional, como ente rector de las políticas educativas fomenta las acciones para promover estilos de vida saludables, entendiéndose</p>

		<p>estos como «las maneras como las personas se asumen como sujetos sociales con capacidades para construir un bienestar propio y colectivo, estructurándose con base en las experiencias vividas y manifestándose en la vida cotidiana».</p> <p>Así mismo, y de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 1075 de 2015 «Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentado del Sector Educación» este Ministerio viene adelantando procesos de asistencia técnica a las ETC, con la finalidad de promover el desarrollo de «proyectos pedagógicos» que tengan relación con la promoción de estilos de vida saludables.</p>
<p>Artículo 5. Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, las Secretarías de Salud departamentales y las Direcciones Locales de Salud, en coordinación con las autoridades educativas del país y la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional – CISAN, la instrumentación y/o el establecimiento de un sistema de vigilancia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y la obesidad infantil) o déficit (bajo peso, baja talla) a manera de política pública, tendiente a generar actuaciones de carácter preventivo en los centros educativos públicos y privados, enfocadas a la transformación del entorno en materia de alimentación de la población escolar de educación básica, media, media superior y universitaria.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Sobre lo dispuesto en los artículos 3, 4 y 5 de este proyecto de ley enfocados “en diseñar e implementar actividades de promoción de hábitos saludables”, es preciso señalar que guardan relación con el artículo 3 de la Ley 1355 de 2009 «Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención», que señala:</p> <p>“Artículo 3o. Promoción. El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y</p>

		<p>Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategia, de comunicación, educación e información.</p> <p>En atención a lo establecido en dicha norma el Ministerio de Educación Nacional ya adelanta acciones relacionadas con los asuntos que abordan este proyecto de ley, ya sea a partir de Lineamientos curriculares. Estándares Básicos de Competencias, Orientaciones, proyectos transversales en el marco de la estrategia sectorial de Estilos de Vida Saludables.</p>
<p>Artículo 6. Corresponde al Ministerio de salud y protección social, la formulación de una política pública y su instrumentalización, que propenda por la regulación de la Información y el etiquetado de alimentos, productos nutricionales y complementos; que propendan porque la sociedad tenga un sistema de etiquetado nutricional, como una guía diaria de alimentación indicativa de la cantidad de determinados nutrientes (tales como sodio, azúcares, y grasas saturadas, en relación con los valores de referencia recomendados por el Ministerio de la Salud y Protección Social), que le permita la toma de decisiones de qué comprar y en dónde, de manera libre e informada; de acuerdo a lo establecido por el Codex Alimentarius.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>El Ministerio de protección social ha creado una mesa de trabajo en este particular en desarrollo de sus competencias misionales fortaleciendo esta clasificación y junto con el Ministerio de Industria y comercio vienen adelantando esta regulación.</p>

<p>Artículo 7. Las autoridades nacionales, departamentales y municipales de la salud, en coordinación con las entidades con funciones de protección del trabajo, promoverán en los centros laborales, programas de vigilancia del estado nutricional de sus empleados y planes de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional para una vida saludable, de acuerdo con las actividades de cada rama productiva.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Se propone eliminar por factores de constitucionalidad ya que restringe la libertad de empleadores y empleado frente a su plan alimenticio y para fortalecer el ambiente laboral en los planes saludables esta actividad se ve fortalecida por las ARL.</p>
<p>Artículo 8. Corresponde a las asambleas departamentales y concejos municipales, reglamentar a través de ordenanzas y acuerdos las políticas públicas que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para:</p> <p>I. Fomentar la actividad física habitual en los entornos familiar y comunitario, como promoción de un hábito de vida saludable.</p> <p>II. Diseñar políticas locales de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional que propendan por la promoción de hábitos de alimentación saludable en los entornos familiar y comunitario;</p> <p>III. Establecer programas para lograr el autocuidado, tendientes a evitar el sobrepeso y la obesidad.</p> <p>IV. Establecer mecanismos de vigilancia epidemiológica que permitan el mapeo de la situación de prevalencia e incidencia del sobrepeso y la obesidad en las localidades, que permitan el establecimiento de alertas tempranas y la focalización de recursos para la promoción de</p>	<p>Artículo 3. Corresponde a las asambleas departamentales y concejos municipales, reglamentar a través de ordenanzas y acuerdos las políticas públicas que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para:</p> <p>Establecer programas para lograr el autocuidado, tendientes a evitar el sobrepeso y la obesidad y que la población esté debidamente informada sobre los derechos que tienen, tratamiento integral frente a esta condición en el sistema de salud.</p>	<p>Se ajusta con el fin de fortalecer el espíritu del proyecto.</p>

hábitos saludables y su prevención, atención y rehabilitación;		
Artículo 9. Será obligación de las Secretarías de Salud departamentales en coordinación con el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social la vigilancia y control de la implementación de intervenciones en materia de salud laboral, para revertir los elementos constitutivos del ambiente obesogénico en los centros de trabajo.	ELIMINACIÓN	Se elimina por unidad de materia y con el fin de fortalecer el espíritu del proyecto en materia de prevención y tratamiento integral de la obesidad y el sobrepeso.
Artículo 10. Los gobiernos de las entidades nacionales, departamentales, municipales y distritales impulsarán la participación de las organizaciones de la sociedad civil y la iniciativa privada para la construcción y mantenimiento de espacios públicos para la actividad física de todos los grupos de edad.	ELIMINACIÓN	Compete al Ministerio del deporte esta Promoción la cual ya contiene en sus funciones y competencias. Igualmente, el artículo 19 de la ley 1355 de 2009.
Título Tercero Atención Integral del sobrepeso y la Obesidad	IGUAL	
Capítulo Primero Del Manejo Integral del sobrepeso y la Obesidad / vigilancia epidemiológica	IGUAL	
Artículo 11. El sistema General de Seguridad Social en Salud proporcionará el tratamiento integral del sobrepeso y de la obesidad a quienes los padezcan, con base en el diagnóstico individualizado del paciente con sobrepeso u obesidad sobre la atención médica, situación nutricional, psicológica, terapéutica, el establecimiento de un régimen de actividad física y de ejercicio, y la intervención quirúrgica. El seguimiento a las normas de competencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud	Artículo 4. El sistema General de Seguridad Social en Salud proporcionará el tratamiento integral del sobrepeso y de la obesidad a quienes los padezcan, con base en el diagnóstico personalizado y debidamente registrado en la historia clínica del paciente con sobrepeso u obesidad sobre la atención médica, situación nutricional, psicológica, terapéutica, el establecimiento de un régimen de actividad física y de ejercicio, y la intervención quirúrgica.	Se modifica el número el número del artículo y se ajusta la forma del diagnóstico a realizar.

<p>contenidas en la presente ley, se realizarán a través del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de que trata la Ley 1122 del 2007</p>	<p>El seguimiento a las normas de competencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud contenidas en la presente ley, se realizarán a través del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de que trata la Ley 1122 del 2007.</p>	
<p>Artículo 12. Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, tendrán la obligación de difundir entre sus respectivos afiliados, beneficiarios y/o usuarios que asisten a sus servicios asistenciales, la información acerca de los mecanismos para conocer y controlar su peso y alcanzar el índice de masa corporal ideal. Así mismo, para proporcionar a los padres de familia la información necesaria para conocer el estado ideal de peso y talla que deben poseer sus hijos y para diseñar estrategias para asegurarse que lo posean.</p>	<p>Artículo 5. Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, tendrán la obligación de difundir entre sus respectivos afiliados, beneficiarios y/o usuarios que asisten a sus servicios asistenciales, la información acerca de los mecanismos para conocer y controlar <u>los riesgos con relación a</u> su peso y alcanzar el índice de masa corporal ideal. Asimismo, <u>se proporcionarán los servicios salud que permitan la protección del estado integral de salud para toda la población.</u></p>	<p>Se modifica el número del artículo y se agrega un párrafo en el cual se busca garantizar la integralidad de los servicios de salud prestados, los cuales deberán propender por la protección integral de la salud de la población.</p>
<p>Artículo 13. Al Ministerio de Salud y de Protección Social y los gobiernos de las entidades departamentales, municipales y distritales, les corresponde garantizar los recursos económicos suficientes para realizar y/o contratar las acciones administrativas de control y seguimiento necesarias, en el ámbito de su competencia para que desde los aseguradores se garantice el acceso al tratamiento nutricional, farmacológico y quirúrgico contra el sobrepeso y la obesidad.</p>	<p>Artículo 6. Al Ministerio de Salud y de Protección Social y los gobiernos de las entidades departamentales, municipales y distritales, les corresponde garantizar los recursos económicos suficientes para realizar y/o contratar las acciones administrativas de control y seguimiento necesarias, en el ámbito de su competencia para que desde los aseguradores se garantice el acceso al tratamiento nutricional, farmacológico y quirúrgico <u>frente</u> el sobrepeso y la obesidad.</p>	<p>Se modifica el número del artículo y redacción.</p>
<p>Artículo 14. El Ministerio de Salud y Protección Social se encargará de incorporar al Sistema Nacional de Vigilancia Epidemiológica, los</p>	<p>Artículo 7. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá actualizar la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención,</p>	<p>Con el fin de atender el objeto y espíritu del proyecto, se fortalecen las herramientas e instrumentos existentes y se</p>

<p>indicadores relativos al registro de la información necesaria para conocer la situación y los efectos del sobrepeso y la obesidad, lo cual debe incluir su asociación con otras enfermedades, principalmente las crónico-degenerativas y las enfermedades crónicas no transmisibles.</p>	<p>diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos, mínimo cada dos años.</p> <p>Parágrafo: Esta política deberá tener en cuenta y respetar la cultura alimenticia del País.</p> <p>Dicha política pública propenderá por la no discriminación en ningún escenario de una persona que se encuentre en sobrepeso u obesidad.</p>	<p>genera la obligatoriedad de su actualización constante, respondiendo a las realidades de las personas y sus territorios.</p>
<p>Capítulo Segundo Del Programa Nacional de Prevención y Atención Integral del Sobrepeso y la Obesidad</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>Artículo 15. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá desarrollar un Programa Nacional para el Manejo Integral de la Obesidad y el Sobrepeso, en el cual deberá contener, por lo menos, las acciones para fomentar la adopción de hábitos alimentarios y nutricionales, con especial atención en las niñas, niños y adolescentes; así como la atención integral de los problemas de obesidad y sobrepeso por las autoridades estatales, departamentales, distritales y municipales, en los términos que establece la presente ley. En su elaboración se tomará en cuenta la participación ciudadana y podrá ser contratada bajo su supervisión con entidades con o sin ánimo de lucro con reconocida trayectoria nacional y/o internacional.</p>	<p>Artículo 8. El Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará una política Pública que evalúe si el sobrepeso y la obesidad son la enfermedad base o al contrario esta es una causa de otras enfermedades que requieren una atención de manera integral.</p>	<p>Se ajusta el artículo con el fin de fortalecer el espíritu del proyecto, garantizando la atención integral y un diagnóstico que permita identificar la causa real del sobrepeso u obesidad.</p>
<p>Capítulo Tercero Del Consejo Nacional para la Coordinación de MISO</p>	<p>Capítulo Tercero Facultades Entidades Departamentales, Municipales y Distritales</p>	<p>Se modifica el nombre en concordancia con la eliminación de los artículos.</p>

<p>Artículo 16. Créase el Consejo Nacional para la Coordinación de MISO, el cual sesionará por lo menos cada tres meses y estará integrado de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF, o su delegado. b. Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado. c. Ministerio de Educación Nacional o su delegado. d. Ministerio del Deporte, o su delegado e. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado. f. Alto Consejero para la Acción Social y la Cooperación Internacional o su delegado. g. Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado h. Un miembro de la Asociación Colombiana de Facultades de Nutrición. i. Un miembro del Colegio Nacional de Nutricionistas Dietistas j. Un representante o su delegado de las asociaciones o fundaciones que trabajan contra el sobrepeso y la obesidad en Colombia. k. Director del Invima, o su delegado l. Ministerio de Comercio, Industria y Turismo o su delegado. m. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible o su delegado. 	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>La ley 1355 del 2009 establece una serie de funciones que suplen lo planteado en estos artículos por lo cual no sería necesario la creación del mismo, adicionalmente,</p> <p>La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN). creada por el CONPES 113 de 2008 será la máxima autoridad rectora de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en Colombia.</p> <p>La CISAN será la máxima instancia estatal de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional, de articulación de políticas y programas y de seguimiento a los compromisos de cada uno de los actores de la Seguridad Alimentaria y Nutricional, debiendo realizar campañas educativas dirigidas a las madres comunitarias, centros educativos públicos y privados, así como a la población en general sobre hábitos alimenticios, deporte y vida saludable.</p>
--	---------------------------	--

<p>n. Un miembro delegado de la GISAN</p> <p>o. El director del Departamento para la Prosperidad Social o su delegado</p> <p>p. Un representante de la Sociedad Civil escogido por una terna presentada al Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>q. Un representante de los gremios de la producción escogido por una terna presentada por el Congreso Gremial Nacional</p> <p>r. Un representante de los Sindicatos de la producción escogido por los mismos sindicatos</p> <p>Un miembro de la Asociación Colombiana de Ciencia y Tecnología de Alimentos – AGTA</p>		
<p>Artículo 17. Corresponde al Consejo el diseño y coordinación de acciones sociales para la promoción de políticas y programas para la prevención del sobrepeso y la obesidad en todo el país, las que deberá fomentar y evaluar con el apoyo de las secretarías de salud y educación y los gobiernos departamentales, municipales y distritales.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Con la eliminación del artículo 16, se proceden a eliminar los articulo referente al consejo.</p>
<p>Artículo 18. El Consejo, en coordinación con las secretarías de salud y educación de los gobiernos departamentales, municipales y distritales, promoverá que las acciones contra el sobrepeso y la obesidad no generen discriminación ni estigmatización ni “bullying” o “matoneo” de las personas afectadas.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Con la eliminación del artículo 16, se proceden a eliminar los articulo referente al consejo.</p>
<p>Artículo 19. El Consejo se encargará de monitorear los</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Con la eliminación del artículo 16, se proceden a eliminar los</p>

<p>conocimientos, actitudes y prácticas de riesgo de las personas que padecen sobrepeso u obesidad a fin de crear estrategias de reversión de dichas prácticas.</p>		<p>artículo referente al consejo.</p>
<p>Artículo 20. El Consejo coordinará y regulará las acciones de los consejos territoriales en salud para la coordinación de la acción social para la promoción de políticas y programas para la prevención del sobrepeso y la obesidad poblacional.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Con la eliminación del artículo 16, se proceden a eliminar los artículo referente al consejo.</p>
<p>Artículo 21. El Consejo promoverá y apoyará las acciones de los sectores público, social y privado tendientes a la prevención de los problemas de sobrepeso y obesidad, para lo cual deberá actuar a través de instrumentos, acuerdos y/o alianzas estratégicas.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Con la eliminación del artículo 16, se proceden a eliminar los artículo referente al consejo.</p>
<p>Artículo 22. VIGILANCIA. El Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación Nacional, en conjunto con el INVIMA, ICBF y Coldeportes, según cada caso, tendrán la responsabilidad de garantizar los recursos económicos necesarios para la contratación con entidades sin ánimo de lucro de reconocida trayectoria nacional y/o internacional de las acciones que permitan vigilar el cumplimiento de lo establecido en la presente ley.</p> <p>La superintendencia Nacional de Salud y las direcciones territoriales de salud, del seguimiento, verificación y control para el cumplimiento por parte de las EPS, ARL y las IPS del tratamiento integral, con base en las disposiciones reglamentarias que para el efecto emita esa entidad en</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Se ajusta por unidad de materia con el proyecto.</p>

<p>un plazo de seis (6) meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: El Ministerio de Salud y Protección Social deberá realizar directamente o contratar las acciones tendientes a garantizar el monitoreo integral de la población colombiana a través de los cuales el país pueda establecer de manera periódica los avances o retrocesos que se han presentado frente a las medidas aquí adoptadas.</p> <p>PARAGRAFO SEGUNDO: El monitoreo enunciado en el parágrafo anterior deberá incluir, entre otros, indicadores de antropometría, actividad física y balance nutricional, para toda la población escolarizada y/o afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>		
<p>Artículo 23. La presente ley faculta a las autoridades nacionales, departamentales, municipales y/o distritales para que en conjunto y/o a través de mecanismos asociativos con entidades sin ánimo de lucro de reconocida idoneidad nacional e internacional, se creen estrategias y/o programas de promoción, prevención y asistencia con componentes integrales de intervención socio-sanitaria y su gestión en recursos en forma de donación o inversión privada nacionales e internacionales para el impulso de intervenciones integrales para las actividades comunitarias en todo el territorio nacional en nutrición, educación física y deportes para la población que padece de sobrepeso u obesidad, así como, para el tratamiento quirúrgico y</p>	<p><u>ELIMINACIÓN</u></p>	<p>Garantizando el espíritu del proyecto Se agrupa con el artículo siguiente y así garantizar la unidad de materia.</p>

<p>rehabilitación de las personas con obesidad mórbida.</p>		
<p>Artículo 24. Las entidades departamentales, municipales y distritales deberán crear dentro de los noventa días contados a partir de la promulgación de la presente ley, el PROGRAMA RÍOS RESCATE INTEGRAL PARA LA OBESIDAD Y EL SOBREPESO.</p> <p>PARÁGRAFO PRIMERO: La operatividad del programa podrá ser contratada a través de entidades sin ánimo de lucro con trayectoria en el manejo de rescates de personas con obesidad o sobrepeso en el país.</p> <p>PARÁGRAFO SEGUNDO: El equipo de rescate deberá incluir como mínimo un médico general, un abogado, un nutricionista, un fisioterapeuta, un ingeniero de alimentos y un psicólogo que serán los encargados de la operación integral del rescate para atender a todas aquellas personas con obesidad mórbida que estén en alto riesgo de muerte (enfermedades asociadas a la obesidad; con un índice de masa corporal mayor a 40 según la OMS) y se pueda brindar la atención y tratamiento en el sitio del rescate y su correspondiente remisión a centro asistencial donde se deberán realizar todas las acciones clínica conducentes, incluida la intervención quirúrgica para pérdida y/o reducción de peso para salvaguardar la vida del rescatado en un plazo no mayor a sesenta (60) días.</p> <p>PARÁGRAFO TERCERO: Las entidades asistenciales que presten los servicios de cirugía bariátrica en el territorio colombiano y/o</p>	<p>Artículo 9. Las entidades departamentales, municipales y distritales <u>podrán formular planes, programas y/o proyectos, para que el sistema de Seguridad Social de manera integral atienda con eficiencia, cumplimiento y prontitud a las personas que requieran la atención, garantizando un equipo médico interdisciplinar el cual deberá tener toda la suficiencia y profesionalidad para atender a sus pacientes y brindar la información científica sustentada, adecuada y veraz, orientando los programas y/o tratamientos de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de la población.</u></p>	<p>Se modifica el número del artículo, se otorga a las entidades departamentales, municipales y distritales, facultades para que puedan formular planes, programas y proyectos de acuerdo con las condiciones y características propias del territorio.</p>

<p>actividades complementarias, deberán realizar las adecuaciones de infraestructura y logística en sus unidades de atención en salud para la atención en urgencias de estos pacientes remitidos, para lo cual se conceden seis meses contados a partir de la promulgación de la presente ley.</p>		
<p>Artículo 25. Créase el Premio Nacional MISO que será entregado por el Consejo MISO, quien convocara y se encargará de organizar la entrega a la empresa líder en la investigación y/o transformación de la industria de la alimentación que garantice actuaciones efectivas en contra del sobrepeso y la obesidad.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Con la eliminación del artículo 16, se proceden a eliminar los articulo referente a este consejo.</p>
<p>Artículo 26. El monto del premio, así como las reglas de selección y los elementos de la convocatoria deberán ser definidos y reglamentados por el consejo MISO.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Con la eliminación del artículo 16, se proceden a eliminar los articulo referente a este consejo.</p>
<p>Título Cuarto Capítulo Único Medidas de seguridad y sanciones</p>	<p>Título Cuarto Capítulo Único Sanciones</p>	<p>Se modifica el nombre del capítulo en concordancia con la eliminación de los artículos.</p>
<p>Artículo 27. Las Leyes Generales de Salud y sanidad pública serán de aplicación supletoria al presente ordenamiento. Se consideran medidas de seguridad las disposiciones que dicte la autoridad sanitaria competente, de conformidad con los preceptos de esta ley y demás disposiciones aplicables, para proteger la salud de la población. Parágrafo: Las medidas de seguridad se aplicarán sin perjuicio de las sanciones que, en su caso, correspondan.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Se adecua por unidad de materia.</p>

<p>Artículo 28. La Superintendencia Nacional de Salud sancionará con multa de 1.000 a 8.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a las personas jurídicas, y de 500 a 2000 salarios mínimos legales mensuales vigentes a las personas naturales, que promuevan la instrumentación de acciones sociales que tiendan a desvirtuar o generar el incumplimiento de los acuerdos, instrumentos y/o alianzas, generados a través del Consejo con base en la presente ley; conforme al procedimiento establecido en la Ley 1438 de 2011.</p>	<p>Artículo 10. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones de vigilancia y control frente a las entidades que no ofrezcan la atención integral a las personas objeto del presente proyecto.</p>	<p>Se ajusta al objeto del proyecto.</p>
<p>Título Quinto Disposiciones Transitorias</p>	<p>IGUAL</p>	
<p>Artículo 29. EL Ministerio de la Protección Social contara con sesenta (60) días calendario para convocar a sesión ordinaria al Consejo Nacional MISO y con noventa (90) días para emitir el reglamento interior del mismo. Ambos plazos se contarán a partir del día siguiente a la entrada en vigor de la presente ley.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>Con la eliminación del artículo 16, se proceden a eliminar los articulo referente a este consejo.</p>
<p>Artículo 30. Los recursos económicos necesarios para dar cumplimiento a lo dispuesto en la presente ley deberán ser incluidos anualmente por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en el Proyecto de Ley anual de Presupuesto.</p>	<p>ELIMINACIÓN</p>	<p>El gasto sale directamente desde el presupuesto de los ministerios vinculados a la norma.</p>
<p>Artículo 34. Vigencia. La presente ley entrará en vigor a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Artículo 11. Vigencia. La presente ley entrará en vigor a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.</p>	<p>Se modifica el número del artículo.</p>

VII. PROPOSICIÓN

Con fundamento en las anteriores consideraciones y argumentos, dentro del marco de la Constitución Política y la Ley, solicito a los Honorables Representantes de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, dar primer debate al Proyecto de Ley **Nº262 de 2020 CÁMARA** *“Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad”*, con base en el texto propuesto.

Del Honorable Representante,



CARLOS EDUARDO ACOSTA

Representante a la Cámara por Bogotá.
Partido Colombia Justa Libres.
Coordinador Ponente



JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA

Representante a la Cámara por Norte de Santander
Partido Cambio Radical.
Ponente

VIII. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE

“Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad”

EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

DECRETA:

AQUÍVIVE LA DEMOCRACIA

Título Primero Disposiciones Generales Capítulo Único

Artículo 1. La presente ley tiene por objeto fortalecer integralmente los programas de prevención, atención y tratamiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las personas que se encuentran o están en riesgo por sobrepeso y obesidad, teniendo derecho a estar informadas oportunamente y recibir la atención idónea que requieran.

Las personas que se encuentren bajo esta condición no podrán sufrir ningún tipo de discriminación por su peso, estando obligadas todas las entidades a su protección y garantía en el acceso a la salud, información y oportuno tratamiento.

Artículo 2. Les compete a las entidades promotoras de salud, la promoción, prevención y tratamiento integral de las personas en condición sobrepeso y obesidad.

Para los fines de la presente ley, se entiende por:

IV. Promoción: Conjunto de acciones, planes y programas, para conservar y mejorar las condiciones de salud en beneficio de las personas, permitiendo mejorar la calidad de vida mediante la prevención y atención oportuna.

V. Prevención: Conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir los riesgos de sobrepeso y la obesidad, así como limitar los daños asociados;

Tratamiento integral: Conjunto de acciones que se realizan a partir de la formación, educación y el estudio clínico y diagnóstico completo y personal de cada individuo con o sin sobrepeso u obesidad, que incluye el suministro de los medicamentos necesarios, el tratamiento médico, nutricional, psicológico, terapéutico y fortalecimiento de actividad física; y/o en su caso, atención quirúrgica; orientado a disminuir o erradicar los riesgos para la salud, corregir las comorbilidades y mejorar la calidad de vida del paciente, garantizando el consentimiento previo libre e informado.

Título Segundo De la prevención del Sobrepeso y la Obesidad

Capítulo Único

Garantía de Recursos para la Prevención e Información del Sobrepeso y Obesidad

Artículo 3. Corresponde a las asambleas departamentales y concejos municipales, reglamentar a través de ordenanzas y acuerdos las políticas públicas que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para:

Establecer programas para lograr el autocuidado, tendientes a evitar el sobrepeso y la obesidad y que la población esté debidamente informada sobre los derechos que tienen, tratamiento integral frente a esta condición en el sistema de salud.

Título Tercero

Atención Integral del sobrepeso y la Obesidad

Capítulo Primero

Del Manejo Integral del sobrepeso y la Obesidad / vigilancia epidemiológica

Artículo 4. El sistema General de Seguridad Social en Salud proporcionará el tratamiento integral del sobrepeso y de la obesidad a quienes los padezcan, con base en el diagnóstico personalizado y debidamente registrado en la historia clínica del paciente con sobrepeso u obesidad sobre la atención médica, situación nutricional, psicológica, terapéutica, el establecimiento de un régimen de actividad física y de ejercicio, y la intervención quirúrgica.

El seguimiento a las normas de competencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud contenidas en la presente ley, se realizarán a través del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de que trata la Ley 1122 del 2007.

Artículo 5. Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, tendrán la obligación de difundir entre sus respectivos afiliados, beneficiarios y/o usuarios que asisten a sus servicios asistenciales, la información acerca de los mecanismos para conocer y controlar los riesgos con relación a su peso y alcanzar el índice de masa corporal ideal. Asimismo, se proporcionarán los servicios salud que permitan la protección del estado integral de salud para toda la población.

Artículo 6. Al Ministerio de Salud y de Protección Social y los gobiernos de las entidades departamentales, municipales y distritales, les corresponde garantizar los

recursos económicos suficientes para realizar y/o contratar las acciones administrativas de control y seguimiento necesarias, en el ámbito de su competencia para que desde los aseguradores se garantice el acceso al tratamiento nutricional, farmacológico y quirúrgico frente el sobrepeso y la obesidad.

Artículo 7. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá actualizar la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos, mínimo cada dos años.

Parágrafo: Esta política deberá tener en cuenta y respetar la cultura alimenticia del País.

Dicha política pública propenderá por la no discriminación en ningún escenario de una persona que se encuentre en sobrepeso u obesidad.

Capítulo Segundo

Del Programa Nacional de Prevención y Atención Integral del Sobrepeso y la Obesidad

Artículo 8. El Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará una política Pública que evalúe si el sobrepeso y la obesidad son la enfermedad base o al contrario esta es una causa de otras enfermedades que requieren una atención de manera integral.

Capítulo Tercero

Facultades Entidades Departamentales, Municipales y Distritales

Artículo 9. Las entidades departamentales, municipales y distritales podrán formular planes, programas y/o proyectos, para que el sistema de Seguridad Social de manera integral atienda con eficiencia, cumplimiento y prontitud a las personas que requieran la atención, garantizando un equipo médico interdisciplinar el cual deberá tener toda la suficiencia y profesionalidad para atender a sus pacientes y brindar la información científica sustentada, adecuada y veraz, orientando los programas y/o tratamientos de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de la población.

Título Cuarto

Capítulo Único Sanciones

Artículo 10. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones de vigilancia y control frente a las entidades que no ofrezcan la atención integral a las personas objeto del presente proyecto.

Título Quinto Disposiciones Transitorias

Artículo 11. Vigencia. La presente ley entrará en vigor a partir de su publicación en el Diario Oficial y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

Del Honorable Representante,



CARLOS EDUARDO ACOSTA

Representante a la Cámara por Bogotá.
Partido Colombia Justa Libres.
Coordinador Ponente



JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA

Representante a la Cámara por Norte de Santander
Partido Cambio Radical.
Ponente