



**MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20221401714431

Fecha: 31-08-2022

Página 1 de 6

Bogotá D.C.,

Doctor

**RICARDO ALBORNOZ**

Secretario

Comisión Séptima

Cámara de representantes

Carrera 7 número 8-68, Edificio Nuevo del Congreso

Bogotá



Al Contestar cite Radicado: 20221000370002660

Folios: 4 Fecha: 2022-09-02 15:09

Anexos: 0

Remitente: Ministerio de Salud y Protección Social

Destinatario: COMISIÓN SÉPTIMA

4381

**ASUNTO:** Respuesta Debate Control Político proyecto de Ley 118 de 2022.  
Aditiva N° 02/2022.

Señor Secretario,

Este Ministerio ha recibido, proveniente del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la proposición aditiva N° 02/2022 en la cual se pregunta acerca de la necesidad de los impuestos saludables y su impacto en la salud como complemento al cuestionario formulado en torno a esa iniciativa. Al respecto, y teniendo en cuenta lo precisado en la respuesta emitida con radicado 20221401626481 de 19 de agosto de 2022, me permito dar respuesta a la misma en los siguientes términos:

1. En primer lugar, la necesidad de una medida en salud pública está asociada a los resultados que la misma puede tener en el bienestar de las personas. En este sentido, para un Estado social de derecho como el que se decidió construir a partir de 1991, la prosperidad general y la efectividad de los principios y derechos son considerados fines esenciales del mismo. El propósito de que las autoridades de la República tengan como finalidad la protección, entre otros, de los derechos y libertades de los ciudadanos y ciudadanas, como el artículo 2° de la Constitución Política, no consiste en un ejercicio de retórica, sino que el mismo debe verse materializado en acciones que graviten en un mejor vivir, atendiendo al conocimiento existente en la materia.

En concordancia con lo anterior, el artículo 5° de la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, tomando en cuenta lo previsto en la Observación General 14 de 2000 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, dispone entonces de una serie de obligaciones a cargo del Estado con el fin de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo el derecho fundamental a la salud, entre las cuales se enuncian las siguientes:

- a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;

Carrera 13 No. 32-76 Código Postal 110311 Bogotá D.C.  
PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-910097 Fax: (57-1) 3305050  
[www.minsalud.gov.co](http://www.minsalud.gov.co)

el DAVANNA 4024  
9:36am  
5 sept/22



## MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20221401714431

Fecha: 31-08-2022

Página 2 de 6

- b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
- c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
- d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio; [...]
- f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;
- g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;

En este sentido, este Ministerio no puede estar ajeno a toda una evidencia que plantea una estrecha relación entre el consumo de ciertos alimentos y la condición de salud de la persona, como se expuso en su momento y se reitera ahora. No puede perderse de vista un aspecto que es fundamental en la iniciativa y es la circunstancia, plenamente comprobada, que las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte en el mundo entero; más de la mitad de las muertes a nivel mundial están relacionadas con la dieta.

Como ya se indicó, en 2017, 11 millones de muertes se atribuyeron a factores de riesgo dietéticos. En Colombia, se ha estimado que el **19% de las muertes** se atribuyeron a factores de riesgo dietéticos. (Efectos en la salud de los riesgos alimentarios en 195 países, 1990–2017: un análisis sistemático para el Estudio de la carga mundial de morbilidad 2017). De acuerdo con lo reportado por el Instituto de Métricas y Evaluación de la Salud (IHME por sus siglas en inglés), en 2019, los factores de riesgo dietéticos (alimentación baja en alimentos frescos y alta en ultraprocesados) se atribuyen a muertes por enfermedad isquémica del corazón, diabetes, accidente cerebrovascular, hipertensión arterial, enfermedad renal crónica, así como para cáncer de pulmón, colón, esófago, estómago y mama.

Tabla 1. Mortalidad atribuible a factores de riesgo dietarios, Colombia, 2019

Causa muerte	Porcentaje de mortalidad	Porcentaje de mortalidad atribuible a una dieta inadecuada
Enfermedad isquémica del corazón	16,92	51,05
Diabetes	2,86	22,73
Accidente cerebrovascular	6,87	26,85
Hipertensión arterial	2,22	18,84
Enfermedad renal crónica	3,85	11,28
Cáncer de pulmón	2,57	2,91
Cáncer de colon y recto	2,08	31,98
Cáncer de esófago	0,43	12,87



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**



**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 202221401714431**

**Fecha: 31-08-2022**

**Página 3 de 6**

Causa muerte	Porcentaje de mortalidad	Porcentaje de mortalidad atribuible a una dieta inadecuada
Cáncer de estómago	2,74	8,51
Cáncer de mama	1,38	3,22

Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME), 2019.

De acuerdo a los estudios que fueron allegados, se determinó que, a nivel mundial, 184.450 muertes/año fueron atribuibles al consumo de bebidas azucaradas, distribuidas así: 133.000 (72,3%) por diabetes, 45.000 (24,2%) por Enfermedades cardiovasculares (ECV) y 6.450 (3,5%) por cáncer (esófago, colon, páncreas, de mama, de útero, riñón, vesícula biliar). En dicho estudio, se estimó que en Colombia 2.754 muertes/año fueron atribuibles al consumo de bebidas azucaradas, lo que representa el 3,8% del total de muertes en 2010; el 1,6% de las muertes por ECV, el 13,2% de las muertes por diabetes y el 1,0% de las muertes por cáncer se atribuyen al consumo de bebidas azucaradas.

Así mismo, teniendo en cuenta los porcentajes atribuibles a muertes por diabetes y ECV del mencionado estudio, y a partir de la información disponible sobre mortalidad en Colombia, proveniente de estadísticas vitales que recopila el DANE, se realizó el cálculo para determinar en 2019 y 2020 las muertes por diabetes e infarto aguda al miocardio atribuibles al consumo de bebidas azucaradas, información que se presenta en la tabla 2.

**Tabla 2. Mortalidad atribuible al consumo de bebidas azucaradas, Colombia, 2019-2020**

Causa básica	Infarto agudo al miocardio		Diabetes	
	2019	2020	2019	2020
Mortalidad registrada	35.323	42.285	5.249	6.555
% mortalidad atribuible a consumo de bebidas azucaradas	1,6	1,6	13,2	13,2
Casos de mortalidad atribuible a consumo de bebidas azucaradas	565	677	693	865

Cálculos realizados a partir de estadísticas vitales del DANE. 2019-2020 y factor de atribuible del Estudio Singh GM, Micha R, Khatibzadeh S, Lim S, Ezzati M, Mozaffarian D. The global burden of disease due to sugar-sweetened beverage consumption.

El IHME, para el año 2019, encontró que, para Colombia, el consumo de bebidas azucaradas es un factor de riesgo atribuible a muerte por enfermedad isquémica del corazón y por diabetes, 1,68% y 3,38% del total de muertes por estas causas respectivamente. No se trata, entonces de un prurito o un capricho o de una especulación, sino que constituye una realidad.

- Es evidente, entonces, que existe una relación entre los hábitos alimentarios y las enfermedades crónicas no transmisibles ha sido ampliamente investigada. Cada vez hay más evidencia que sugiere



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202221401714431**

Fecha: **31-08-2022**

Página 4 de 6

que el alto consumo de productos ultraprocesados está asociado con un aumento de las enfermedades no transmisibles tales como la obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular y algunos tipos de cáncer y la investigación es contundente sobre ello y ha sido allegada a esa honorable Corporación. Adicionalmente, las enfermedades crónicas no transmisibles, como la obesidad, diabetes, enfermedad cardiovascular y algunos tipos de cáncer, se han asociado con el consumo de bebidas con alto contenido de azúcar.

3. Cabe resaltar que la propia Encuesta Nacional de Situación Nutricional ENSIN 2015, el exceso de peso en la población colombiana está en aumento. En la primera infancia, el exceso de peso aumentó de 1,5 pp desde 2005; los niños de 5 a 12 años, el exceso de peso se incrementó, al pasar de 18,8% en 2010 a 24,4 % en 2015; en los adolescentes se incrementó al pasar de 15,5 % en 2010 a 17,9 % en 2015; así mismo, en los adultos el exceso de peso tuvo un promedio de aumento de 1,1 p.p. por año, el doble que el encontrado en los adolescentes y similar al de la población en edad escolar.

Las cifras anteriores, se relacionan con la alimentación de la población en el país, se encontró un consumo altamente prevalente de paquetes, embutidos y gaseosas, evidenciado una transición alimentaria, en la que se ha reducido el consumo de alimentos naturales y caseros y aumentado el consumo de alimentos industrializados y de comidas fuera del hogar. Un estudio realizado a partir de los datos de la ENSIN, encontró que, el grupo de los alimentos naturales o mínimamente procesados, tuvo una disminución en el consumo de casi todos los subgrupos de alimentos, siendo mayor en el grupo de cereales, plátanos, raíces y tubérculos (-4,2%), seguido del grupo preparaciones culinarias caseras (- 2,6%), el grupo de leche y yogures naturales (-2,3%) y las leguminosas y legumbres (-1,2%), por el contrario, se observa un aumento en el consumo de carnes rojas (4,1%), y levemente de vegetales (1,5%). En el grupo de los alimentos procesados, se observa un aumento en el consumo en todos los subgrupos, siendo mayor en las preparaciones fritas (3,7%), seguido de la panadería fresca (1,4%) y levemente los quesos (0,3%). En el grupo de los productos ultraprocesados, se observa un aumento en la mayoría de los subgrupos, siendo más alto en el subgrupo de los helados, bebidas lácteas comerciales industriales (2,1%), seguido de los snacks dulces y salados (1,5%), las bebidas azucaradas (1,2%), hubo una leve disminución en la confitería (-0,8%) (Cediel, 2021)

4. No sobra tener en cuenta que, con base en la información suministrada por la Cuenta de Alto Costo, 25 billones de pesos anuales de los recursos en salud se dirigen a enfermedades prevenibles. Estrictamente, el gasto por diabetes atribuible a bebidas azucaradas es de aproximadamente 740.000 millones en 2013, y si no se toman medidas para reducirla, este llegaría a los 1,1 billones de pesos. Solo con el impuesto se lograría un ahorro de 220.000 millones en un solo año. Dentro de una salud preventiva y predictiva, nada más adecuado que lograr impactar en la alimentación pues nada más cierto que el adagio hipocrático según el cual *“que tu alimento sea tu medicina”*.
5. Ahora bien, teniendo en cuenta la evidencia, es necesario entonces responder a la idoneidad del



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**



**Al contestar por favor cite estos datos:**

**Radicado No.: 202221401714431**

**Fecha: 31-08-2022**

**Página 5 de 6**

mecanismo escogido para llegar a un resultado consistente en un menor consumo de esos alimentos, vale decir, si una política fiscal puede conducir a cambios de conducta hacia una alimentación saludable que es un objetivo estatal insoslayable, con énfasis en las niñas y los niños.

También en este punto la investigación ha arrojado cifras significativas. Las políticas fiscales para mejorar la dieta, en particular los impuestos y subsidios, son intervenciones clave de políticas basadas en la evidencia para reducir el consumo de alimentos ricos en calorías y la prevención de los eventos cardiovasculares (obesidad y la diabetes). Estas políticas forman parte de las opciones planteadas en el plan de acción mundial sobre Enfermedades no transmisibles 2013-2020, y se están considerando por un número creciente de países para promover dietas saludables, especialmente después de experimentar grandes progresos en implementar la tributación del tabaco. Cada vez hay más clara evidencia de que los impuestos y las subvenciones influyen en el comportamiento de compra, especialmente cuando se aplica a bebidas azucaradas y esto contribuye significativamente para abordar la obesidad y la epidemia de diabetes, especialmente cuando forma parte de un sistema multisectorial integral de intervenciones para tratar estas enfermedades<sup>1</sup>.

Las experiencias de países como Bélgica, Finlandia, Francia, Hungría, Reino Unido, Irlanda, Noruega, Chile, algunos estados de los Estados Unidos de América, México y Dinamarca, países con diferentes modelos económicos, sistemas políticos diversos, niveles de vida y disímiles idiosincrasias, ha permitido corroborar que tales medidas disminuyen el consumo de forma significativa en la población (hasta un 52%) o generan acciones positivas por parte de la industria de ultraprocesados. Adicionalmente, ha creado un nivel de mayor conciencia en la población sobre los efectos de esa alimentación.

Por ello en el año 2019, el Ministerio formuló un informe de política sobre impuesto a las bebidas azucaradas y regulación de la publicidad, encontrando que la alternativa de un impuesto de 24% (al 100% de passthrough) en bebidas azucaradas es la más costo-efectiva, conduce a menos costos (o más ahorro) y genera una mayor reducción en la prevalencia de exceso de peso, y en años de vida ajustados por discapacidad (DALYs, por sus siglas en inglés) evitados<sup>2</sup>.

En estimaciones realizadas para Colombia, y teniendo en cuenta de que la prevalencia actual de sobrepeso es del 56% y de obesidad de 19%, se espera que un impuesto de al menos \$750 por cada litro llevaría a una disminución de 1,5 – 4,9 puntos porcentuales en la tasa de sobrepeso y de 1,1 – 2,4 puntos porcentuales en la tasa de obesidad. Los mayores efectos se observan en los niveles de ingreso más bajos; al mismo tiempo, este segmento recibe mayores beneficios, pues las personas son más vulnerables a los efectos y costos de las enfermedades crónicas no transmisibles (Vecino, 2018).

<sup>1</sup> OMS. Fiscal Policies for Diet and Prevention of Noncommunicable Diseases. 2015.

<sup>2</sup> Vallejo P., Sánchez I, Arciniegas J. Obesidad infantil: una amenaza silenciosa. Resumen de política. 2019.



**MINISTERIO DE SALUD Y  
PROTECCIÓN SOCIAL**



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202221401714431**

Fecha: **31-08-2022**

Página 6 de 6

Adicionalmente, las recomendaciones de la OMS soportan la implementación del impuesto. En efecto, siguiendo estos lineamientos y las recomendaciones de la Comisión de Expertos para la Equidad y la Competitividad Tributaria, se introdujo una propuesta de implementación del tributo a las bebidas azucaradas en el proyecto de ley que se convertiría en la Ley 1819 de 2016. En el planteamiento inicial, el impuesto a las bebidas azucaradas era un tributo del orden nacional, su base gravable era el volumen de bebidas importadas y producidas y su tarifa era de \$300 por litro.

6. Obviamente, esta no es la única respuesta del sector salud a la problemática. Como se indica en la comunicación ya referida, además de ello se han desarrollado una serie de políticas asociadas a una vida saludable, actividad física, alimentación, control al consumo del tabaco y alcohol, con estrategias comunicativas eficaces, entre otras.

Aún así, es importante que las políticas públicas sean coherentes y consistentes y el sector salud active todas las herramientas científicas que sean posibles para lograr los mejores resultados en salud, propósito esencial de este Ministerio.

En síntesis, es posible concluir que la medida que ha sido sometida a consideración del Honorable Congreso de la República, no solo es necesaria y tendrá un impacto positivo en la salud de la población sino que, además, esa Corporación, responderá con coherencia a una evidencia científica, pensando especialmente en los destinatarios de estas medidas.

En los anteriores términos damos respuesta a la proposición aditiva.

Cordialmente,

**CAROLINA CORCHO MEJÍA**  
MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Elaboró: Juanita Hernández, DPP/ Pamela Vallejo, DPP

Revisó: Elisa Cadena, Subdirectora DPP/Ana Cobos, DPP/ Gerson Bernfont, Director PP / Juan F. Romero, Asesor Vicesalud

Aprobó: Jaime Urrego H, Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

Copia: Dr. **JOSÉ ANTONIO OCAMPO GAVIRIA**, Ministro de Hacienda y Crédito Público