

Bogotá D.C. septiembre de 2025

Honorable Representante
CAMILO ESTEBAN AVILA MORALES
Presidente
Comisión Séptima Constitucional Permanente
Cámara de Representantes

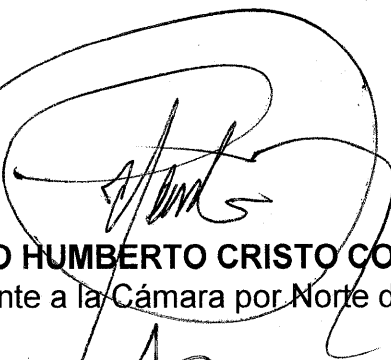
Asunto: Ponencia Positiva para primer debate al Proyecto de Ley No. 170 de 2025C.

En cumplimiento del encargo recibido por parte de la honorable Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes y de conformidad con lo establecido en el artículo 150 de la Ley 5ª de 1992, nos permitimos rendir informe de ponencia positiva para primer debate del Proyecto de ley 170 de 2025, "por medio de la cual se expide la ley general para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad".

La presente ponencia se compone de nueve apartados:

1. Antecedentes
2. Objeto
3. Justificación
4. Marco Normativo
5. Proposición

Atentamente,



JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA
Representante a la Cámara por Norte de Santander



JUAN FELIPE CORZO ALVAREZ
Representante a la cámara por Norte de Santander



1. ANTECEDENTES.

El proyecto de ley fue presentado con anterioridad, en la Legislatura 2016 2017, correspondiéndole el No. 185 de 2016 Cámara, pero fue archivado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 190 de la Ley 5 de 1992. Además, fue presentada en la Legislatura 2019-2020, correspondiéndole el No. 139 de 2019 Cámara, pero fue archivado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 190 de la Ley 5 de 1992. Además, fue presentada en la Legislatura 2020-2021, por los ex - congresistas María Margarita Restrepo y Jairo Giovanni Cristancho Tarache correspondiéndole el No. 262 de 2020 Cámara, en el cual fueron ponentes el ex - representante Carlos Eduardo Acosta y el Honorable Representante actual Jairo Humberto Cristo Correa y 382-2021 Senado donde fueron ponentes H.S Honorio Henríquez Piendo Ayde Lizarazo Cubiilo y Carlos Fernando Mota Solarte pero fue archivado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 190 de la Ley 5 de 1992. En la legislatura 202-2023 fue presentado nuevamente por el HR Jairo Humberto Cristo Correa, correspondiéndole el No 253-2022C, sin embargo, el mismo fue archivado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 190 de la Ley 5 de 1992. Por su trascendencia e importancia en agosto de 2025 se presentó nuevamente a consideración del Congreso de la República la presente iniciativa.

De otra parte, el día 10 de septiembre de 2025 mediante el oficio CSCP 3.7-573-25 la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes designo como ponentes de primer debate a los representantes Jairo Humberto Cristo Correa, coordinador ponente y Juan Felipe Corzo, como ponente.

Contenido: Gaceta No 1510 de 2025

2. OBJETO

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.

3. JUSTIFICACIÓN

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 (m^2); 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

IMC [peso (kg)/talla ² (m)]	Clasificación de la OMS	Descripción popular
< 18.5	Bajo peso	Delgado
18.5 - 24.9	Adecuado	Aceptable
25.0 - 29.9	Sobrepeso	Sobrepeso
30.0 - 34.9	Obesidad grado 1	Obesidad
35.0 - 39.9	Obesidad grado 2	Obesidad
>40	Obesidad grado 2	Obesidad

Imagen tomada de <https://www.publimetro.co/noticias/2024/08/15/las-personas-eligen-tener-sobrepeso-las-razones-y-las-dificultades-que-atraviesan-quienes-son-de-talla-grande/>

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

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 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.

a. Planes y Programa

i. 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

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

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



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.

ii. 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 y obesidad y la mortalidad prematura causada por estas enfermedades. Aunque el plan fue proyectado inicialmente hasta el año 2020, su ejecución se ha extendido en el tiempo, y para el 2025 continúa en marcha. No obstante, los avances logrados no han sido suficientes frente al incremento de estos padecimientos, lo cual demuestra la necesidad de reforzar las estrategias nacionales con enfoques integrales y multisectoriales.

4. 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 nutrimental 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.

5. 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 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.⁴

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. Para el año 2025 aún no se ha realizado una nueva encuesta que permita conocer los resultados actualizados, sin embargo, diversos expertos y organismos han señalado que las cifras continúan en aumento, producto del mantenimiento de malos hábitos alimenticios y la baja frecuencia de actividad física en la población colombiana.

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)⁵.

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%

⁴ <https://www.elpais.com.co/familia/obesidad-un-problema-que-va-en-aumento.html>

⁵ <https://www.eltiempo.com/opinion/editorial/sobrepeso-mortal-obesidad-en-colombia-237676>

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 50.60%, esta situación se representa con un color anaranjado oscuro que establece que sobrepasa el peso ideal.

Predominio de SOBREPESO en adultos

Adultos con un IMC mayor a 25

< 30% 30-40% 40-50% 50-60% ≥ 60%

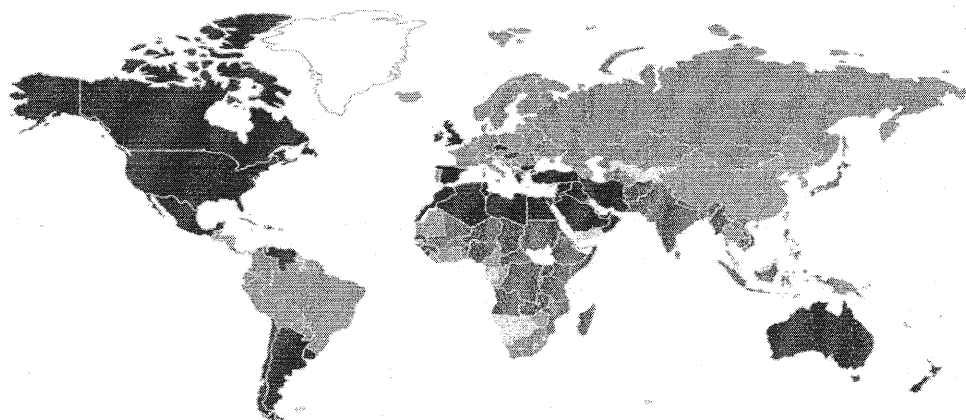


Imagen tomada de <https://www.infobae.com/america/ciencia-america/2022/12/14/alerta-obesidad-la-onu-advirtio-que-las-personas-consumen-cada-vez-mas-calorias-en-todo-el-mundo/>

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.

Aunado a todo lo anteriormente expuesto, según un estudio realizado por el Doctor Jaime Ordóñez, PhD en epidemiología e investigador senior en economía de la Salud y evaluación de resultados, respecto de la carga económica de las enfermedades causadas por el sobrepeso y la obesidad en Colombia, el cual tuvo como objetivo estimar la carga económica del sobrepeso y la obesidad en nuestro país, por medio de la estimación del costo de atención en salud de los casos nuevos anuales y los casos prevalentes por enfermedades causadas por el exceso de peso, el estudio reveló lo siguiente:

Enfermedades atribuibles al sobrepeso y obesidad en Colombia:

- El sobrepeso y la obesidad no son sólo una enfermedad, también son factor de riesgo de múltiples enfermedades no transmisibles.
- El sobrepeso y la obesidad son enfermedades que deben tratarse como una enfermedad crónica no transmisible, con consecuencias en la salud pública y no como un asunto estético de los pacientes. El costo de no actuar es insostenible.
- El 50% de los casos de cáncer de endometrio, el 32,4% de los casos de cáncer de esófago, el 25,6% de los casos de cáncer de vesícula y vías biliares, el 25,8% de casos de cáncer de mama posmenopáusico, 38% de casos de cáncer de útero y el 23,1% de casos de cáncer de riñón son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.
- El 30,1% de las enfermedades cerebrovasculares y el 28,8% de las enfermedades isquémicas coronarias son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.
- El 65,1% de los casos de hipertensión arterial, el 48,4% de los casos de diabetes mellitus tipo 2 y el 38,2% de los casos de Enfermedad Renal Crónica - ERC, son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.
- Alrededor del 80% de los casos de apnea obstructiva del sueño son atribuibles al sobrepeso y la obesidad.
- El sobrepeso y la obesidad está asociado a otras 25 enfermedades crónicas no transmisibles.

El costo de la atención de la obesidad y el sobrepeso en Colombia:

- De acuerdo con el estudio, las complicaciones causadas por sobrepeso y obesidad representan un 11,4 % del gasto total en salud en Colombia, y anualmente aumenta en \$ 2,47 billones.
- Lo anterior, en un contexto de crisis financiera y en una agenda de política pública que prioriza el componente de prevención y atención primaria, pone en evidencia la importancia y necesidad de generar acciones de manejo integral del sobrepeso y la obesidad.

De otra parte y de acuerdo a un estudio elaborado por un conjunto de profesionales de la salud tuvo como objetivo analizar la relación del ausentismo laboral con el sobrepeso y la obesidad en una empresa colombiana del sector Retail, definió el impacto que tiene la obesidad en la productividad laboral.

- Con base en las variables analizadas en el estudio, se encontró que el 62,5% de los trabajadores evaluados presenta sobrepeso u obesidad según el IMC. Sin embargo, al medir el exceso de peso a partir del porcentaje de grasa corporal, la proporción aumenta en cerca de 30 puntos, alcanzando el 91% de las personas. Esto significa que, en Colombia, 9 de cada 10 trabajadores viven con sobrepeso u obesidad.

- Cuando se comparan los datos anteriores con la información publicada en la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de Colombia (ENSIN) de 2015, se evidencia un preocupante incremento del sobrepeso y la obesidad en el país (15) sobre el cual el 63,05% tiene riesgo cardiovascular aumentado, siendo estos correlacionados con la información de sobrepeso, obesidad y sedentarismo descritos en este mismo estudio.
- La obesidad impacta negativamente la salud y el bienestar de los trabajadores, así como la productividad de las empresas. El estudio identificó un 24,53% de ausentismo laboral, con diferencias estadísticamente significativas y una mayor probabilidad de ausentismo en mujeres, asociada al sobrepeso y la obesidad.
- De igual manera, el ausentismo laboral aumenta 4 veces más en una persona que vive con sobrepeso que en una persona que tiene un peso saludable. Esto se debe a que los problemas de salud relacionados con la obesidad, como el dolor de espalda, la artritis o las enfermedades cardíacas, impiden que las personas asistan al trabajo o asisten sin las condiciones adecuadas generando presentismo, es decir, que vayan a trabajar estando enfermos.
- La obesidad es ya en sí misma un factor de riesgo en la siniestralidad laboral y una de las causas más frecuentes de ausentismo ya que aumenta 7 veces el riesgo de accidentabilidad. La movilidad reducida y la fatiga contribuyen a la ocurrencia de incidentes en el lugar de trabajo.
- El aumento del Índice de Masa Corporal – IMC - se asocia con una menor productividad laboral y costos indirectos. Una persona con sobrepeso es más propensa a presentar complicaciones como la diabetes mellitus, trastornos musculoesqueléticos, enfermedades cardiovasculares, asma, hipertensión arterial, artritis o incluso estrés o depresión.
- La falta de actividad física constituye un factor de riesgo determinante en el desarrollo de sobrepeso y obesidad, aumentando en un 76% la probabilidad de que los trabajadores vivan con esta condición. En contraste, la promoción de programas de actividad física dentro de las empresas no solo contribuye al bienestar físico y mental de los colaboradores, sino que puede reducir el ausentismo laboral hasta en un 51%, generando beneficios directos para la productividad
- Adicionalmente, el ausentismo laboral asociado al sobrepeso y la obesidad tiene un alto impacto económico, ya que el valor que paga una empresa por un trabajador ausente puede llegar a ser del 6,52% sobre el salario. Lo anterior demuestra que la obesidad no es solo un problema de salud pública, sino también un desafío empresarial y financiero que requiere estrategias de prevención e intervención.

OBESIDAD INFANTIL:

En Colombia la prevalencia del exceso de peso actual en menores de 18 años de 17,53% que se traduce en alrededor de 2.7 millones de afectados (2,8). Así mismo, entre 2005 y 2015 este flagelo ha crecido alrededor del 70%, de acuerdo con las últimas mediciones hechas en el país (2,3). Los factores causantes del sobrepeso y obesidad se relacionan con el consumo excesivo de alimentos procesados con

altos contenidos en sodio, azúcares, calorías y grasas, así como la falta de actividad física (9).

Los niños y adolescentes colombianos tienen una gran preferencia por los alimentos procesados. El 79,3% de esta población consume embutidos al menos una vez al mes, el 51,9% comidas rápidas, el 83,7% gaseosas, 85% alimentos de paquete y 89,3% dulces y golosinas (1). Este consumo dista abismalmente de las recomendaciones nutricionales del país y de la Organización Mundial de la Salud (10,11). Este elevado consumo está influido por el sabor de estos productos, su alta disponibilidad en el mercado, el bajo precio, el poco conocimiento que tienen los consumidores acerca de estos alimentos y el volumen y contenidos persuasivos de la publicidad (12,13). Es así como, 5 de cada 10 niños expuestos a publicidad consumen alimentos procesados (14). Los resultados de múltiples estudios indican que las estrategias más efectivas para abordar la problemática asociada al consumo en la población infantil son (14–18):

- Regulación de precios vía impuestos.
- Regulación de la cantidad y los contenidos de la publicidad.
- Restricción de la disponibilidad de estos productos en entornos escolares.
- Sensibilización del consumidor.

El sobrepeso y la obesidad infantil afectan el desarrollo, la salud física y mental de las niñas y niños. Según la Estimación de la Malnutrición Infantil realizada por UNICEF, el Banco Mundial y la OMS, en el mundo casi 40 millones de niños y niñas menores de 5 años presentan exceso de peso. Además, las cifras evidencian que el sobrepeso y la obesidad presentan un riesgo exponencial a desarrollar enfermedades crónicas durante la juventud y la vida adulta, reduciendo los años de vida saludable y la calidad de vida debido a enfermedades asociadas, como hipertensión arterial, diabetes y depresión desde edades tempranas.

La prevención de todas las formas de malnutrición con un abordaje temprano, aún desde la gestación y los primeros mil días, asegura que las niñas y niños tengan una alimentación de calidad y un entorno socioafectivo óptimo para su desarrollo. Así mismo, el diseño de intervenciones en salud pública enfocadas en los entornos alimentarios donde se desarrollan las niñas y los niños: hogar, familia, escuela, y comunidad, unido a estrategias formativas que influyan en los modos, condiciones y estilos de vida de la población, demuestran con evidencia que el panorama de la malnutrición por exceso puede transformarse.

Por lo anterior, las decisiones de las personas respecto al consumo de los alimentos no son únicamente cuestiones de carácter individual. Si bien, las personas son libres en la toma de decisiones de consumo, se debe contar con entornos alimentarios que favorezcan e incentiven decisiones informadas, opciones saludables y promoción de la actividad física.

Los entornos alimentarios hacen referencia a los espacios, infraestructuras y circunstancias en los que se encuentran, obtienen, compran o consumen alimentos, tales como: los supermercados, tiendas de barrio, tiendas escolares, cafeterías, restaurantes y puestos ambulantes, entre otros. También incluye toda la información

disponible entre las que se encuentran la promoción, comercialización, publicidad de marcas, etiquetas y precios.

Desafortunadamente, los entornos alimentarios en los que viven millones de niños y niñas de los estratos más pobres y vulnerables, representan una amenaza creciente para su salud y bienestar. Muchos de ellos consumen una gran cantidad de alimentos no saludables, como comestibles ultraprocesados, con poco acceso a agua segura para su consumo y con barreras para la práctica de actividad física.

Todo lo anterior está contribuyendo a un rápido aumento del sobrepeso y la obesidad infantil, lo que provoca problemas de salud graves y duraderos. Según la OMS, en el mundo el número de niños y adolescentes entre los 5 y los 19 años que presentan obesidad, se ha multiplicado por 10 en las últimas cuatro décadas.

En conclusión, podemos determinar que 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.

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.

4. MARCO NORMATIVO.

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.

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 exhorto 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.

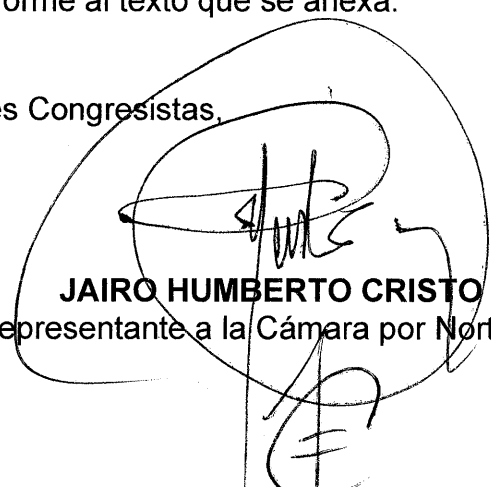
Asimismo, pretende aportar un instrumento para abordar en lo legislativo el tema de obesidad y sobrepeso en Colombia, con lo que se buscará abonar en su solución.

6. PROPOSICIÓN

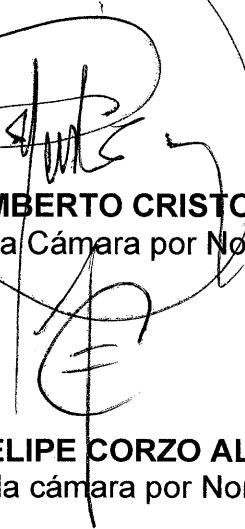
Con fundamento en las consideraciones anteriores, de manera respetuosa solicito a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes dar primer debate al Proyecto de ley 170 de 2025, “por medio de la cual se expide la ley general para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad”.

y aprobar el conforme al texto que se anexa:

De los Honorables Congresistas,



JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA
Representante a la Cámara por Norte de Santander



JUAN FELIPE CORZO ALVAREZ
Representante a la cámara por Norte de Santander



TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE 170 DE 2025, “POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA EL MANEJO INTEGRAL AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD”.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

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:

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.

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 los gobiernos Nacional y regionales, a las asambleas departamentales y concejos municipales, reglamentar a través de las normas de su competencia 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.

Parágrafo: El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá reglamentar las disposiciones necesarias para que, dentro de las instituciones prestadoras de salud, sea obligatoria la existencia de equipos médicos interdisciplinarios y especializados en el tratamiento de enfermedades por sobrepeso y obesidad.

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 médico, nutricional, farmacológico y quirúrgico frente al 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, dentro de los seis (6) meses después a la entrada en vigencia de la presente ley, 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 interdisciplinario 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.

Parágrafo: De conformidad con lo establecido en literal c) del artículo 6 de la ley 1164 de 2007 dentro de los 6 meses siguientes a la expedición de la presente Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el consejo nacional de talento humano en salud, Ministerio de Educación Nacional, deberá crear una especialidad médica, NUTRIOLOGIA MEDICA, que estudie la alimentación humana su relación con los procesos químicos, biológicos, metabólicos y ambientales así como su relación con la composición corporal, para la atención, prevención, causas, de enfermedades por sobrepeso y obesidad.

TÍTULO CUARTO

CAPÍTULO ÚNICO

SANCIONES

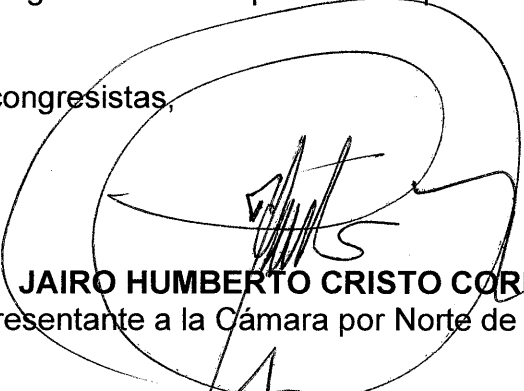
Artículo 10. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones de vigilancia y control frente a las entidades que no ofrezcan la atención integral a las personas objeto del presente proyecto.

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.

De los Honorables congresistas,



JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA

Representante a la Cámara por Norte de Santander



JUAN FELIPE CORZO ALVAREZ

Representante a la cámara por Norte de Santander