



Bogotá, D. C., 2023

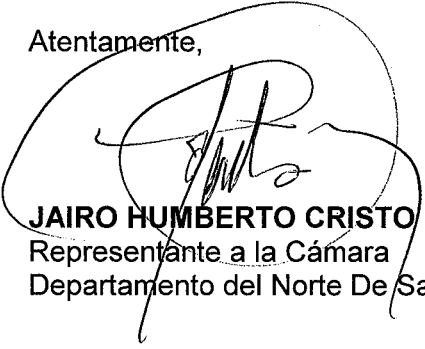
Doctor
AGMETH SCAFF TIJERINO
Presidente
Comisión Séptima
Cámara de Representantes.
Ciudad

REF: Informe de ponencia positiva para primer Debate del **PROYECTO DE LEY No.253 DE 2022 CÁMARA, "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA EL MANEJO INTEGRAL AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD"**.

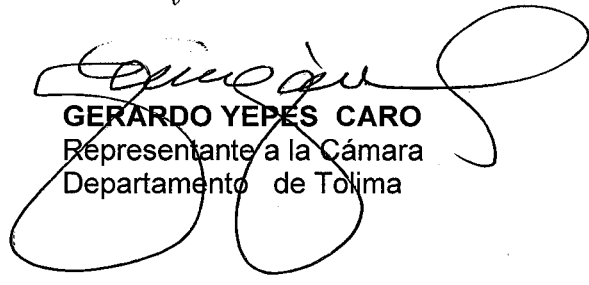
Respetado Presidente SCAFF,

En cumplimiento a la honrosa designación hecha por la mesa directiva de la Comisión VII de la Honorable Cámara de Representantes, nos permitimos rendir ponencia positiva para primer debate al **PROYECTO DE LEY No. 253 DE 2022 CÁMARA, "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA EL MANEJO INTEGRAL AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD"**.

Atentamente,


JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA
Representante a la Cámara
Departamento del Norte De Santander


JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA
Representante a la Cámara
Departamento de Antioquia


GERARDO YEPES CARO
Representante a la Cámara
Departamento de Tolima

Bogotá, D. C., Noviembre de 2023

En condición de ponentes del proyecto de la referencia, nos permitimos presentar ponencia para primer debate en los siguientes términos:

1. TRAMITE.

Número proyecto de ley	253-2022 Cámara
Título	<i>“POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA EL MANEJO INTEGRAL AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD”</i>
Ponencia	Positiva
Autor	Jairo Humberto Cristo Correa, Víctor Manuel Salcedo Guerrero, Camilo Esteban Ávila Morales, Betsy Judith Pérez Arango, Germán Rogelio Rozo Anís, Jorge Alexander Quevedo Herrera, Hugo Alfonso Archila Suárez, Juan Camilo Londoño Barrera, Héctor David Chaparro Chaparro, Hernando González, Jaime Rodríguez Contreras, Adriana Carolina Arbeláez Giraldo.
Radicado	25 de octubre de 2022
Publicación Proyecto	Gaceta No. 1394 de 2022
Ponentes Para Primer Debate	• JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA • JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA GERARDO YEPES CARO
	•

Contenido

1. Objeto.
2. Antecedentes.

3. Justificación.
4. Marco Jurídico.
5. Conflicto de Intereses.
6. Proposición.
7. Texto Para Primer Debate

1. OBJETIVO

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.

2. 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 - cogresistas 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 S Honorio Henríquez Piendo Ayde Lizarazo Cubiilo y Carlos Fernado Motoa Solarte pero fue archivado de conformidad con lo dispuesto en el artículo 190 de la Ley 5 de 1992.

Por su trascendencia se presenta nuevamente a consideración del Congreso de la República la presente iniciativa.

Por otra parte el día 23 de noviembre de 2022 fueron designados en comisión séptima para ponentes de primer debate a los representantes Jairo Humberto Cristo Correa, coordinador ponente y a los ponentes Juan Camilo Londoño Barrera, Gerardo Yepes Caro.

3. JUSTIFICACION

1. *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

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

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 cardíaco 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.

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/>

1.1. Planes y Programa

1.1.1. 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.

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

2. 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.⁴

3. *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.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

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>

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

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-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

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

26.20%, esta situación se representa con un color anaranjado oscuro que establece que sobrepasa el peso ideal (Naranja).

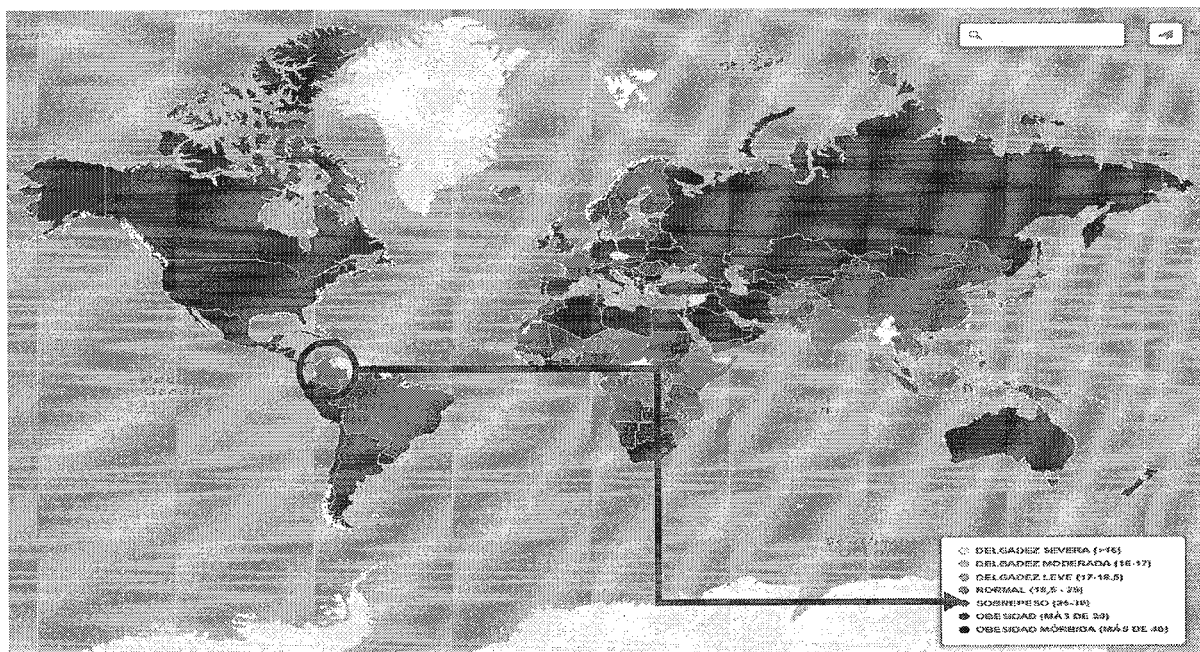
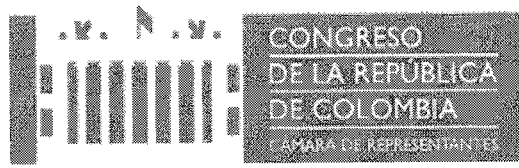


Imagen tomada de
<https://www.eldia.com/nota/2015-7-13-la-oms-publico-las-cifras-de-sobrepeso-y-la-obesidad-en-el-mundo>

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 importar 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

4.MARCO JURIDICO

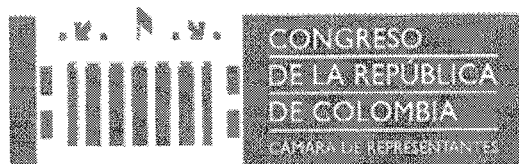
Hoy en día, Colombia ocupa el séptimo lugar de prevalencia mundial de obesidad, después de Estados Unidos de América, México, Uruguay, Argentina, Venezuela y Chile. Esta alta prevalencia de sobrepeso y obesidad representa un problema de salud pública prioritario que exige la puesta en marcha de una política 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.

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



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 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.

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

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.

5. CONFLICTO DE INTERESES

El artículo 183 de la Constitución Política consagra a los conflictos de interés como causal de pérdida de investidura. Igualmente, el artículo 286 de la Ley 5 de 1992 establece el régimen de conflicto de interés de los congresistas.

De conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado y la Corte Constitucional, para que se configure el conflicto de intereses como causal de pérdida de investidura deben presentarse las siguientes condiciones o supuestos:

- (i) *Que exista un interés directo, particular y actual: moral o económico.*
- (ii) *Que el congresista no manifieste su impedimento a pesar de que exista un interés directo en la decisión que se ha de tomar.*
- (iii) *Que el congresista no haya sido separado del asunto mediante recusación.*
- (iv) *Que el congresista haya participado en los debates y/o haya votado.*
- (v) *Que la participación del congresista se haya producido en relación con el trámite de leyes o de cualquier otro asunto sometido a su conocimiento.*

En cuanto al concepto del interés del congresista que puede entrar en conflicto con el interés público, la Sala ha explicado que el mismo debe ser entendido como “*una razón subjetiva que torna parcial al funcionario y que lo inhabilita para aproximarse al proceso de toma de decisiones con la ecuanimidad, la ponderación y el desinterés que la norma moral y la norma legal exigen*” y como “*el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en el asunto*” (Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Primera, Radicado 66001-23-33-002-2016-00291-01(PI), sentencia del 30 de junio de 2017).

De acuerdo con la Sentencia SU-379 de 2017, no basta con la acreditación del factor objetivo del conflicto de intereses, esto es, que haya una relación de consanguinidad entre el congresista y el pariente que pueda percibir un eventual beneficio. Deben ser dotadas de contenido de acuerdo con las circunstancias específicas del caso concreto.

La Sala Plena del Consejo de Estado en sentencia del 17 de octubre de 2000 afirmó lo siguiente frente a la pérdida de investidura de los Congresistas por violar el régimen de conflicto de intereses:

El interés consiste en el provecho, conveniencia o utilidad que, atendidas sus circunstancias, derivarían el congresista o los suyos de la decisión que pudiera tomarse en

el asunto. Así, no se encuentra en situación de conflicto de intereses el congresista que apoye o patrocine el proyecto que, de alguna manera, redundaría en su perjuicio o haría más gravosa su situación o la de los suyos, o se oponga al proyecto que de algún modo les fuera provechoso. En ese sentido restringido ha de entenderse el artículo 286 de la ley 5.^a de 1.991, pues nadie tendría interés en su propio perjuicio, y de lo que trata es de preservar la rectitud de la conducta de los congresistas, que deben actuar siempre consultando la justicia y el bien común, como manda el artículo 133 de la Constitución. Por eso, se repite, la situación de conflicto resulta de la conducta del congresista en cada caso, atendidas la materia de que se trate y las circunstancias del congresista y los suyos. [...].

En ese sentido, en la presente iniciativa se pueden llegar a presentar Conflictos de Interés cuando los congresistas, su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, se puedan beneficiar de forma personal, actual y directa con la expedición de esta ley, en los términos de la Ley 2003 de 2019 o norma que la modifique o derogue.

6. PROPOSICIÓN

De acuerdo con las consideraciones anteriores, se propone a la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes dar primer debate al **PROYECTO DE LEY No. 253 DE 2022 CÁMARA, "POR MEDIO DE LA CUAL SE EXPIDE LA LEY GENERAL PARA EL MANEJO INTEGRAL AL SOBREPESO Y LA OBESIDAD"**.

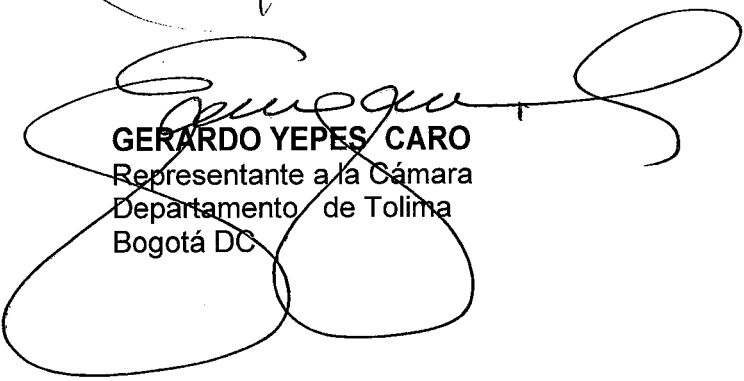
Atentamente,



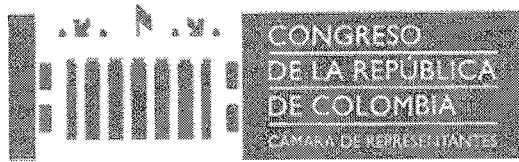
JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA
Representante a la Cámara
Departamento del Norte De Santander



JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA
Representante a la Cámara
Departamento de Antioquia



GERARDO YEPES CARO
Representante a la Cámara
Departamento de Tolima
Bogotá DC



7. TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE

PROYECTO DE LEY No. 253 DE 2022 CÁMARA, “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

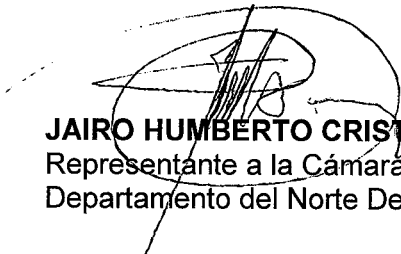
Artículo 10. La Superintendencia Nacional de Salud ejercerá sus funciones de vigilancia y control frente a las entidades que no ofrezcan la atención integral a las personas objeto del presente proyecto.

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.

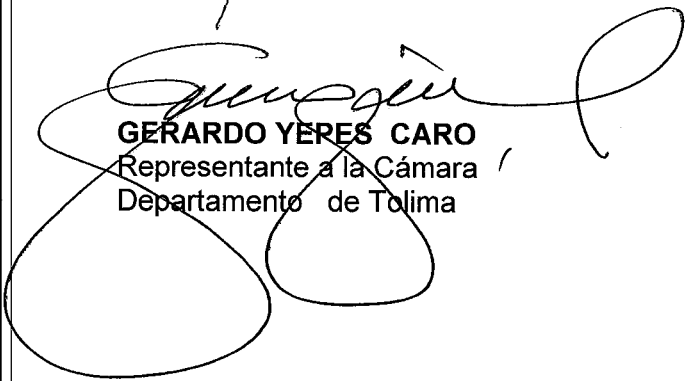
De los Honorables congresistas,



JAIRO HUMBERTO CRISTO CORREA
Representante a la Cámara
Departamento del Norte De Santander



JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA
Representante a la Cámara
Departamento de Antioquia



GERARDO YERES CARO
Representante a la Cámara
Departamento de Tolima