



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIX - N° 856

Bogotá, D. C., viernes, 4 de septiembre de 2020

EDICIÓN DE 25 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO
www.secretariassenado.gov.co

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 167 DE 2019 CÁMARA

por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones.

Bogotá, D.C., agosto 24 de 2020

Honorable Representante
JUAN DIEGO ECHAVARRÍA SÁNCHEZ
Presidente Comisión Séptima Constitucional
Cámara de Representantes
E. S. D.

Asunto: INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 167 de 2019 CÁMARA: *"Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones"*

Respetado Señor Presidente:

De conformidad con lo dispuesto por la Ley 5ª de 1992 y dando cumplimiento a la designación realizada por la Mesa Directiva de la Comisión Séptima de Cámara, como ponente de esta iniciativa legislativa, nos permitimos rendir Informe de **INFORME DE PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY No. 167 de 2019 CÁMARA** *"Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones"* en los siguientes términos:

La presente ponencia se desarrollará de la siguiente manera:

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

Cordialmente,

CARLOS EDUARDO ACOSTA.
Representante a la Cámara por Bogotá.
Partido Colombia Justa Libres.

MAURICIO TORO.
Representante a la Cámara por Bogotá.
Partido Verde.

I. TRÁMITE Y ANTECEDENTES DE LA INICIATIVA

1. El texto del proyecto de ley con su correspondiente exposición de motivos fue radicado el pasado 14 de agosto de 2019 en la Secretaría General de la Cámara de Representantes por los Representantes Mauricio Toro Orjuela, Katherine Miranda Peña, Jorge Alberto Gómez Gallego, Fabián Díaz Plata, Alfredo Rafael Deluque Zuleta, María José Pizarro, León Fredy Muñoz Lopera, Harry Giovanni González García, David Ricardo Racero Mayorca, Inti Raúl Asprilla Reyes, Julián Peinado Ramírez, Omar De Jesús Restrepo, José Luis Correa López, Faber Alberto Muñoz Cerón, Gloria Betty Zorro Africano, Luis Alberto Albán Urbano, Cesar Ortiz Zorro, Cesar Augusto Pachón Achury, Juan Carlos Lozada Vargas, Buenaventura León, Jhon Arley Murillo Benítez, Jairo Reinaldo Cala Suarez, y los honorables senadores: Aida Avella, Alberto Castilla, Alexander López Iván Cepeda Castro, Wilson Never Arias Castillo, Sandra Liliana Ortiz Nova, Victoria Sandino Simanca Herrera, Jorge Eduardo Londoño, Soledad Tamayo Tamayo, Juan Luis Castro Córdoba, Gustavo Bolívar, Iván Marulanda.
2. El Proyecto de Ley 167 de 2019 Cámara presenta como antecedentes 2 propuestas cursadas en pasadas legislaturas.

La primera de ellas corresponde al Proyecto de Ley 007/2016 el cual fue acumulado con el Proyecto de Ley 108/2016 *"Por medio de la cual se establecen normas sobre la información nutricional, el etiquetado de las bebidas azucaradas y se dictan otras disposiciones. -Ley para el consumo informado del azúcar-*" presentado a través del Senado de la República por la H.S. Maritza Martínez y coordinado en debate negativo por el H.S. Álvaro Uribe Vélez, como resultado de esta ponencia el Proyecto de Ley fue archivado. Esta iniciativa pretendía mejorar la calidad informativa de los productos con altos contenidos en azúcar, para evitar así la proliferación de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) bajo la ingesta desinformada de algunos de ellos. Este proyecto consideró 2 (dos) mecanismos de acción: primer mecanismo, (a) La inclusión de información y advertencias en envases, máquinas dispensadoras y piezas publicitarias mediante advertencias sobre las consecuencias de la ingesta masiva de productos altos en azúcar y su posible impacto en materia de salud pública. Se implementaría en tiendas de expendio, comerciales y otros medios de

| | |
|---|--|
| <p>publicidad masiva, así como en envases o paquetes. segundo mecanismo, (b) el establecimiento de valores diarios máximos (%) recomendados para el consumo de azúcar y la consecuente obligación de expresar esos valores para todos los productos en el mercado. Esta medida adoptó las recomendaciones nutricionales emitidas por la OMS argumentando que el propósito se basaba en entregar al consumidor las herramientas necesarias para tomar una decisión correcta sobre el consumo de productos.</p> <p>La segunda iniciativa fue presentada mediante el Proyecto de Ley 214/2018C titulado "Por medio de la cual se promueve el acceso a información necesaria para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones", fue presentado por H.R. Angélica Lozano Correa, H.R. Iván Cepeda Castro, H.R. María Pizarro, entre otros. Asimismo, el proyecto se gestó en primer debate bajo la coordinación del H.R. Jairo Cristo Correa. Este Proyecto de Ley procuró garantizar los mecanismos propuestos en el proyecto de ley 007/2016, sin embargo, intentó dirigir el propósito en favor de la lucha contra la obesidad y las enfermedades derivadas de esta. Incluyó además los sistemas de publicidad en contra de productos alimenticios altos en sustancias dañinas para el cuerpo, la regulación nutricional en alimentos por medio de etiquetados y la promoción de entornos saludables con enfoque para las nuevas generaciones.</p> <p>3. A partir de esta segunda iniciativa (PL 214 de control de la Obesidad) se organizó una audiencia pública donde se abordaron temas de acceso a información necesaria para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles. Esta audiencia fue citada por el H.R. Jairo Humberto Cristo, H.R. Henry Fernando Correal y H.R. Faber Alberto Muñoz el día 9 de mayo de 2019 y contó con la participación de las siguientes organizaciones: Ministerio de Salud y Protección Social, Ministerio de Comercio, ICBF, Academia de la Universidad Jorge Tadeo Lozano, Academia de la Universidad Javeriana, Academia Internacional sobre Alimentos, Instituto Nacional de Salud, Red Papaz, FIAN, Educar Consumidores, Pacientes de Alto Riesgo, Cajar, ANDI Alimentos, ANDI Bebidas, Sociedad Colombiana de Pediatría, FENALCO, ANDA, Cámara de Comercio Colombo Americana,</p> <p>4. El Proyecto de Ley 167 de 2019 Cámara "Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir</p> | <p><i>enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones" fue asignado por la Mesa Directiva bajo competencia a la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes donde fueron seleccionados como coordinador ponente al H.R. Carlos Eduardo Acosta Lozano y como ponente al H.R. Mauricio Andrés Toro Orjuela.</i></p> <p>5. Durante el trámite legislativo fue aprobado en primer debate en la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes, con modificaciones, en sesión virtual realizada el 10 de junio de 2020</p> <p>6. Posteriormente la Secretaría de la Comisión Séptima de la Cámara de Representantes designó como ponentes para el segundo debate a los Representantes, Carlos Eduardo Acosta Lozano y Mauricio Toro Orjuela</p> <p>II. OBJETO DEL PROYECTO</p> <p>El Proyecto de Ley tiene como objetivo adoptar medidas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre los productos comestibles y las bebidas que se ofrecen en el país, especialmente para niñas, niños y adolescentes, con el objetivo de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles relacionadas con los hábitos alimentarios inadecuados.</p> <p>III. CONTENIDO DE LA INICIATIVA LEGISLATIVA</p> <p>El Proyecto de Ley 167 de 2019 Cámara consta de seis (6) capítulos y dieciséis (16) artículos distribuidos de la siguiente manera: el Artículo Primero(Objeto) señala el objeto de la presente iniciativa; el Artículo Segundo (Ámbito de Aplicación) considera el ámbito de aplicación; el Artículo Tercero (Definiciones) es un acápite de definiciones; el Artículo Cuarto Funciones de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional CISAN; el Artículo Quinto establece el Etiquetado Frontal de Advertencia; el Artículo Sexto Establece los lineamientos de las herramientas educativas de información; Artículo Séptimo contempla los programas de comunicación; el Artículo Octavo establece la política pública relacionada con la publicidad de alimentos y la promoción de hábitos de vida saludable; el Artículo Noveno Establece la protección de los niños frente a la publicidad; el Artículo Décimo contempla la promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en el entorno educativo público y privado; el Artículo Décimoprimero la actividad física como elemento esencial para el desarrollo de</p> |
| <p>estilos de vida saludables.; el Artículo Decimosegundo establece el seguimiento y la participación; el Artículo Decimotercero Sanciones; el Artículo Decimocuarto Vigencia.</p> <p>IV. ANÁLISIS Y CONSIDERACIONES DEL PROYECTO DE LEY</p> <p>1. SOLICITUD DE CONCEPTOS</p> <p>Luego de recibir la notificación emitida por la Mesa Directiva de ponencia del Proyecto de Ley 167 de 2019 Cámara y ser seleccionados el H.R. Carlos Eduardo Acosta Lozano como Coordinador Ponente junto con el H.R. Mauricio Andrés Toro Orjuela como Ponente se solicitaron concepto formal a las siguientes entidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Asociación Colombiana de Ingenieros de Alimentos Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas Ministerio de Salud y Protección Social Sociedad Colombiana de Pediatría Ministerio de Comercio, Industria y Turismo Instituto Colombiano de Bienestar Familiar Asociación Colombiana de Ciencia y Tecnología de Alimentos Ministerio de Hacienda y Crédito Público Federación Colombiana de Consumidores Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ONAC <p>Se obtuvo como respuesta una serie de conceptos oficiales acerca de los temas tratados en el articulado y su composición, las cuales se disponen a continuación.</p> <p>Concepto Sociedad Colombiana de Ingenieros de Alimentos SCIA</p> <p>La Sociedad Colombiana de Ingenieros de Alimentos en el concepto oficial emitido realiza las siguientes consideraciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> En Colombia se encuentra normativizado el rotulado de alimentos en su aplicación, uso de emblemas, además del reporte de sustancias y contenido, debido a esto se hace preciso aclarar los artículos que se modificarían al | <p>establecer límites y nuevas regulaciones de las ya prescritas en la resolución 5109 de 2005.</p> <ul style="list-style-type: none"> La clasificación NOVA mencionada en la iniciativa no corresponde a la normatividad vigente que regula los alimentos, derivados, materias primas e ingredientes según el nivel de riesgo para salud pública basados en el ámbito internacional. *Resolución. 2674 de 2013 y 719 de 2015 La Resolución 333 de 2011 adoptada para los requisitos de rotulado nutricional maneja el concepto de "Porción de alimento", aspecto omitido dentro de la iniciativa. El Proyecto de Ley 167 no tiene en cuenta los resultados obtenidos por los laboratorios nacionales de análisis y el Codex Alimentarius, que a partir de la investigación científica determinan los parámetros respectivos para identificar si un producto es apto para ofrecer al público. La iniciativa sugiere realizar un análisis bromatológico o fisicoquímico de productos pertenecientes a todo tipo de industrias productoras, esto limitaría la adquisición de permisos y registros sanitarios que se encuentran basados en referencias internacionales. Según la Resolución 333 de 2011 actualmente vigente, los criterios normativos para el rotulado nutricional y su aplicación están estipulados para toda población sin distinción alguna; se encuentra que la iniciativa puede ir en contra de esta resolución al caracterizar la población por edades para su aplicación en diferentes entornos. <p>Concepto de Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas COLNUD</p> <p>El Colegio Colombiano de Nutricionistas Dietistas (COLNUD) por medio de su concepto formal añade:</p> <ul style="list-style-type: none"> Es importante establecer la proveniencia de las definiciones y tablas para su claridad y verificación del contenido, definir si la proveniencia es de la Organización Mundial de la Salud o del Ministerio de Salud y Protección Social. |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Los Programa de Alimentación Escolar deben ser estudiados a fondo para poder atender a los posibles cambios y afectaciones que surjan a partir de la iniciativa. • En el ítem enfermedades respiratorias se debería modificar por "enfermedad pulmonar obstructiva crónica". • Para cuestiones de rotulado de productos, se recomienda en primera instancia la mención sobre la definición de lo que se considera "consumo frecuente" para llevar a cabo dicho rotulado. <p>Concepto Ministerio de Salud y Protección Social</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social presenta la importancia de generar una iniciativa completa y con fortaleza científica que fomente el funcionamiento correcto de los entornos saludables y sus complementos. Con respecto a lo mencionado surge la importancia de garantizar bajo el fundamento de la Constitución Política el derecho a la salud, los derechos de niñas, niños y adolescentes a la alimentación y nutrición adecuadas, el derecho a la información y los derechos de los consumidores. Si bien los organismos internacionales definen los parámetros y perfiles nutricionales que pueden adoptar distintos países, es conveniente descender estos conceptos a los perfiles epidemiológicos colombianos y el comportamiento nutricional del grueso de la población. Conforme a esta precisión es conveniente señalar que la Dirección de Promoción y Prevención definió realizar un Análisis de Impacto Normativo (AIN) que sirva de sustento de viabilidad para el reglamento técnico sugerido en la iniciativa, además el Ministerio destaca la presencia de mesas de trabajo que se han venido desarrollando para analizar y profundizar los efectos de la iniciativa.</p> <p>El Ministerio de Salud y Protección Social señala que el alcance de esta iniciativa debe estar dirigido a promover modos, condiciones y estilos de vida saludable, creando la posibilidad de elegir productos sanos en los entornos, fomentando hábitos de vida saludable, y prácticas de autocuidado, contando con la participación ciudadana dentro de un marco de información en salud.</p> <p>Concepto de Asociación Colombiana De Ciencia Y Tecnología De Alimentos ACTA</p> <p>Para la Asociación Colombiana de Ciencia y Tecnología de Alimentos (ACTA) como entidad académica, informativa e investigativa encargada de generar</p> | <p>reconocimiento a la excelencia empresarial y académica, el procesado de alimentos se entiende como una serie de procesos que tienen como objetivo aumentar la digestibilidad y biodisponibilidad de los nutrientes, alargar el tiempo de vida útil de los alimentos, cuidar la salud del consumidor, garantizar la seguridad de los productos, entre otros. La metodología de clasificación de los alimentos según sus etapas de procesamiento como el Sistema NOVA no tiene base científica coherente, no posee rigor científico en el análisis de las composiciones nutricionales de los alimentos, además de generar confusión y desinformación al consumidor. Es necesario generar un análisis de impacto sobre una nueva regulación que abarque todos los productos procesados, además de examinar las limitaciones existentes en la iniciativa al centrar el tema en alimentos saludables sin tener en cuenta los alimentos seguros e inocuos; dando por sentado que un alimento sin procesamiento es sano de por sí, sin tener en cuenta los riesgos en inocuidad que ya se tienen establecidos en diversos tipos de alimentos.</p> <p>Concepto de Organismo Nacional de Acreditación de Colombia ONAC</p> <p>ONAC es una corporación sin ánimo de lucro regida por el derecho privado, tiene como objeto principal acreditar la competencia técnica de Organismos de Evaluación de la Conformidad, monitorear las buenas prácticas de laboratorio según parámetros internacionales establecidos, desempeñar las funciones de Organismo Nacional de Acreditación de Colombia, entre otras.</p> <p>El Organismo Nacional de Acreditación de Colombia destaca la ausencia de conceptos y requisitos técnicos específicos desde la norma, toda vez que ello, es propio de las entidades reglamentarias quienes tienen las facultades para hacer los estudios técnicos relacionados y emitir dichos requisitos soportados en investigación técnica y atendiendo todas las necesidades de las partes interesadas. En ese sentido, el artículo 3 "definiciones" y el parágrafo 2 del artículo 6 "etiquetado" establecen límites de sodio, azúcares, grasas, etc. podrían estar contemplados en un reglamento técnico y no desde el legislativo.</p> <p>Además, ONAC recomienda que se incluya la evaluación y demostración de la conformidad en cuanto al etiquetado y los contenidos límites de los componentes de los productos alimenticios que debería contener un alimento, para lo cual la ley podrá prever la utilización de los mecanismos dispuestos por el Subsistema Nacional de Calidad (SICAL), de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1074 de 2015, único reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, modificado por</p> |
| <p>el Decreto 1595 de 2015. En el mismo sentido será potestad de la entidad reguladora, la manera en la que se realizará la inclusión de la evaluación de la conformidad de la reglamentación técnica la cual demande el proyecto de ley.</p> <p>Finalmente, ONAC muestra sus ánimos hacia la observancia de las previsiones contenidas en el Estatuto del Consumidor, tanto en el marco fundamental como en lo relacionado con las funciones de inspección, vigilancia y control de las autoridades.</p> <p>Concepto de la Asociación Nacional de Empresarios de Colombia ANDI</p> <p>La ANDI como agrupación sin ánimo de lucro defensora de un sano sistema de libre empresa menciona que es acertado promover la creación de entornos favorables para la salud a través de cambios en las normas sociales, el desarrollo de espacios de participación comunitaria para integrar la actividad física en la vida cotidiana y garantizar el derecho que tienen los consumidores de recibir información comprensible, exacta y estandarizada sobre el contenido de los productos que consume. La regulación alimentaria es uno de los componentes que conforman los entornos saludables, para su análisis existen referentes internacionales que buscan proteger la salud de los consumidores y fomentar prácticas leales en el comercio de productos alimenticios, dentro de las referencias internacionales científicamente reconocidas se encuentran el Codex Alimentarius – Norma Alimentaria Internacional establecida por la FAO y la OMS desde 1963 y la Asociación Latinoamericana de Ciencia de Alimentos (ALACCTA).</p> <p>La ingesta y existencia de estos productos dentro de las dietas diarias normales de las personas no influye directamente en la presencia de enfermedades no transmisibles, más bien, la explicación más acertada hacia el incremento sustancial de estas enfermedades se puede inferir a la falta de educación e ignorancia alimentaria de las personas, lo que conlleva a una mala elección de alimentos junto con la falta de identificación de componentes y su importancia en los valores nutricionales diarios. Por el contrario, existen alimentos procesados y ultraprocesados que pueden aportar satisfactoriamente al porcentaje nutricional normal de una persona, asimismo se suscita la presencia de productos naturales (sin mayor proceso) que podrían estar inmersos dentro de la reglamentación sin pertenecer a la categoría de procesados o ultraprocesados.</p> | <p>Es fundamental generar un panorama complementario que garantice cambios en los hábitos de consumo, implementar alternativas que aporten a los entornos saludables como el fomento a la actividad física, los controles médicos, el consumo responsable, así como la ingesta de alimentos naturales y agua potable. A su vez, el uso correcto de un etiquetado debe estimular la aplicación de principios nutricionales en la elaboración de los productos sin impartir visiones o sabotear el mercado.</p> <p>2. ANÁLISIS DE LOS ENTORNOS SALUDABLES PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</p> <p>2.1 Justificación</p> <p>Esta iniciativa legislativa establece diversas medidas para implementar en el país, las cuales resultan idóneas para prevenir Enfermedades No Transmisibles (ENT) que se relacionan principalmente con los hábitos alimenticios, mediante entornos saludables. Si bien en Colombia, desde hace una década contamos con la Ley 1355 de 2009 que reconoció la obesidad como una enfermedad crónica de interés público y que se constituyó en su momento en un gran avance para el país, aún necesitamos mayores avances en la materia, pues al día de hoy no se han logrado disminuir los índices de sobrepeso y obesidad en el país y por ello hay una gran necesidad de reforzar las medidas de política pública en prevención, que sigue siendo evidente.</p> <p>Según la última Encuesta de Situación Nutricional (ENSIN) (ICBF, et. al. 2015). el exceso de peso en adultos pasó de 51,2% en 2010 a 56,4 % en 2015. Para niños entre 5 y 12 años en el 2010 era de 18, 8 % y en 2015 pasó a 24,4 %, lo cual representa un aumento de 5,6 % con respecto a 2010, es decir, estamos enfrentando un incremento constante y significativo en las tasas de sobrepeso y obesidad, que equivale a más de un punto porcentual por año. Estas son condiciones que predisponen la aparición de enfermedades de mayor gravedad como por ejemplo la diabetes, la hipertensión y algunos tipos de cáncer; lo anterior demuestra que las medidas implementadas hasta hoy no han logrado los objetivos propuestos y requieren ser integrales y reforzadas de modo que garanticen entornos saludables y acciones de política pública que modifiquen los determinantes sociales de la salud sobre los hábitos saludables y el acceso a información clara y necesaria sobre los productos comestibles que están a disposición de la población.</p> |

| | |
|--|--|
| <p>La evidencia científica disponible hoy en día ha demostrado que una de las mejores herramientas para combatir la ENT es la alimentación saludable. De ahí que en el conjunto de artículos que propone el Proyecto de Ley 167 de 2019 se establezcan las medidas necesarias para enfrentar el incremento de la obesidad y las demás ENT, garantizando principalmente lo siguiente:</p> <p>Se potencian las funciones del Consejo Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional CISAN a fin de que articule, diseñe e implemente las políticas planes y programas que fomenten entornos saludables con especial atención para los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Se le da la orden al gobierno nacional representado por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social, para que de forma coordinada diseñen herramientas pedagógicas orientadas a mostrar los riesgos que tiene para la salud el consumo de productos comestibles ultraprocesados y cuales medidas podemos tomar para prevenir las ENT, entre las que se incluyen la generación de herramientas como cartillas, páginas web, aplicaciones para dispositivos móviles, entre otras, incorporando además la promoción de la actividad física entre otras medidas que generan entornos saludables.</p> <p>Así mismo se establece que haya campañas informativas y mensajes encaminados a informar de manera sencilla a la población, sobre las prácticas requeridas para prevenir la obesidad y demás ENT, y que iniciativas gubernamentales sobre esto también cuenten con espacios de difusión en los medios de comunicación masiva por parte del Gobierno Nacional.</p> <p>También se hacen provisiones precisas para la implementación de un etiquetado frontal de advertencia que de manera simple de cuenta del contenido real de los productos comestibles o bebibles ultraprocesados. Este etiquetado frontal o sello de advertencia, informa si el producto tiene cantidad excesiva de contenidos de azúcares libres, sodio, grasas saturadas y edulcorantes distintos del azúcar, y ratifica la facultad en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social para establecer las condiciones técnicas correspondientes a dicho etiquetado.</p> <p>Igualmente se establecen unas medidas de regulación a la publicidad de comestibles ultraprocesados cuando esta va dirigida a niños y niñas y se remite al régimen sancionatorio de la Ley 1480 de 2011 –Estatuto del Consumidor- ante el incumplimiento de las disposiciones respectivas.</p> <p>2.2 Fundamentos Constitucionales y legales</p> | <p>Los Entornos Saludables como política pública deben estar fundamentados en garantizar la salud como derecho fundamental en toda la población de manera íntegra, actuando en la totalidad de escenarios correctos para fomentar prácticas saludables que eviten el deterioro de la salud pública. Es así como desde la Constitución Política se pueden direccionar los Entornos Saludables a partir de lo contemplado en el artículo 44 referido a las características con las que debe contar un menor dentro de sus derechos, en materia de salud íntegra, ambiente saludable y alimentación equilibrada.</p> <p>“Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia. La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores. Los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.”</p> <p>A su vez, conforme al artículo 49 de la Constitución Política de Colombia el derecho a la salud se define como:</p> <p>“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</p> |
| <p><i>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.”</i></p> <p>De acuerdo con la Ley 1122 de 2007 la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo. Dichas acciones se realizarán bajo la rectoría del Estado y deberán promover la participación responsable de todos los sectores de la comunidad.</p> <p>En Colombia, el derecho a la salud es considerado como fundamental a partir de la Sentencia T-184 de 2011, donde la Corte Constitucional reconoce que la atención en salud y el saneamiento ambiental deben ser amparados por el Estado en compañía de los particulares comprometidos con la prestación del servicio público de salud.</p> <p>A partir de la misma sentencia, el derecho fundamental a la salud refiere a la facultad que tienen todos los individuos de mantener una estabilidad funcional de carácter físico y mental, además, de restablecer su estado normal cuando éste presente una perturbación que afecte la estabilidad orgánica y funcional. Su fin es garantizar al individuo una vida en condiciones dignas, teniendo en cuenta que la salud como derecho es indispensable para el ejercicio de las demás garantías fundamentales.¹</p> <p>Para garantizar el funcionamiento de este derecho dentro de la sociedad, la salud pública debe ser promovida por medio de un grupo de factores que garanticen el continuo mejoramiento de la calidad en salud, sin distinción poblacional alguna. Según la Ley 1751 de 2015 (Ley Estatutaria de Salud) los determinantes de la salud cumplen un papel esencial dentro de la promoción de la salud. La educación para la salud, el acceso a la información sobre consumos responsables, la disponibilidad de productos junto con su consumo, los factores ambientales, los estilos de vida saludables y la atención sanitaria son algunos de los determinantes que influyen dentro de la calidad de salud de las personas, es conveniente que el estado como</p> <p><small>¹Sentencia T-184 de 2011.</small></p> | <p>garante del derecho a la salud sea el principal protagonista dentro del mejoramiento de estos factores.</p> <p>Para afianzar el papel del estado como ente rector de políticas de salud, el Plan Decenal de Salud Pública (2012–2021) menciona el acompañamiento que se debe tener por parte de entidades públicas y privadas que aseguren el compromiso por mejorar la calidad de vida de los individuos promoviendo condiciones, estructuras y estilos de vida saludable dentro de la cotidianidad de las personas y sus entornos.</p> <p>El Plan Decenal de Salud Pública tiene como fin lograr la equidad en salud y el desarrollo humano de todos los colombianos sin discriminación. Para lograr dicho fin, el PDSP plantea 8 dimensiones prioritarias y 2 transversales. Las prioritarias son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primera dimensión Salud Ambiental: se procura trabajar en estrategias para el cuidado ambiental con el fin de mejorar la salud para las generaciones presentes y futuras bajo el componente de un hábitat saludable. - Segunda dimensión Vida Saludable y Condiciones No Transmisible: conjunto de políticas y acciones que buscan el transcurso de una vida sana en la población a través de los componentes como los modos, condiciones y estilos de vida saludable en los espacios cotidianos; así como la atención integral de las enfermedades no transmisibles. - Tercera dimensión Convivencia Social y Salud Mental: conjunto de políticas y acciones que permiten el despliegue mecanismos para permitir el disfrute de la vida, estableciendo relaciones interpersonales bajo el ejercicio de los derechos humanos para el bienestar social bajo el componente de la promoción de la salud mental y la convivencia; y la prevención y atención integral a problemas y trastornos mentales y a diferentes formas de violencia. - Cuarta dimensión Seguridad Alimentaria y Nutricional: conjunto de políticas y acciones que permiten garantizar el derecho a la alimentación sana con equidad en las diferentes etapas del ciclo de vida, a través de estrategias de los componentes de disponibilidad y acceso a los alimentos; consumo y aprovechamiento biológico; e inocuidad y calidad de los alimentos. - Quinta dimensión Sexualidad y Derechos Sexuales y Reproductivos: conjunto de políticas y acciones que permiten promover las condiciones para ejercer libre e informadamente la sexualidad a través de estrategias enmarcadas en los componentes de la promoción de los derechos sexuales |

| | |
|--|---|
| <p>y reproductivos y la equidad de género; y la prevención y atención integral en salud sexual y reproductiva desde un enfoque de derechos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sexta dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles: conjunto de políticas y acciones que permiten materializar el derecho a vivir libre de enfermedades transmisibles a través de estrategias enmarcadas en los componentes de enfermedades emergentes, no emergentes y desatendidas; enfermedades inmunoprevenibles; y condiciones y situaciones endo-epidémicas. - Séptima dimensión Salud Pública en Emergencias y Desastres: conjunto de políticas ya acciones que propende por la protección de individuos antes las situaciones de emergencias y desastres a través de estrategias enmarcadas en los componentes de la gestión integral de riesgos en emergencias y desastres; y la respuesta en salud ante situaciones de emergencias y desastres. - Octava dimensión Salud y Ámbito Laboral: conjunto de políticas y acciones que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores del sector formal e informal de la economía a través de estrategias enmarcadas en los componentes de la seguridad y salud en el trabajo; y atender las situaciones prevalentes de origen laboral. <p>Dentro de las políticas públicas intersectoriales estructuradas por el Ministerio de Salud y Protección Social se encuentran la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural (MAIS- FCI) y las rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).</p> <p>PAIS: El objetivo general de la Política de Atención Integral en Salud es orientar el Sistema hacia la generación de las mejores condiciones de la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el "acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud" (Ley 1751, Estatutaria de Salud), para así garantizar el derecho a la salud, de acuerdo a la Ley Estatutaria 1751 de 2015.</p> <p>MAIS: El modelo se crea con el objetivo de crear un proceso de transición entre la competencia regulada y el fortalecimiento de la rectoría pública, lo cual llevaría a lograr los propósitos de:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orientar la respuesta del sistema de salud hacia mejores condiciones de salud. | <ol style="list-style-type: none"> 2. Alindar su regulación a través de un conjunto de acuerdos institucionales hacia el goce efectivo del derecho. 3. Integrar los objetivos del sistema de salud con los de la seguridad social. <p>Eso concluye positivamente en el goce efectivo del derecho a la salud de la persona, la familia y la comunidad en sus entornos.</p> <p>RIAS: Es un instrumento que contribuye a que las personas familias y comunidades a alcancen resultados en salud teniendo en cuenta las particularidades del territorio donde viven, se relacionan y se desarrollan. Permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud a cargo de los actores del SGSSS de manera continua y consecuente con la situación y características de cada territorio, así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud.</p> <p>Es fundamental la sinergia dentro de la conexión de las Políticas Públicas, planes, estrategias y programas anteriormente mencionados con el desarrollo de las políticas públicas de obesidad, estilos de vida saludables, seguridad alimentaria y agua potable-saneamiento básico para contribuir a la creación de Entornos Saludables íntegros.</p> <p>Plan Decenal de Salud Pública, PDSP, 2012 – 2021 define la actuación articulada entre actores y sectores públicos, privados y comunitarios para crear condiciones que garanticen el bienestar integral y la calidad de vida en Colombia, promoviendo modos, condiciones y estilos de vida saludables en los espacios cotidianos de las personas, familias y comunidades, así como el acceso a una atención integrada de condiciones no transmisibles con enfoque diferencial.</p> <p>Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 "Pacto por Colombia, pacto por la equidad" aprobado mediante Ley 1955 de 2019 y sus bases que también hacen parte integral del mismo: en una de las líneas del Pacto por la Equidad que es la "Alianza por la seguridad alimentaria y la nutrición" se menciona la desnutrición y el sobrepeso u obesidad. Así, se señala que para la infancia y la adolescencia se ha presentado un aumento sostenido de la prevalencia de exceso de peso (sobrepeso u obesidad) y recoge los datos de la ENSIN que señalan que "entre el 2005 y el 2010 se incrementó en 5,6 p.p. entre el 2010 y 2015, pasando del 18,8% al 24,4%. El exceso de peso en escolares se presenta más en los hogares con ingresos de nivel alto (35%) y medio (28,4%), aunque en los niveles bajo (24,6%) y más bajo (18,4%) también sigue estando presente". Posteriormente también hay una referencia al incremento de peso en la población adulta, señalando que este es prevalente en mujeres (59,5%) en comparación con los hombres (52,7%) y en los afrodescendientes (57,2%), comparados con los indígenas (51,4%)" (DNP, 2018; pp. 315). También hay una mención dentro de las Bases en esta línea de "Alianza</p> |
| <p>por la seguridad alimentaria y la nutrición" cuando en el objetivo 3 dentro de las estrategias e habla de "Creación de entornos alimentarios saludables y sostenibles" y al respecto dice:</p> <p>"se promoverá la creación de entornos alimentarios saludables y sostenibles, a través de acciones tales como la educación alimentaria y nutricional, la implementación de las guías alimentarias basadas en alimentos para la población mayor de 2 años, (...) el etiquetado de alimentos que permita la elección adecuada por parte de los consumidores (mediante la formulación e implementación de directrices normativas que permitan regular la oferta de alimentos altos en azúcares, grasas saturadas y sodio/sal en los diferentes programas de apoyo alimentario del Estado)." (DNP, 2018, pp. 319)</p> <p>3. ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES</p> <p>Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) también conocidas como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, estas resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes.²</p> <p>El impacto de las Enfermedades No Transmisibles en la sociedad se ha presentado mayormente a través de patologías consecuentes de las ENT. Las de mayor afectación para la salud pública son las siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Obesidad: se entiende como obesidad y sobrepeso el espectro de una patología caracterizada por acumulación anormal o excesiva de grasa, de etiología múltiple, en la cual intervienen factores genéticos, ambientales y psicológicos, siendo su principal causa, pero no la única; el desbalance energético entre calorías consumidas y gastadas. Además, con repercusiones sistémicas, comportándose como un importante factor de riesgo para enfermedades no transmisibles de tipo cardiovasculares, del aparato locomotor y en algunos tipos de cáncer.³ | <ul style="list-style-type: none"> • Diabetes mellitus: es una enfermedad crónica en la cual el cuerpo no puede regular la cantidad de azúcar en la sangre. Asimismo cuenta con 3 diferentes tipos como la diabetes tipo 1, tipo 2 y diabetes gestacional.⁴ • Isquemia del corazón o enfermedad cardiovascular: es el conjunto de trastornos del corazón y de los vasos sanguíneos. Son la principal causa de defunción en todo el mundo.⁵ • Hipertensión: es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistente a ella, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos que llevan la sangre a todas las paredes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra todas las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanto más allá es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.⁶ <p>Las Enfermedades No Transmisibles son afecciones multifactoriales que están comprendidas por diversos tipos, por lo que dependen de un conjunto de acciones negativas a la salud para poder desarrollarse. Los principales factores detonantes de las ENT son los siguientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Consumo nocivo de alcohol: Según el informe publicado en el 2018 por la OMS, en 2016 se registraron 3 millones de muertos a causa del consumo nocivo de alcohol, de ese margen se contemplan muertes por los motivos de lesiones, accidentes de tránsito, autolesiones y violencia interpersonal (28%); trastornos digestivos (21%); y 19% por ENT. Recientes estudios realizados por la Facultad Latinoamericana de Ciencias Sociales (Flacso), Colombia es uno de los países sudamericanos que más consumen alcohol anualmente, este estudio demostró que los principales consumidores en Colombia son los jóvenes entre edades de 18 a 24 años (80% de consumo total). |

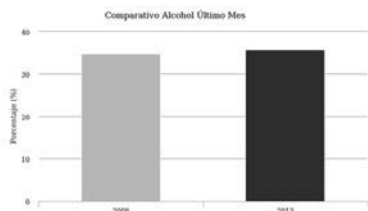
² Organización Mundial de la Salud

³ González SO, Lozano O, Ramírez A, Grijalba C citado por Min Salud. Niveles de actividad física de la población colombiana: desigualdades por sexo y condición socioeconómica. Biomédica. 2014;447-59.

⁴ MinSalud. (-). DIABETES MELLITUS. Todos por un nuevo país.

⁵ OMS. Prevención de las enfermedades. Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. Recuperado de: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/es/

⁶OMS. (2015). Preguntas y respuestas sobre hipertensión.

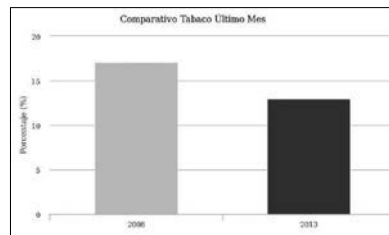


Gráfica: Consumo de alcohol en Colombia.

Fuente: Observatorio de Drogas de Colombia. (2013). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. MinJusticia.

- **Inactividad física:** según la OMS el 60% de la población mundial no realiza actividad física, esto debido a factores ambientales como son el crecimiento de la población, aumento de la pobreza, aumento de criminalidad, densidad del tráfico, mala calidad del aire y la inexistencia de parques, aceras e instalaciones deportivas y recreativas. Para el caso de Colombia, la inactividad física ha aumentado generando que sea el sexto país en Latinoamérica con más muertes por inactividad física.
- **Consumo de tabaco:** el consumo de tabaco es uno de los principales factores detonantes de enfermedades crónicas y se han presentado aumentos en su consumo a nivel mundial. Según datos de la OPS, el 60% de la población colombiana es consumidora de tabaco. Además, se han mostrado aproximadamente 21,000 muertes atribuidas al mismo consumo. Dichas muertes han sido atribuidas al desarrollo de diversas enfermedades en esas personas como las isquémicas del corazón, cáncer de tráquea, de bronquios y de pulmón; cerebrovasculares y enfermedades crónicas.

En 2013, el consumo de tabaco disminuyó en un 5% en Colombia, sin embargo, es preocupante el aumento en el consumo por parte de adolescentes, indicando que un 17,4% de los jóvenes entre los 16 y los 18 años han consumido tabaco, mientras que el consumo en adultos entre los 19 y los 62 años es del 12%.



Gráfica: Consumo del Tabaco

Fuente: Observatorio de Drogas de Colombia. (2013). Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia. MinJusticia.

4. PANORAMA DE MORBIMORTALIDAD DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Las Enfermedades Crónicas No Transmisibles se han convertido en un problema de salud pública a nivel nacional e internacional. Según cifras de la OMS en los últimos años el 71% de las muertes a nivel mundial han sido causadas por las ENT. Asimismo, el 85% de las mismas se han presentado principalmente en países de ingresos medios y altos. Como se puede observar en el siguiente gráfico, 6 de cada 10 muertes se deben a Enfermedades No Transmisibles.



Gráfica: Diez principales causas de muerte en 2016

Fuente: Estimaciones de Salud Global 2016, Ginebra, OMS.

Referencia: Las 10 principales causas de defunción, OMS. Recuperado de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>

Para analizar el impacto de las Enfermedades No Transmisibles en América Latina, la OMS (2018)⁷ presenta un panorama acerca de la tasa de obesidad de la población y la tasa de inactividad física que para el año de estudio se situaron en 24,6% y 32,4%. Anualmente en América Latina fallecen aproximadamente 4,3 millones de personas debido a Enfermedades No Transmisibles (80% del total de defunciones), presentando un coeficiente de 35% de muertes prematuras, es decir, se producen en personas menores de 70 años de edad.

La BBC en un artículo del año 2019⁸ presenta una compilación gráfica de datos presentados por la Red de expertos NCD-RisC donde se muestra la evolución de las tasas de obesidad en los diferentes países de América Latina. Los índices más elevados de obesidad masculina se presentan en Argentina (28,2%), Uruguay (25,8%), Chile (25,7%) y México (25,1%), en estos países técnicamente uno de cada cuatro hombres sufre de obesidad. Para el caso de las mujeres, el mayor porcentaje de obesidad femenina se evidencia en República Dominicana (35,4%), seguido de México (34%), Chile (32%) y Uruguay (31%), donde una de cada tres mujeres presenta obesidad.

Con respecto al crecimiento de las tasas de obesidad en el tiempo, los países que presentan mayor aumento han sido, Costa Rica (16,9 puntos), República Dominicana (16,7 puntos) y Haití (15,9), su crecimiento también ha sido mayor respecto al crecimiento promedio de América Latina. Por su parte Haití (20,6 puntos), República Dominicana (20,3 puntos), Costa Rica (20 puntos) y El Salvador (17,6 puntos) presentan los mayores índices de evolución en la tasa de obesidad de mujeres para la misma vigencia.

Según este estudio, los índices de obesidad presentes en Colombia para hombres y mujeres no se encuentran entre los más alarmantes de América Latina, evidenciando tasas de 18,1% y 27% respectivamente. Al analizar la evolución de la tasa de obesidad en Colombia entre 1985 y 2016 se encuentra que el crecimiento

⁷Enfermedades no transmisibles Datos y Cifras. OMS Recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

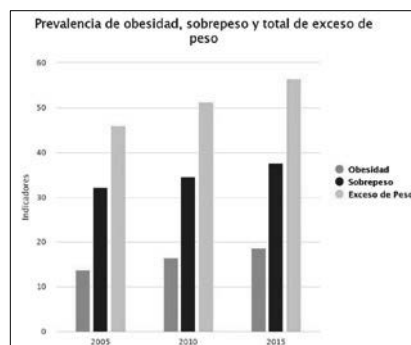
⁸Orgaz, Cristina. BBC MUNDO (2019). Los países de América Latina donde más ha crecido la obesidad. Recuperado de: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-america-latina-48258937>

en los grupos estudiados fue similar, aumentando 12,4 puntos en hombres y 13,8 puntos en mujeres, destacando que comparativamente no representan los mayores aumentos en la región, pero si se entienden como una necesidad a intervenir.

Para Colombia según los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) entre el 2009 y 2015 se atendieron 42.798.545 personas de las cuales el 65,75% fueron asistidas por enfermedades no transmisibles, adicional a esto el 75% de las muertes registradas en 2016 fueron relacionadas con Enfermedades No Transmisibles.

Según lo anterior, resulta fundamental generar un panorama de apreciaciones reales sobre el estado de salud de las personas relacionadas con Enfermedades No Transmisibles, con el fin de conocer la población objetivo hacia la cual debe ir enfocado el fomento de entornos saludables en Colombia. A continuación, se exponen las cifras acerca de las ENT previamente definidas.

- **Obesidad:** En Colombia, según los resultados de la última Encuesta Nacional de Situación Nutricional del año 2015, se ha evidenciado una tendencia proporcionalmente ascendente en la tasa de exceso de peso en los colombianos, pasando de 45,9% en el 2005 a 56,4% en el 2015.



Gráfica: Obesidad, sobrepeso y exceso de peso

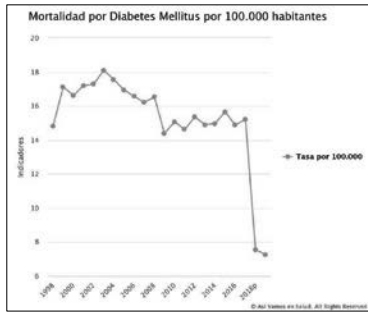
Fuente: Así Vamos en Salud. 2016

Referencia: recuperado de:

<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/seguridad-alimentaria-y-nutricional/prevalencia-de-obesidad-sobrepeso-y-exceso-de-peso>

- **Diabetes Mellitus:** Para la Federación Internacional de Diabetes 424.9 millones de personas en el mundo padecen esta enfermedad, de las cuales 26 millones viven en Sudamérica y el Caribe, y 4 millones específicamente en Colombia⁹.

Según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (2015), en Colombia se registró un leve aumento de 3% en la mortalidad por diabetes entre 1998 y 2015. A su vez, el índice riesgo de padecer diabetes para los niños menores de 6 meses presentó una variación creciente de 5,6% entre 2010 y 2015.



Gráfica: Diabetes mellitus

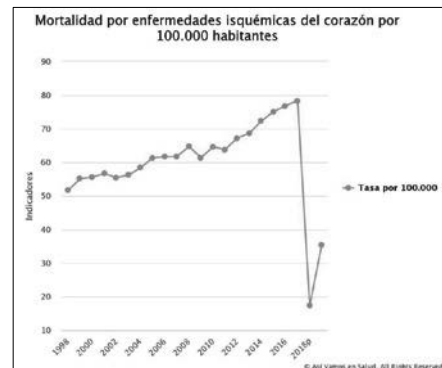
Fuente: Así Vamos en Salud

Referencia: recuperado de

<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/seguridad-alimentaria-y-nutricional/prevalencia-de-obesidad-sobrepeso-y-exceso-de-peso>

⁹Organización Mundial de la salud (OMS), Diabetes Mellitus, recuperado el 5 de noviembre de 2019 de https://www.who.int/topics/diabetes_mellitus/es/

- **Isquemia del corazón o enfermedad cardiovascular:** En Colombia, la tasa de mortalidad por isquemia del corazón ha presentado una tendencia alcista en los últimos años, pasando de 51,6% muertes por cada 100.000 habitantes en 1998 a 78.35% para el 2017. Los principales factores de comportamiento que fomentan el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares son; la tensión arterial alta (13%), el consumo de tabaco (9%), la hiperglucemia (6%), el sedentarismo (6%), y el sobrepeso o la obesidad (5%).



Gráfica: Isquemia del corazón

Fuente: Así Vamos en Salud,

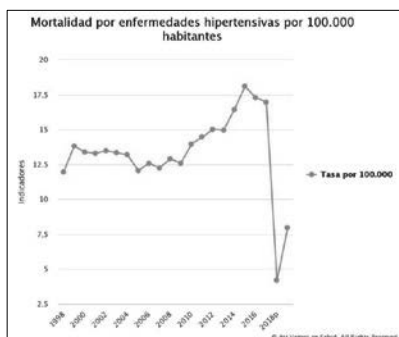
Recuperado de:

<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-por-enfermedades-isquemicas>

- **Enfermedad Hipertensiva:** Según el Informe Sobre la Situación Mundial de las Enfermedades No Transmisibles de la OMS (2014)¹⁰, la hipertensión arterial es una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial provocando alrededor de 9.4 millones de muertes. Como se puede demostrar

¹⁰Recuperado de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVL_15.1_spa.pdf?sequence=1

en la gráfica, el aumento en la tasa de personas que sufren hipertensión arterial, se observa un aumento entre 1998 y 1999, posteriormente muestra una disminución progresiva. Sin embargo, a partir del 2005 se evidenció un aumento aproximado del 8% en dichas muertes desde 1998. Según la información del programa Así Vamos en Salud, Colombia en el 2016 se presentó un 17,29% muertes por 100.000 habitantes por esta enfermedad.



Gráfica: Hipertensión

Fuente: Así Vamos en Salud,

Recuperado de:

<https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-por-enfermedad-hipertensiva>

- **Panorama de obesidad y sobrepeso en niños, niñas y adolescentes**

La obesidad infantil es uno de los problemas de salud pública más grave del siglo XXI, la valoración en niños y adolescentes tiene un mayor grado de complejidad debido a los cambios continuos en la composición corporal durante el crecimiento;

en América Latina se encontró que entre 22.2 a 25.9 millones de los niños en primera infancia tiene exceso de peso donde el 18.9% corresponde a Colombia.

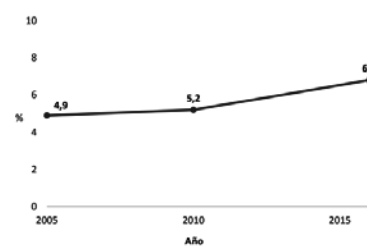


Gráfico: Exceso de peso en menores de 5 años entre 2005 a 2015

Fuente: 2005 A 2015 ENSIN

Referencia: Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (2015), obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ens-in-colombia-2018.pdf>

Según la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional, Colombia presentó en los últimos 10 años un aumento en un 1.4% en la población menor de 5 años con exceso de peso, presentando mayormente índices de obesidad en la población de estrato alto y medio. El aumento significativo del exceso de peso en menores de 5 años se debe a la disminución de la actividad física en un 30.2%, específicamente 32.2% para los estratos altos y 26.2% para los estratos bajos; esta disminución está relacionada al aumento de la interacción con aparatos digitales donde el 61.9% de los niños y niñas pasa mucho tiempo frente a una pantalla electrónica.

Para el Ministerio de Salud 6 de cada 100 niños menores de 5 años ya presentan exceso de peso, siendo este un precursor para el desarrollo de enfermedades crónicas, los departamentos donde se presenta más casos de niño, niñas y adolescentes con exceso de peso son San Andrés (31%), Guaviare (22%) y Cauca (21%).

Las Enfermedades No Transmisibles pueden ser tratadas como problemas públicos desde el desarrollo de Entornos Saludables, el trabajo mancomunado en pro de los diferentes sectores dentro de estos ambientes aporta al beneficio público en la disminución de las tasas de morbimortalidad por enfermedades no transmisibles. Este trabajo debe ser liderado por las diferentes instituciones públicas de carácter interdisciplinario que garanticen el correcto desarrollo de los entornos saludables como políticas públicas, para así poder mitigar las necesidades poblacionales en materia de salud alimenticia

5. ENTORNOS SALUDABLES COMO POLÍTICA PÚBLICA

Los entornos saludables surgen a partir de la interacción de los individuos dentro de la dinámica de las relaciones interpersonales situada en los diferentes escenarios donde se desarrolla. El Hogar y el Escenario Educativo como entornos saludables, se entienden como el punto de encuentro y relación de los individuos donde se promueven referentes sociales y culturales que brindan parámetros de comportamiento para el fomento de acciones integrales de promoción de la salud y el bienestar.¹¹

La atención primaria en salud, la promoción de estilos de vida saludables como política pública y las buenas prácticas comportamentales, son aspectos fundamentales dentro del desarrollo de los Entornos Saludables y sus resultados en materia de bienestar social.

Según el Ministerio de Salud y Protección Social los entornos saludables son espacios en los que transcurre la vida cotidiana, donde las personas interactúan entre ellas y con el ambiente que las rodea. En ellos se promueve la apropiación y la participación social, la construcción de políticas públicas, el mejoramiento de los ambientes y la educación para la salud, contribuyendo al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los individuos junto con la comunidad.¹²

¹¹¿Qué es el entorno Hogar Saludable? ¿Qué es el entorno Educativo Saludable? Ministerio de Salud y Protección Social (2015).

¹²Ministerio de Salud y Protección Social, ABECÉ de Entornos Saludables (2015).

Siguiendo la línea conceptual sobre los entornos saludables, es necesario tener conocimiento acerca del panorama general de estos en el plano nacional colombiano. Cuando se habla acerca de "entornos saludables" es importante resaltar que aquello conlleva una estructura con temas sociales, económicos y culturales interconectados, los cuales, de acuerdo a sus situaciones, construyen el desarrollo y ambiente vital en el que se encuentra la sociedad.

Asimismo, con el fin de trabajar en la construcción e implementación eficaz de las políticas públicas saludables y lograr resultados, es necesario fortalecer la intersectorialidad y el diálogo sinérgico de las decisiones de estado relacionadas.

Con respecto al control de la obesidad desde la promoción de entornos saludables y su consecuente estrategia de etiquetado de alimentos, es necesario considerar otros aspectos y políticas estrechamente relacionadas con este evento de interés para la salud pública. Estas políticas como eje orientador deben ser exploradas desde sus principios y articuladas de manera conjunta para fomentar un mejor desempeño dentro de la salud pública referida a entornos saludables. A continuación, se presentan políticas públicas relacionadas no exhaustivas.

5.1. POLÍTICA PÚBLICA DE OBESIDAD

A través del tiempo, el gobierno colombiano ha desarrollado una serie de mecanismos e instrumentos jurídicos concretos con el fin de crear soluciones directas para la situación de obesidad a nivel nacional. Entre los esfuerzos realizados por Colombia respecto a la reducción de índices de obesidad y sobrepeso, así como sus afectaciones consecuentes; se destaca la Ley 1355 de 2009 "Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta, como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención", mediante la cual, el Estado a través de los Ministerios de Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, deberán promover políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de actividad física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de éstas.

En el mismo sentido, el Ministerio de Salud a través de los años se ha esforzado en la elaboración de estrategias para trabajar en el desarrollo de una sociedad más activa y saludable. Algunos de dichos esfuerzos son, a) el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en el cual se mencionan metas estratégicas para el progreso de estilos de vida saludables en la sociedad, entre las metas se menciona la reducción de índices de obesidad, mayor ingesta de frutas y verduras, y el cambio cotidiano de actividad física; b) la Guía de Práctica Clínica 216, la cual se presenta como método de enseñanza a la población con el objetivo de que tengan conocimiento de su estado de salud y aprendan nuevas actividades para mejorar su salud, c) la publicación sobre Obesidad Infantil: una amenaza silenciosa 2019, en la cual trabajaron miembros del MinSalud y proponen 2 ideas de políticas públicas para reducir los índices de obesidad y afectaciones consecuentes de la misma en la población. Los esfuerzos en pro de la salud pública son importantes si se analiza la situación actual en la población nacional.

Según la Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo (2019) en el país hay aproximadamente 1,8 millones de pacientes que sufren de alguna enfermedad no transmisibles causada por el sobrepeso y la obesidad. La atención de esta población enferma tiene un costo para el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) aproximado de 5,7 billones de pesos anuales. Esta cantidad representa aproximadamente el 14,1% del total de recursos del SGSSS, el costo promedio de la atención anual de cada paciente con patología causada por exceso de peso u obesidad es de \$3.170.747, es decir, \$264.229 mensuales.¹³

El panorama de obesidad y sobrepeso en Colombia amerita desarrollar estrategias de tratamiento inmediatas para fomentar la implementación de entornos saludables completos, que presenten resultados progresivos a corto plazo. Para su ejecución es importante diferenciar la población objetivo, con el fin de prevenir el exceso de peso en las personas con perfil epidemiológico saludable y desarrollar estrategias de tratamiento para personas con sobrepeso y obesidad disminuyendo el peso a sus valores normales y el riesgo de presentar las enfermedades no transmisibles.

¹³Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo. (2019).

5.2. POLÍTICA PÚBLICA DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO COMO ELEMENTO DETERMINANTE PARA UN ENTORNO SALUDABLE PARA LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

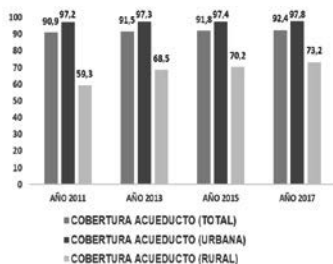
En Colombia, los esfuerzos por mejorar la situación del agua potable y saneamiento básico han sido constantemente reiterados. El MinSalud junto con el antiguo MinAVDT señalaron en el Decreto 1575 de 2007 "Por el cual se establece el sistema para la protección y control de la calidad del agua para consumo humano", y en la Resolución 2115 de 2007; las características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano. Con ellas se han definido los parámetros y características físicas y químicas aceptadas que garanticen que el agua para consumo humano no representa riesgo para la salud de los consumidores.

De la misma manera, se establece el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua, administrado por el INS a partir del Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano-SIVICAP, con el fin de monitorear, prevenir y controlar los riesgos de salud pública, a partir del reporte del Índice de Riesgo de Calidad del Agua (IRCA) por parte de las Autoridades Sanitarias Departamentales. En esta resolución y decreto se expone que la autoridad sanitaria de los municipios categoría 1, 2 y 3 calcularán los IRCA's provenientes de los resultados de las muestras de vigilancia y los reportará a la autoridad sanitaria departamental de su jurisdicción. Los IRCA's de los municipios categoría 4, 5 y 6 serán calculados por la autoridad sanitaria departamental y reportados al SIVICAP junto con los pertenecientes a los municipios tipo 1, 2 y 3. Vale la pena resaltar que el Sistema para la Protección y Control de la Calidad del Agua presente en Colombia, exceptúa el agua envasada

Según OMS y UNICEF (2013), al menos 663 millones de personas en el mundo carecen de acceso a fuentes seguras de agua, y por lo menos 1.800 millones de personas no cuentan con acceso fiable a agua para consumo humano. En Colombia, según la Gran Encuesta Integrada de Hogares del DANE, cerca de 5,9 millones de personas no cuentan con soluciones adecuadas de abastecimiento de agua potable y saneamiento básico. Sin embargo, para dar cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible, no es suficiente con garantizar el acceso al servicio, pues este debe darse bajo un concepto de sostenibilidad que implica

aspectos asociados con la calidad del agua y la reducción de su carga contaminante.

Tras la expedición de la Constitución política de 1991 y la promulgación de la Ley 142 de 1994, Colombia presentó avances en los indicadores de cobertura, calidad y continuidad para la prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado, especialmente en la zona urbana, no obstante, dichos avances no se dieron en igual proporción en el área rural, generando importantes brechas de cobertura entre las zonas urbanas y rurales. Asimismo, aún persisten problemas en la calidad del agua suministrada a los usuarios en diferentes regiones del país, y en la continuidad en el servicio de acueducto.¹⁴



Gráfica: Cobertura de Acueducto
Fuente: DANE, GEIH 2017
Referencia: Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico. Plan Director de Agua y Saneamiento Básico. (2018).

Conforme a la información contenida en el CONPES 3918-Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), Colombia cuenta con una cobertura del 97,4% para el acceso al agua potable en las zonas urbana para el 2017, en cuanto en las zonas rurales para el mismo año fue del 73,2%, demostrando una cobertura nacional del 92,4%.

¹⁴ Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico. Plan Director de Agua y Saneamiento Básico. (2018).

En consecuencia, 28,1 millones de personas, en la zona urbana cuentan con agua potable, (86,11% de la población total con servicio). Sin embargo, alrededor de 3,8 millones de personas reciben el servicio con algún nivel de riesgo, es decir, no apta para el consumo, representando el 11,56% de la población total. En la zona rural el 42% de la población tiene acceso a agua apta para consumo humano, mientras el 58% no puede acceder a este servicio.

El acceso y reglamentación para el agua potable en Colombia sin duda es un tema que debe estar presente dentro de la creación de entornos saludables completos, debido al carácter fundamental que este presenta en la totalidad de hogares; el agua como servicio público de calidad aporta valores esenciales al bienestar de las familias gracias a su funcionalidad dentro de los procesos diarios de alimentación e hidratación, este servicio influye directamente en la condición bajo la cual son manejados e ingeridos los alimentos así como la salubridad de la hidratación. Es por esto que se debe analizar la reglamentación existente, junto con la situación de acceso al servicio en el territorio y casos particulares.

5.3. POLÍTICA PÚBLICA DE SEGURIDAD ALIMENTARIA

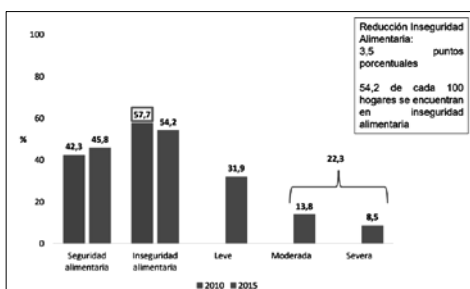
Desde la subdirección de Salud Nutricional y Alimentos y Bebidas se gestionan dos políticas, la Política Nacional de Sanidad Agropecuaria e Inocuidad de Alimentos para el Sistema de Medidas Sanitarias y Fitosanitarias, y la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN).

La Política Nacional de Seguridad Alimentaria, es una apuesta intersectorial en la cual participan Ministerio de Agricultura, Ministerio de Comercio, Ministerio de Salud, Ministerio de Educación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y lo que en ese momento era Acción Social, actualmente Prosperidad Social (PS), Ministerio de Ambiente y Ministerio de Vivienda; el objetivo de esta comisión intersectorial es poder alcanzar los cuatro componentes de la seguridad alimentaria: disponibilidad de alimentos, acceso a los alimentos, consumo, aprovechamiento biológico y un componente transversal que es inocuidad.

Asimismo, incluye la garantía de posibilidad para adquirir una buena canasta con mínimo los alimentos suficientes para llevar una buena nutrición. Además, el mismo documento añade factores que se deben tomar en cuenta cuando se habla de seguridad alimentaria, para los cuales agrega: a) disponibilidad de alimentos, b)

acceso físico y económico a los alimentos, c) consumo de alimentos, y d) calidad e inocuidad.¹⁵

Después de dicha definición es importante resaltar que la situación contextual en Colombia, si bien no es alarmante, no es un tema que pase desapercibido. Según datos de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional (ENSIN) 2015 se presentan los siguientes datos gráficos:



Gráfica: Inseguridad Alimentaria en el Hogar
Fuente: ENSIN 2015

Referencia: Ministerio de Salud & Prosperidad Social. (2015). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/ensin-colombia-2018.pdf>

En la gráfica se puede apreciar que realmente existe una leve mejora en la situación de seguridad alimentaria en Colombia, no obstante, los porcentajes deben mejorar aún más, ya que, al hablar de seguridad alimentaria también se habla de la calidad de vida de las personas. Esos valores (%) se deben a muchos factores, desde económicos por bajos ingresos y falta de capacidad para adquirir alimentos de calidad, como la dañina cultura gastronómica cotidiana del colombiano. Si bien la mejora de la seguridad alimentaria existe entre los años 2010 y 2015, para la fecha el 54,2% de hogares colombianos se encuentran dentro de un panorama de

¹⁵ Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Documento Conpes Social 113. Pag. 4.

inseguridad alimentaria, lo cual representa la presencia de malos hábitos alimentarios y bajas prácticas de salud en más de la mitad de hogares del país.

El DANE confirma que los alimentos más consumidos en Colombia son (en orden jerárquico) el pan, la carne, la papa y el arroz; los cuales 3 de ellos son carbohidratos y sin actividad física, la alta ingesta de estos alimentos provoca ENT como la obesidad y enfermedades relacionadas. En el mismo sentido, la Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas menciona que esa dieta en cuestión no es saludable, así como otras dietas tradicionalmente compuestas por altas porciones de carbohidratos y proteínas.¹⁶

Finalmente, el problema de la inseguridad alimentaria en Colombia radica en gran medida en los hábitos alimenticios, sea cual sea la causa provocante, es una situación que debe mejorar y los alimentos deben ser consumidos por calidad, cantidad necesaria y con distribución equilibrada. De igual manera, es importante trabajar en las nuevas generaciones y protegerlas como menciona el artículo 44 constitucional que la integridad física, la salud y la alimentación equilibrada son derechos fundamentales de los niños.

5.4. POLÍTICA PÚBLICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

En Colombia respecto a los Estilos de Vida Saludables (EVS) se ha trabajado en planes estratégicos de acción para la promoción de los EVS con el objetivo de fortalecer los entornos saludables de la sociedad colombiana. Por parte del Ministerio de Salud se han presentado esfuerzos proyectados en el Plan Nacional de Salud Pública y las Orientaciones para el Desarrollo de Ciudades, Entornos y Ruralidad Saludable (CERS), en los cuales se resalta la importancia de promover las condiciones adecuadas para establecer EVS, así como definen las características socio-ambientales que afectan dichas condiciones como aspectos medioambientales, salud y enfermedades, económicos, y malos hábitos de consumo. En el mismo sentido, la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional fomenta el trabajo en la promoción de mejores hábitos alimentarios y la reducción de sustancias y/o productos afectuosos para la salud humana.

¹⁶ Hernández, Amílkar. (2000). QUÉ COMEN LOS COLOMBIANOS. EL TIEMPO. Recuperado de: <https://www.eltiempo.com/archivo/documento/MAM-1215501>

| | |
|---|---|
| <p>Asimismo, el CONPES define como estilo de vida “se deriva de los conceptos de calidad de vida, promoción de la salud y desarrollo humano, y está relacionada con las estrategias individuales y colectivas dirigidas a la expansión de las capacidades humanas y, por supuesto, a la superación de las situaciones de privación”¹⁷. Eso se entiende como el conjunto de acciones que realizan las personas y tienen un grado de implicación en la salud personal.</p> <p>La situación del estilo de vida del colombiano en un plano general requiere de medidas para la prevención de una posible problemática futura. El consumo de sustancias dañinas para el cuerpo como el tabaco y las bebidas alcohólicas tienen un alto grado de implicación negativo en un estilo de vida si se pretende que sea saludable. Como se mencionó anteriormente, la ingesta de estos productos es alta en territorio nacional y es fundamental trabajar en acciones pertinentes para la mejora de esa situación. Por otro parte, e igualmente importante, debido a que incluye a toda la población sin excepciones; es la realización de actividades físicas en la sociedad. Según datos del CONPES 2015, de los menores entre 6 a 12 años sólo el 31,1% cumplen las recomendaciones de actividad física escolar (60 min diarios¹⁸), en cambio, en esas edades, el 67,6% dedica tiempo excesivo frente a pantallas; entre los 13 a 17 años sólo el 13,4% cumple dichas recomendaciones (60 min diarios), en cambio, el 76,6% dedica tiempo excesivo frente a pantallas; y entre los 18 a 64 años sólo el 51,3% cumple las recomendaciones (150 horas semanales).¹⁹ El conjunto de cifras revelan que en Colombia, menos de la mitad de la población en el país realiza constantemente actividades físicas, cuidan su salud y no consumen sustancias y/o productos que afecten severamente a su salud. En ese sentido, es sumamente esencial tomar en cuenta la situación presentada para la toma de medidas pertinentes en materia de políticas públicas para contribuir a la construcción de entornos saludables.</p> <p style="text-align: center;">6. DETERMINANTES SOCIALES PARA LA SALUD</p> <p>Continuando bajo la misma línea temática, es perceptible el hecho de que para un buen desarrollo de entornos saludables es primordial identificar situaciones que</p> <p><small>¹⁷Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2008). CONPES social. Pag. 5. ¹⁸Recomendaciones de la OMS a través del MinSalud, 2014. Recuperado de: https://www.minsalud.gov.co/Paginas/Menos-de-la-mitad-de-los-adultos-colombianos-hace-actividad-fisica-C3%ADsica-.aspx ¹⁹Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional. (2008). CONPES social.</small></p> | <p>impidan el funcionamiento de dichos entornos. En ese sentido, los entornos saludables fungen como estructuras sistemáticas sin posibilidad de funcionar correctamente si sus componentes tampoco lo hacen. Es por eso que es fundamental la prevalencia y priorización en el ejercicio de las políticas públicas previamente descritas a través de modificaciones efectivas de determinantes sociales como la obesidad, acceso al agua potable y saneamiento básico, seguridad alimentaria y estilos de vida saludables en la sociedad. Respecto a lo anterior surgen preguntas clave; con base a los temas presentados y el desarrollo de su nivel de impacto en la sociedad, ¿puede realmente existir un entorno saludable en una sociedad con problemas de obesidad, sin acceso al agua potable, sin seguridad alimentaria y sin un estilo de vida a base de fortalecimiento físico?</p> <p>Todos los aspectos sociales, culturales y económicos en una comunidad tienen implicaciones significativas y es por eso que en ellos radica la importancia de que exista una sinergia proactiva entre las acciones gubernamentales y la disposición de la sociedad para impulsar su propio beneficio. El buen funcionamiento de los componentes de los entornos saludables completos, hará que los resultados conjuntos de las medidas sean óptimos.</p> <p>Entornos Escolares Saludables</p> <p>En el mundo existen diferentes políticas para desarrollar los ambientes escolares alimentarios. En el análisis normativo, el análisis será dividido, ya no por regiones, sino por las políticas que propone el Proyecto de Ley 167 de 2019: i) Garantizar la oferta de alimentos saludables y naturales, mediante la implementación de tiendas saludables, ii) Realizar campañas informativas y educativas incentivando el consumo de alimentos saludables y iii) Restringir la exhibición, promoción, publicidad y venta de PCU.</p> <p>Promover la oferta de alimentos saludables y naturales, mediante la implementación de tiendas saludables.</p> <p>Según las políticas y normas adoptadas por los gobiernos para garantizar la oferta de frutas y verduras, se estima que ante una constante disponibilidad alimentos frescos y saludables en las escuelas, la población estudiantil incrementará su consumo.</p> <p>Las estrategias implementadas por países de distintas regiones continentales, que fueron revisadas para la construcción de este análisis de derecho comparado, confluyeron en tres ejes. Primero, la implementación, monitoreo y evaluación de las</p> |
| <p>estrategias de promoción de alimentos naturales y saludables en entornos escolares es liderada por el gobierno. Segundo, las estrategias involucran a toda la comunidad estudiantil, incluyendo el compromiso de los padres de familia. Tercero, procura que el origen de las frutas y verduras que provengan de compras públicas sean suministrada por agricultores locales. Brasil ha sido reconocido por Naciones Unidas como uno de los casos más exitosos en cuanto a su implementación.</p> <p>A continuación, se relacionan los países analizados con sus respectivas normas sobre medidas para garantizar la oferta de alimentos saludables y naturales en el entorno escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Australia: Programas Gubernamentales: “Chunch&Sip” y “Go for 2&5”, 2005. • Brasil: Lei 11.947 de 2009, Reglamento del Programa Nacional de Alimentação Escolar. • Unión Europea: Regulation on the new School Fruit, Vegetables and Milk Scheme, Regulation EU No. 2016/791. • Otros países identificados que cuentan con lineamientos sobre la oferta de frutas y verduras en entornos escolares: Noruega, Reino Unido, Estados Unidos y Canadá. <p>1) Realizar campañas informativas y educativas incentivando el consumo de alimentos saludables.</p> <p>En la revisión de normatividad vigente se encontró que la mayoría de los países cuentan con iniciativas y lineamientos para la promoción de dietas saludables en sus instituciones. También se identificó que, en más de 10 países, en los que se encuentra: Australia, Brasil, Sudáfrica, Japón, entre otros, la educación nutricional es parte obligatorio del currículo por ley o decreto gubernamental. Entre las principales motivaciones expuestas por los gobiernos para adoptar estas medidas, está el propósito de que la educación nutricional mejore el conocimiento y la habilidad de poner ese conocimiento en la práctica, y, por ende, mejorar los hábitos alimentarios y el auto-cuidado de la salud.</p> <p>2) Restringir la exhibición, promoción, publicidad y venta de PCU.</p> <p>La restricción de PCU en entornos escolares, es una medida cada vez más popular entre aquellos países que buscan mejorar de manera efectiva el estado de salud nutricional de la comunidad estudiantil. Los gobiernos que han implementado restricciones en la exhibición, promoción, publicidad y venta de PCU en entornos escolares reconocen que la calidad de las dietas está altamente influenciada por los entornos alimentarios. Por ende, al implementar estas medidas, se espera que los</p> | <p>infantes reduzcan el consumo de productos no saludables o de bajo valor nutricional.</p> <p>A continuación, se relacionan los países analizados con sus respectivas normas sobre medidas para restringir la exhibición, promoción, publicidad y venta de PCU en el entorno escolar:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Costa Rica: Decreto Ejecutivo No. 36910-MEP-S de 2012. • Ecuador: Registro Oficial No. 232 de 2014 “Reglamento para el control del funcionamiento de bares escolares del Sistema Nacional de Educación” • Francia: Decree No. 2011-1227 de 2011 e Interministerial Circular No. 2001-118 de 2001. • Jordania: National School Health Strategy 2013-17, aprobada en 2012. • Otros países identificados que cuentan con lineamientos para restringir la venta, exhibición y promoción de PCU en entornos escolares: Australia, Baréin, Islas Bermudas, Brasil, Bulgaria, Chile, Estonia, Ecuador, Fiji, Finlandia, Alemania, Hungría, Irán, Israel, Estado de Kuwait, Letonia, Lituania, Macedonia, Malasia, Islas Mauricio, México, Perú, Polonia, Rumania, Eslovenia, Corea del Sur, Suecia, Trinidad y Tobago y Emiratos Árabes. <p style="text-align: center;">7. CASO PROGRAMA DE PESO SALUDABLE EN ÁMSTERDAM</p> <p>Los entornos saludables deben ser una propuesta funcional creada a partir de grupos sociales de interacción como hogares, entornos educativos, comerciales, entre otros, su línea de acción debe estar encaminada a conseguir mejores índices de salud desde la primera infancia y mantenerlos progresivamente con la edad. Estos entornos deben ser acompañados por cada una de las partes involucradas (instituciones públicas y privadas) y generar acciones conjuntas a favor de la salud pública y el bienestar de la sociedad.</p> <p>Un ejemplo de caso que demuestra la eficacia de trabajar en determinantes sociales para mejorar la calidad de entornos saludables en una sociedad es el caso del “Amsterdam Healthy Weight Programme” (Programa de Peso Saludable de Amsterdam). Dicho programa inició como política pública en 2013 a partir de la preocupación de ser una ciudad con índices muy altos en sobrepeso y obesidad</p> |

infantil; debido a la alarmante situación, el gobierno municipal de Ámsterdam comenzó la política en cuestión con ayuda de diversas fundaciones, ONG's, la Unión Europea y el gobierno municipal.

El Programa de Peso Saludable consiste básicamente en el trabajo conjunto con las escuelas y empresas alimentarias como comercios, empresas productoras, empresas de publicidad, etc. En primera instancia, las escuelas cooperan con nutriólogos y dietistas que supervisan la salud y el peso de todos los niños y jóvenes, para esto llevan a cabo programas guías de alimentación con los padres de familia, lo cual incluye también visitas semanales para enseñar a los padres buenos hábitos alimenticios y que las familias en conjunto aprendan y mejoren sus estilos de vida a base de acondicionamiento físico y buena alimentación. Además, se trabaja en el fortalecimiento de las actividades físicas que incluyen los planes de estudio escolares. A partir de esta política pública los comercios locales y empresas productoras están sujetos a la limitación de ofrecer productos altos en calorías y azúcares a niños, en cambio deben brindar productos saludables en comercios internos y externos a las escuelas.

La eficacia del programa se ha visto reflejada en los resultados, ya que entre 2012 y 2015 la prevalencia de la obesidad decreció un 12% en la población general (de 21% al 18.5% en todos los niños). Para poder lograr dichos resultados, los encargados del programa tuvieron que trabajar en la identificación de áreas de influencia negativa hacia los infantes que los inducen a los malos hábitos de vida saludable. La metodología se dirige en 3 áreas de influencia, 1) factores individuales del estilo de vida, 2) influencia social, psicológica y los ambientes alimentarios, y 3) la influencia cotidiana y condiciones de trabajo.

Durante el desarrollo de las acciones del programa para reducir los índices de obesidad, fue y es necesaria la sinergia de políticas efectivas en materia de salud pública, bienestar y cuidado de la salud, educación, deportes, juventud, relaciones económicas, planeación urbana, espacios públicos, entre otros. El Proyecto Piloto de Equidad Alimentaria encargada de estudiar el programa abordado afirma que el caso de Ámsterdam es altamente aplicable en otros países, siempre que se desarrolle bajo la base del reconocimiento del impacto de la obesidad para la ciudad y los ciudadanos. Así como reconocer la importancia de los efectos positivos que se pueden obtener con políticas públicas que incluyan las preferencias y necesidades de las familias, los niños y los jóvenes. No obstante es allí donde

radica la parte fundamental del proyecto, la sinergia eficaz de las políticas públicas con dirección a modificar los principales determinantes sociales en pro de la salud pública y bienestar social.²⁰

Para garantizar la efectividad de la sinergia de estas políticas públicas, se definen cómo actores principales sobre la alimentación y el desarrollo saludable de niños y jóvenes a los padres, los entornos educativos y el estado. La inseguridad alimentaria presente en Colombia (al igual que en Ámsterdam) lleva a reconocer este fenómeno como un problema de salud pública el cual debe ser tratado bajo un esquema de agentes y responsabilidades como el que se expondrá a continuación.

Los entornos educativos conforman ambientes fundamentales para direccionar dentro de la dinámica académica la información pertinente a los niños y jóvenes sobre ambientes y hábitos saludables. El control y vigilancia de la educación saludable es prioridad para el Estado, sin una verdadera inspección de los entornos educativos es imposible generar ambientes saludables para los niños y jóvenes. Por último, los padres o responsables de los menores tienen la responsabilidad de ser agentes informados para la familia y la sociedad, dónde su nivel de conocimiento sobre buenas prácticas alimentarias y hábitos saludables debe asegurar las elecciones correctas para el desarrollo de los menores dentro de entornos saludables pertinentes.

8. ACCESO A LA INFORMACION DE LOS ALIMENTOS: EVIDENCIA CIENTÍFICA

El etiquetado frontal de advertencia que utiliza octágonos de fondo negro ha sido utilizado en Chile y es un sistema de información nutricional novedoso en el marco de política alimentaria a nivel global. En el año 2012, el gobierno chileno aprobó la Ley No. 20.606 "Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad." Entre las disposiciones legales que comprendía esta nueva ley está la exigencia de un etiquetado nutricional claro.

De manera posterior la ley fue reglamentada en junio de 2015 (Diario Oficial No. 41.193) y dispuso que aquellos productos que excedieran los límites de azúcar, sodio, grasas saturadas y/o calorías en su contenido, tienen que llevar en la parte frontal de su empaque, unos sellos octagonales, tipo señal de tránsito de "PARE", de ahí que los sellos sean conocidos también como discos pare. Por cada categoría se añadiría un sello octagonal, lo que quiere decir que, en el caso de un producto

²⁰ European Commission. (2018). Health Equity Pilot Project. Amsterdam Healthy Weight Programme Case Study.

alto en sodio y grasas saturadas, tendría que llevar dos sellos. Este sistema de etiquetado oficialmente entró en vigor en Chile desde el 27 de junio del año 2016.

Por su parte, en junio de 2018, el Gobierno Peruano por medio del Decreto Supremo 012-2018-SA decidió adoptar este modelo de etiquetado también para su territorio. El decreto dispone que los productos que superen los límites permitidos de sodio, azúcar y grasas saturadas, así como aquellos que contengan grasas trans deberán llevar un sello tipo octágono de fondo negro en la parte frontal de sus empaques.

De manera similar, el 30 agosto de 2018 en Uruguay, se adoptó por Decreto Presidencial (Decreto Interno 001-3/13061/2017), la imposición de este mismo etiquetado frontal de sello octagonal con fondo negro. El decreto fijó un plazo de 18 meses para que las empresas alimentarias que produzcan, importen o fraccionen alimentos incorporen el rotulado a los envases.

En México fue publicada oficialmente el 27 de marzo de 2020 la Norma NOM-051-SCFI/SSA1-2010 (NOM-051)²¹ sobre el etiquetado de alimentos y bebidas no alcohólicas preenvasados, que entra en vigor. El objetivo de esta norma es brindar al consumidor información sobre el contenido de nutrientes críticos e ingredientes que representan algún riesgo para la salud en los productos preenvasados, por medio de un etiquetado claro, veraz y fácil de entender, que consta de cinco sellos que indican cuando un producto tiene exceso de calorías, sodio, grasas trans, azúcares y grasas saturadas²².

Finalmente, a continuación, se mencionan algunos de los países que han manifestado su interés en implementar un etiquetado de advertencia para comestibles siguiendo la línea del modelo chileno y se han comunicado con el Ministerio de Salud de ese país para solicitarle información sobre los factores que tuvo en cuenta Chile para adoptarlo, esos países son: "Uruguay, Brasil, Ecuador, Argentina, Perú, México, Caricom, Nicaragua, Guatemala, Panamá, El Salvador, Honduras, Israel, Canadá, Australia, Nueva Zelanda y Asia Pacífico. De este grupo de países se destaca los proyectos basados en la legislación de etiquetado chilena desarrollados por Uruguay e Israel, así como las solicitudes de convenios de colaboración en esta materia presentadas por Caricom y Brasil." (Ministerio de Salud Chile, 2018., pp. 17).

²¹ Ver: https://www.dof.gob.mx/2020/SEECO/NOM_051.pdf

²² Ver <https://elpoderdelconsumidor.org/2020/05/todo-lo-que-debes-saber-sobre-el-nuevo-etiquetado-de-advertencia/>

Para disponer de argumentos científicos acerca de la implementación de iniciativas para regular el acceso a la información de los alimentos y los resultados de este tipo de iniciativas en diferentes países, pero principalmente en América Latina, se toma el estudio de Scapini, Valeria & Vergara, Cinthya sobre el impacto de la nueva ley de etiquetados de alimentos en la venta de productos en Chile, además, para ampliar el espectro hacia otros países se tomó en cuenta la investigación de Díaz A. A., Veliz P. M., Rivas-Mariño G., Vance Maffa C., Martínez Altamirano L. M., Vaca Jones C., acerca del Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes, con el fin de generar las siguientes conclusiones.

Según el estudio "El impacto de la nueva ley de etiquetados de alimentos en la venta de productos en Chile (2017)"²³ en el cual buscan analizar con estudios de mercado y percepciones ciudadanas el verdadero impacto de la ley de etiquetado implementada en Chile desde el año 2016, existen una serie de medidas más para combatir la obesidad junto con las demás enfermedades no transmisibles, según el estudio algunas de estas son:

- Consejería sobre vida sana en atención primaria.
- Promover actividad física.
- Etiquetado frontal para una compra informada.
- Campañas informativas en entornos escolares.
- Impuestos para alimentos altos en nutrientes críticos.

Los resultados de estas medidas pueden verse incrementados a partir del uso sinérgico de algunas de ellas, la selección de acciones para combatir las enfermedades no transmisibles puede variar según las necesidades y los perfiles epidemiológicos encontrados en cada uno de los territorios, según esto la implementación debe ser diferencial, pero con un fin único, el cual es promover los entornos saludables correctos.

²³ Scapini, Valeria & Vergara, Cinthya. (2017). El impacto de la nueva ley de etiquetados de alimentos en la venta de productos en Chile. Perfiles Económicos. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/319354448_El_impacto_de_la_nueva_ley_de_etiquetados_de_alimentos_en_la_venta_de_productos_en_Chile/citation/download

Según el estudio hecho para Chile por el Centro de Investigación In Situ²⁴, al realizar la pregunta sobre la ley de etiquetado ¿Considera que esta nueva información nutricional le ayudó a tomar decisiones de alimentación más saludables? se obtuvo como respuestas que:

- Un 48,1% de los encuestados sí ha encontrado útil la medida.
- El 38,6% de las respuestas no encontró útil la información nutricional.

Luego, al identificar de qué forma afectó el etiquetado en la compra se identificó que:

- Un 49% no modificó su conducta de compra mientras.
- Un 39% implementó con acciones como dejar de comprar productos (11%), Cambio de marca (12%) y Reducir la cantidad (16%).
- El resto de los encuestados (12%) no sabe o no responde.

La encuesta realizada por CADEM²⁵ para analizar el impacto en las compras hechas a partir de la entrada en regulación de la Ley de Etiquetado en Chile reveló que un 46% de los encuestados indica que ha dejado de comprar algún producto de su consumo habitual por observar que presenta un sello de advertencia negro que dice "ALTO EN" versus un 52% que no ha cambiado sus patrones de compra frente a la presencia de sellos de advertencia.

Por su parte el Ministerio de Salud de Chile hace referencia a que a diciembre de 2016 de acuerdo a datos entregados por la Sociedad de Fomento Fabril (SOFOFA) un solo un 17,7% de los productos de alimentos realizaron cambios en la composición de algunos alimentos²⁶.

Para analizar el panorama de la entrada en vigencia de la Ley de Etiquetado en Chile y su impacto en las ventas de los productos junto a los cambios de consumo de la ciudadanía, Scapini y Vergara²⁷ (2017) realizaron un estudio económico analizando las ventas de una empresa chilena antes y después la Ley de

²⁴ INSITU. (2016). Sondeo ley de etiquetados de alimentos - Estudio Cuantitativo. Santiago: Presentación agosto 2016.
²⁵ CADEM. (2016). Plaza Pública - Track Semanal de Opinión Pública - 28 de junio 2016. Santiago: CADEM.
²⁶ Scapini, Valeria & Vergara Silva, Cinthya. (2017). El impacto de la nueva ley de etiquetados de alimentos en la venta de productos en Chile. Perfiles Económicos. Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/319354448_El_impacto_de_la_nueva_ley_de_etiquetados_de_alimentos_en_la_venta_de_productos_en_Chile/citation/download

acciones pendientes" El Comité de Obstáculos Técnicos al Comercio perteneciente a la Organización Mundial de Comercio afirmó que el Codex sobre Etiquetado Nutricional no ha establecido niveles mínimos para los nutrientes abarcados por el reglamento. Además, sugirió suspender la aplicación de la medida para que las empresas dispongan de un plazo de, al menos, seis meses para adaptarse a los nuevos requisitos.

Dentro de los resultados encontrados en la investigación, la cual se realizó por medio de entrevistas y estudios de mercado que arrojaron datos principalmente cualitativos se analiza el nivel normal de entendimiento del etiquetado por las personas y el impacto en las ventas de productos a partir de la implementación del reglamento.

El objetivo principal planteado para la regulación en Ecuador refiere a "garantizar el derecho de las personas a la información oportuna, clara, precisa y no engañosa sobre el contenido y características de estos alimentos", se encuentra que la evaluación del cumplimiento del rotulado en los productos empacados no es profunda y carece de seguimiento científico, asimismo la comparación entre el Etiquetado de Semáforo y el rotulado tradicional del contenido de nutrientes ubicado en la parte posterior de los productos, indica que existe una discordancia entre estos dos tipos de rotulados en un importante porcentaje de productos. Esta discrepancia es evidente en los tres nutrientes que forman parte del semáforo.²⁹

Entre los resultados presentados por Díaz, et al (2017)³⁰ se indica que entre 2014 y 2015 luego de la implementación del Etiquetado de Semáforo, aumentó el consumo de confitería, lácteos, bebidas no alcohólicas, jugos procesados, gaseosas y, dentro de las gaseosas, las gaseosas "light" se incrementaron en 47,6% (litros). Es conveniente destacar que la implementación del semáforo en Ecuador pretende limitar el consumo de productos con altos contenidos de azúcar, pero lo que se

2017;41:e54. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34059/v41a542017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
²⁹ Fornasini M, Flores N, Carrillo P, Baldeón ME. Etiquetado de alimentos en Ecuador [carta]. Rev Panam Salud Pública. 2018;42:e37. Recuperado de <https://scielosp.org/article/rpsp/2018.v42/e37/>
³⁰ Díaz AA, Veliz PM, Rivas-Mariño G, Vance Maffa C, Martínez Altamirano LM, Vaca Jones C. Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. Rev Panam Salud Pública. 2017; 41:e54. Recuperado de <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34059/v41a542017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Etiquetado, donde se observó el comportamiento de una serie de 400 productos categorizados por el número de sellos presentes en su envoltura donde se encontró que:

- Las ventas de productos con 1 sello aumentan levemente en relación a los productos que no presentan sellos, mientras que los productos que tienen 2 sellos muestran una disminución del promedio de sus ventas en relación a los productos sin sellos, por último, los productos de 3 sellos presentan un aumento en el valor esperado de sus ventas
- Dados los resultados, pareciera que los productos con 3 sellos muestran tener un público fidelizado y/o de alta dependencia al producto, tal vez sin productos sustitutos que permitan a las personas buscar una opción más saludable o que el sustituto existente también posea 3 o más sellos con un coste igual o mayor.
- Los productos con 2 sellos muestran ser los más afectados por la ley y, además, los únicos afectados de manera negativa. Esto podría ser causa de una baja dependencia, lealtad, o que poseen mayores alternativas de sustitución.
- El producto sin sellos muestra una variación en las unidades vendidas, sin embargo, esta leve tendencia pareciera ser resultado de una tasa de crecimiento constante, propia del producto, independiente de la entrada en vigencia de la Ley.
- La aplicación de la ley se relaciona con una disminución de las ventas esperadas de los productos de 2 sellos, y se correlaciona con un aumento en el valor esperado de las ventas de los productos de 0, 1 y 3 sellos.

Para el caso de Ecuador la reglamentación de etiquetado se realizó por medio de un acuerdo ministerial y adoptó el etiquetado de semáforo simplificado desde el año 2015, el hecho de no hacerlo bajo la legitimidad de una ley puede significar perder robustez en la medida, pero a la vez generar los lineamientos de una manera más rápida. Este acuerdo será incluido posteriormente en el nuevo Código de Salud pendiente de aprobación por la Asamblea Nacional.

Según un estudio de Díaz, Veliz, Rivas-Mariño, Vance, Martínez, Vaca (2017)²⁸ llamado "Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y

²⁸ Díaz AA, Veliz PM, Rivas-Mariño G, Vance Maffa C, Martínez Altamirano LM, Vaca Jones C. Etiquetado de alimentos en Ecuador: implementación, resultados y acciones pendientes. Rev Panam Salud Pública.

demuestra dentro de este estudio es una consecuencia parcial que potencialmente logra el efecto contrario dentro de las elecciones de los consumidores.

Gracias a estos resultados se puede evidenciar que los impactos en la comercialización de productos afectados por las diferentes Leyes de Etiquetado pueden variar dependiendo de múltiples factores, propios de cada país. Los hábitos de consumo, la disponibilidad de productos sustitutos, la cobertura comercial de los productos, la fidelidad del consumidor y la elasticidad del precio son algunas de las razones por las cuales la efectividad de las medidas puede verse limitada si no se conoce realmente el panorama del consumidor y las características propias de este. Para garantizar el buen funcionamiento de las iniciativas, estas deben ser acompañadas por políticas que estén enfocadas realmente a la disminución de las enfermedades no transmisibles y fomentar entornos saludables completos en Colombia, además de generar sustento científico que dé pie a la implementación progresiva de la iniciativa con el fin de vincular la mayor cantidad de empresas y productos de forma justa y adecuada.

Es por esto que se sugiere apoyar la iniciativa con la elaboración de un reglamento técnico que dicte las hojas de ruta sobre la correcta estructura de implementación de un etiquetado frontal para Colombia, que sea funcional y abarque las necesidades y realidades del país.

8.1. LA PUBLICIDAD COMO ACCESO A INFORMACION DE ALIMENTOS

Debido a los hallazgos de la evidencia científica, que demuestra la influencia que tiene la publicidad en las preferencias de los NNA a la hora de tomar decisiones, incluyendo aquellas que tienen que ver con su alimentación, ya son varios los países que han implementado medidas normativas para restringir la publicidad dirigida a NNA de productos comestibles o bebibles de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional. Para el análisis de derecho comparado de esta medida se tuvo en cuenta la reglamentación vigente en tres regiones continentales: Región de Las Américas, Región de Asia y Región Europea.

Región de Las Américas

La región de Las Américas, no sólo ha liderado la discusión sobre etiquetados interpretativos de productos comestibles y bebibles no saludables, sino también en la regulación de la publicidad de estos productos en entornos infantiles.

| | |
|--|--|
| <p>Al analizar la normatividad vigente de seis países de Las Américas se encontraron tres criterios constantes. Primero, la mayoría de los países definieron un perfil de nutrientes para categorizar cuáles son aquellos productos para el consumo humano "saludables" o "no saludables". Segundo, la publicidad de aquellos productos categorizados como "no saludables" fue restringida en cualquier entorno o medio de comunicación con audiencia infantil mayor al 20% o 35%. Dicha restricción incluye programas de televisión, sitios web, radio, revistas, entre otros. Tercero, algunos países además contemplaron prohibiciones sobre estrategias de mercadeo de PCU para atraer la atención de los menores de edad, tales como: el uso de personajes animados, juguetes atados a la compra del producto, uso de personalidades para promocionar el producto, canciones infantiles en el fondo de la publicidad, entre otros. En el caso de Brasil, está prohibida toda aquella publicidad que se valga de la inexperiencia y/o inmadurez del menor para posicionar una marca y motivar su compra o consumo, este tipo de publicidad está categorizada por la legislación brasilera como "abusiva".</p> <p>A continuación, relacionamos los países analizados con sus respectivas normas sobre restricción de promoción y publicidad de PCU dirigida a NNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Brasil: Resolución 163 Conanda de 2014 "Dispone sobre el carácter abusivo del direccionamiento de publicidad y comunicación de mercadeo al niño y al adolescente" Portaria No. 1.274 de 7 de 2016, Ministerio de Salud "Dispone sobre las acciones de Promoción de la Alimentación Adecuada y Saludable."³¹ • Canadá: Sección 248 y 249 del "Quebec's Consumer Protection Act" de 1978. • Chile: Ley No. 20.606 del 2012 "Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad." Reglamentada en junio de 2015 (Diario Oficial No. 41.193). Oficialmente entró en vigor el 27 de junio del año 2016. • Estados Unidos: San Francisco (Artículo 8, sección 471 del San Francisco Health Code de 2011), Santa Clara County (Ordenanza No. NS-300-820 de 2010), Maine (Law on food of minimum nutritional value, 2007) Control of Marketing Promotion of Infant and Young Child Food. • México: Decreto Gubernamental "por el que se reforman, adicionan y derogan diversas disposiciones del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Publicidad" del 14 de febrero de 2014. Decreto implementado desde el 15 de julio de 2014. • Perú: Ley No. 30021 del 2013 "Ley de promoción de la alimentación saludable para niños, niñas y adolescentes." <p>³¹ En su texto original: Resolução 163 Conanda de 2014 "Dispõe sobre a abusividade do direcionamento de publicidade e de comunicação mercadológica à criança e ao adolescente." Portaria No. 1.274 of 7 de 2016, Ministério da Saúde "Dispõe sobre as ações de Promoção da Alimentação Adequada e Saudável."</p> | <p>Región de Asia</p> <p>En Asia se han desarrollado diferentes medidas para limitar la promoción de PCU dirigida a público infantil. Estas medidas varían desde la prohibición de la publicidad de bebidas azucaradas dirigida a cualquier público, incluyendo población adulta, hasta el seguimiento estricto a los acuerdos voluntarios hechos por la industria de PCU para limitar la publicidad de sus productos dirigidos a infantes.</p> <p>De la normatividad de los seis países asiáticos analizada, se encontraron tres derroteros constantes. Primero, a diferencia de los países en la región de Las Américas, quienes limitan la publicidad de PCU por su valor nutricional, en la región de Asia, la publicidad de PCU dirigida a NNA se categoriza por tipo de producto. Es decir, independientemente de su contenido nutricional, está prohibida la publicidad de bebidas azucaradas, snacks, cereales, helados, entre otros, cuyo público objetivo sean NNA. Para fijar estas categorías, los gobiernos asiáticos tuvieron en cuenta cuáles eran aquellos productos que, por su impacto en la salud humana a largo plazo, su consumo no fuese recomendado de manera habitual. Segundo, la publicidad además de ser restringida en cualquier medio de comunicación, en algunos países de la región asiática también es restringida en entornos frecuentados por niños, tales como: cadenas de restaurantes, esto incluye también la prohibición de premios, regalos o concursos, cuya venta o participación, sea atada a la compra de cualquier PCU. Tercero, además de restringir la publicidad de PCU en los entornos infantiles, también está prohibido que los niños aparezcan, en calidad de actores, en los comerciales cuyo fin es el de promocionar o publicitar productos no saludables.</p> <p>A continuación, se relacionan los países asiáticos analizados, con sus respectivas normas sobre restricción de promoción y publicidad de PCU dirigida a NNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Corea del Sur: Artículo 10 del "Acto especial sobre seguridad y manejo de la vida nutricional infantil" del 2010. • Irán: La prohibición de emitir publicidad sobre bebidas azucaradas rige desde el año 2004. Sin embargo, en el año 2011 el Plan de Desarrollo del Ministerio de Salud integró 24 categorías de productos en la restricción. • Malasia: "Pautas de publicidad y etiquetado nutricional para alimentos" de 2008. • Tailandia: Acto B.E. 2560 de 2017 "Control de la promoción y comercialización de alimentos para infantes." • Taiwán: Artículo 28, parágrafo 3 del "Acto de gobierno para la seguridad y sanidad alimentaria", seguido del "Reglamento Gubernamental sobre la promoción y publicidad de productos alimenticios no recomendados para el consumo de niños." |
| <ul style="list-style-type: none"> • Turquía: Reglamento gubernamental sobre principios y procedimientos de servicios de publicidad y mercadeo, proferido en marzo del 2018. <p>Región Europea</p> <p>La región europea, desde hace más de tres décadas ha venido implementando medidas para limitar no sólo la publicidad de productos no saludables, sino limitar toda la publicidad cuyo fin sea incentivar a NNA a comprar o consumir cualquier producto.</p> <p>De la legislación y normatividad analizada de los países europeos se encontraron tres lineamientos constantes. Primero, existen diferentes tipos de prohibición, por un lado, varios países han fijado prohibiciones totales para publicitar cualquier producto dirigido a público infantil, otros sólo han fijado restricciones a la publicidad de PCU, en algunos casos, incluyendo público adulto. Por ejemplo, en Irlanda está prohibida la publicidad de PCU dirigida a público infantil, en adición, la publicidad de estos productos dirigida a público adulto no puede superar más del 25% del espacio publicitario en ningún medio. Segundo, los gobiernos europeos fijaron una serie de criterios de estrategias de mercadeo para definir qué tipo de publicidad estaría prohibida, por ejemplo: aquella publicidad que contenga animaciones, promocionada en horarios infantiles, que incluya juguetes coleccionables, donde aparecieran niños como actores, así como también dónde aparecieran actores, o personas que hubiesen sido un referente para los niños en los últimos 12 meses. Tercero, la mayoría de países analizados contienen en su normatividad prohibiciones explícitas sobre las declaraciones en salud. Es decir, está prohibido usar información errónea sobre el producto para incentivar su consumo. La publicidad de PCU no puede afirmar que su consumo es bueno para la salud y/o desarrollo del cuerpo.</p> <p>A continuación, se relacionan los países europeos analizados con sus respectivas normas sobre restricción de promoción y publicidad de PCU dirigida a NNA:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Finlandia: Consumer Protection Act de 1978 y modificado en el 2016. The Consumer Ombudsman's Guidelines: Children and Foodstuffs Marketing de 2004. • Irlanda: Children's Commercial Communications Code de 2013. • Noruega: Broadcasting Act No. 127 de 1992, Capítulo 3.1, y Broadcasting Regulation No. 153 de 1997, Sección 3.6. • Reino Unido: Code of Broadcast Advertising de 2010. • Suecia: The Radio and Television Act de 2010, Capítulo 8, Secciones 7 y 8. • Unión Europea: European Union Pledge de 2007. • Otros países con regulación de la publicidad dirigida a NNA: Letonia, Lituania, Suiza, España, Francia, Bélgica, Hungría, Portugal, Dinamarca, Polonia. | <p>En Colombia</p> <p>De acuerdo con el artículo 2 de la Ley 182 de 1995 los fines del servicio de televisión son formar, educar, informar veraz y objetivamente y recrear de manera sana. Con el cumplimiento de los mismos se busca satisfacer las finalidades sociales del Estado, promover el respeto de las garantías, deberes y derechos fundamentales y demás libertades, fortalecer la consolidación de la democracia y la paz, propender por la difusión de los valores humanos y expresiones culturales de carácter nacional, regional y local.</p> <p>Los contenidos de la programación y el tratamiento de su temática, deberán ajustarse a la clasificación de las franjas de audiencia y a la clasificación de la programación. Los concesionarios y operadores del servicio de televisión adherentes a éste código informarán a la audiencia sobre la franja y la programación que se presenta y si ésta es adecuada para ser vista por los menores de edad sin restricción alguna, o si es oportuna la orientación de los padres o de un mayor de edad.</p> <p>Colombia para el 2017 mostro que el 59% de la población ve canales nacionales privados, donde el 29% es audiencia de Caracol y el 19% de RCN, la otra parte de la población prefiere ver canales internacionales (51%), nacionales públicos (37%), canales regionales (33%) y canales ofrecidos por las empresas de cable, considerando que ofrecen mejor programación y menor propagandas. Según el informe anual de televisión de la autoridad Nacional de Televisión el 77% de la población colombiana miran televisión todos los días, invirtiendo en promedio 16.9 horas de lunes a viernes y 6 horas los fines de semana, ya que las personas consideran la televisión como un método para distraerse, descansar o simplemente pasar el tiempo de manera agradable, además consideran la televisión como una plataforma educativa.</p> <p>A partir de la promulgación de la Ley 1507 de 2012 se otorgó a la ANTV competencias como la reglamentación contractual de cubrimientos, encadenamientos y expansión progresiva del área asignada, los aspectos relacionados con la regulación de franjas y contenido de la programación, publicidad y comercialización. Como uno de los programas que implemento la ANTV para que la población pasara de la señal analógica a señal digital (TDT) generando un aumento en la cobertura del 87.8% (cerca de 34'586.913 habitantes) tuviera acceso a la señal digital.</p> |

Los medios de comunicación como organismos encargados de la promoción y difusión de publicidad comercial, son llamados a ser socialmente responsables en conformidad con el alto impacto que generan en los comportamientos de la población. Por su parte, dentro del Artículo 20 de la Constitución Política se garantiza a todas las personas la libertad de informar y recibir información veraz e imparcial, en correspondencia, los medios de comunicación dentro de su función de informar no pueden ser ajenos a la posibilidad y prioridad que poseen para emitir contenidos fidedignos que promuevan los fines del estado y estén enfocados a las edades y necesidades de la población según lo estipulado en el artículo 29 de la ley 182 de 1995.

9. UN CASO EXITOSO DE REGLAMENTACIÓN EN COLOMBIA: RETIQ

9.1. REGLAMENTACION EN COLOMBIA

Considerando que el Estado es garante de la protección de los consumidores y principal protagonista frente al fomento de la vida y las buenas prácticas saludables, en Colombia, es necesario mencionar la reglamentación existente para generar iniciativas que estimulen el buen uso de etiquetados dentro de una política global sobre la creación de entornos saludables.

Ley 1448 del 2011: El Estatuto de Consumidor contempla los preceptos constitucionales para el reconocimiento de los derechos de los consumidores frente a los bienes y servicios

De la misma manera establece que se tendrán como derechos y deberes generales de los consumidores y usuarios, sin perjuicio de los que les reconozcan leyes especiales e, Derecho a recibir información: Obtener información completa, veraz, transparente, oportuna, verificable, comprensible, precisa e idónea respecto de los productos que se ofrezcan o se pongan en circulación, así como sobre los riesgos que puedan derivarse de su consumo o utilización, los mecanismos de protección de sus derechos y las formas de ejercerlos.

En cuanto a un sistema de etiquetado frontal, en Colombia no existe un reglamento técnico de etiquetado frontal de los alimentos establecido por ley, que informe a los consumidores acerca de altos contenidos de nutrientes críticos en los productos de

consumo. Para su posible uso es necesaria la creación de un reglamento técnico que soporte la viabilidad de la medida mediante evidencia científica, además debe contemplar las necesidades y particularidades de la población colombiana frente a hábitos alimenticios.

9.2. ETIQUETADO RETIQ EN COLOMBIA

El 18 de septiembre de 2015 el Ministerio de Minas y Energía expidió el Reglamento Técnico de Etiquetado Energético – RETIQ que entró en vigencia el 31 de agosto de 2016 y pretende que “el consumidor pueda comparar equipos fácilmente y tomar una decisión de compra inteligente, teniendo en cuenta beneficios como el ahorro económico y el cuidado ambiental”. Esta iniciativa comenzó a ser parte de la normatividad debido a que por ley se declaró como asunto de interés y conveniencia nacional todo lo relacionado a la eficiencia energética (Ley 697 de 2001). Respondiendo a este fin, la Ley 1715 de 2014 ordenó promover el etiquetado energético y fomentar el uso de energías renovables no convencionales como la eólica, la solar y la geotérmica.

El Reglamento Técnico de Etiquetado RETIQ tiene por objeto establecer medidas tendientes a fomentar el Uso Racional y Eficiente de la Energía (URE), en productos que usan Energía Eléctrica y Gas Combustible, mediante el establecimiento y uso obligatorio de etiquetas que informen sobre el desempeño de los equipos en términos de consumo energético e indicadores de eficiencia.³²

Cabe anotar que como todo proceso reglamentario; lo concerniente a la creación, desarrollo e implementación del etiquetado se hizo bajo el rigor del marco conceptual y legal del Análisis de Impacto Normativo (AIN)³³. Es por eso que se reporta que el proceso reglamentario del etiquetado ha sido un trabajo participativo con productores, importadores y comercializadores, entre otros. Esto ayudó a fortalecer criterios técnicos que sólo los especialistas en la materia conocen y ponen a consideración del regulador.

³²La evolución reglamentaria del etiquetado energético, 2016, 26 de oct, *Etiquetado energético Colombia*, recuperado de <http://www.etiquetaenergetica.gov.co/?p=1952>
³³ ³³ Análisis de impacto normativo Reglamento técnico de etiquetado, 2019. Recuperado de <https://www.minenergia.gov.co/documents/10192/24113455/AIN+RETIQ.pdf/02ee0167-806c-432c-bd99-24564b56aa33>

En consecuencia, el Ministerio de Minas y Energía dentro de su rol líder como regulador del etiquetado, recibe, consolida, aprueba e incluye consideraciones técnicas aportadas por los actores, dando alcance a proyectos de aclaración y modificación que se materializan con la expedición de una resolución.³⁴

El Etiquetado Energético (RETIQ) es un ejemplo de trabajo mancomunado entre expertos, protagonistas del mercado y actores del gobierno para generar un marco conceptual y científico que respalde la normatividad expedida. Una de las bondades del proceso de creación del reglamento, es la recopilación de diferentes conceptos que trazaron un panorama de la actualidad de Colombia en cuanto a regulación y comercio de productos que usan energía eléctrica y gas combustible. Además de esto se destaca la opción de implementar un Análisis de Impacto Normativo que ayudó a evaluar las problemáticas y soluciones propuestas, para garantizar que los requisitos y herramientas de promoción del Etiquetado permitan a los consumidores colombianos conocer de eficiencia energética y considerarla como una variable a la hora de adquirir nuevos productos.

Según el Estudio de actualización de la línea de implementación del RETIQ realizado en el 2018 por la Dirección de Energía Eléctrica (DEE del Ministerio de Minas y Energía) se estima que a 2018 el 62% de los equipos de Refrigeración, el 71% de los equipos de Lavado y el 73% de los equipos de Aire Acondicionado cuentan con etiquetado energético, mientras que a 2015 los porcentajes de equipos con etiquetado eran del 54, 55 y 31 % respectivamente, lo cual indica que el RETIQ, ha servido para que en el mercado se comercialicen equipos con mayor información y mejor eficiencia energética, al igual que brindar al consumidor más opciones de etiqueta para comparar productos.¹⁹

10. ESTRATEGIAS PARA LA FORMULACIÓN DE RESULTADOS EXITOSOS PARA LOS ENTORNOS SALUDABLES EN SALUD Y EL ACCESO DE LOS ALIMENTOS

1. La evidencia científica demuestra que la disminución de las Enfermedades No Transmisibles debe estar fundamentada a partir de la sinergia efectiva de una serie de políticas públicas enfocadas en la Obesidad, los Entornos

³⁴

Alimentarios, el acceso a Agua Potable y Saneamiento Básico y para el caso de Colombia es fundamental integrar la política de Seguridad Alimentaria con el fin de afrontar estas problemáticas de salud pública de manera intersectorial y completa.

2. La única estrategia efectiva para lograr una eficaz sinergia entre las políticas públicas mencionadas, es el deber de focalizar a la sociedad, a cada individuo y al contexto de sus entornos saludables en el desarrollo de la política pública, eso a fin de no desviar los focos principales de acción y los resultados obtenidos sean reales ad hoc a los objetivos del presente proyecto.
3. La responsabilidad social y prioridad publicitaria que poseen los medios de comunicación debe ser garantía para la promoción y fomento de los entornos saludables, así como la prevención de enfermedades no transmisibles con especial enfoque en los niños, niñas y adolescentes.
4. La implementación de un etiquetado en los alimentos reglamentado por valores nutricionales adecuados es necesaria para el desarrollo de entornos saludables funcionales y la solución a Enfermedades No Transmisibles en la sociedad. El modelo específico de etiquetado a ser implementado en Colombia, debe ser establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, fundamentándose en la evidencia científica disponible y avalada, para determinar el modelo más adecuado para el país

V. TRAMITE EN LA COMISIÓN

El Proyecto de Ley 167 de 2019 CÁMARA “Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables” se debatió en la Comisión VII Constitucional Permanente el 10 de junio de 2020. Durante el debate se llevó a cabo la conciliación entre los ponentes de un texto a través de una proposición sustitutiva del articulado presentada por el Representante Carlos Eduardo Acosta. Este texto fue aprobado por la comisión.

VI. PLIEGO DE MODIFICACIONES

| Texto aprobado en Comisión Séptima | Texto propuesto para Segundo Debate | JUSTIFICACIÓN |
|--|--|---|
| <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley adopta medidas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el derecho fundamental a la salud de las niñas, niños y adolescentes, con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades Transmisibles. Se adoptarán medidas efectivas que promuevan estos entornos y que permitan el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre los alimentos a efectos de fomentar hábitos alimentarios.</p> | <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley adopta medidas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el derecho fundamental a la salud, especialmente de las niñas, niños y adolescentes, con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades Transmisibles. Se adoptarán medidas efectivas que promuevan estos entornos y que permitan el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre los alimentos a efectos de fomentar hábitos alimentarios.</p> | <p>Se incluye la palabra "especialmente", ya que el proyecto no es exclusivamente para menores de edad.</p> |
| <p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Se aplicará en todo el territorio nacional y cobijará a todos los actores en los distintos niveles de decisión que formulen políticas públicas, planes o programas que tengan relación.</p> | <p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Se aplicará en todo el territorio nacional y cobijará a todos los actores en los distintos niveles de decisión que formulen políticas públicas, planes o programas que tengan relación que participen en las actividades contempladas en la presente ley.</p> | |
| <p>Artículo 3° Definiciones. Las Enfermedades Transmisibles: Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) también conocidas como enfermedades crónicas, son afecciones de</p> | <p>Artículo 3° Definiciones. Las Enfermedades No Transmisibles: Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) también conocidas como enfermedades crónicas, son afecciones de</p> | <p>Se incluye la palabra "NO", que fue eliminada por error de transcripción</p> |

| | | |
|---|--|--|
| <p>larga duración con una progresión generalmente lenta, estas resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. En ocasiones, las ENT tienen su origen en factores biológicos inevitables, pero a menudo son causadas por ciertos hábitos como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la falta de una alimentación saludable y de actividad física.</p> <p>Entorno Saludable: Los Entornos Saludables se entienden como el punto de encuentro y relación de los individuos donde se promueven referentes sociales y culturales que brindan parámetros de comportamiento para el fomento de acciones integrales de promoción de la salud y el bienestar.</p> <p>Modos, condiciones y estilos de vida saludable: son un conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, que actúan de manera independiente. Se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario, para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.</p> <p>Alimentación saludable: Es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas</p> | <p>larga duración con una progresión generalmente lenta, estas resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. En ocasiones, las ENT tienen su origen en factores biológicos inevitables, pero a menudo son causadas por ciertos hábitos como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la falta de una alimentación saludable y de actividad física.</p> <p>Entorno Saludable: Los Entornos Saludables se entienden como el punto de encuentro y relación de los individuos donde se promueven referentes sociales y culturales que brindan parámetros de comportamiento para el fomento de acciones integrales de promoción de la salud y el bienestar.</p> <p>Modos y condiciones y estilos de vida saludable: son un conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, que actúan de manera independiente. Se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario, para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.</p> <p>Alimentación saludable: Es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas</p> | <p>Se elimina "estilos" porque hará parte de la última definición adicionada</p> |
|---|--|--|

| | | |
|---|--|---|
| <p>de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento. Se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.</p> <p>Alimento: Es toda sustancia elaborada, semi-elaborada o natural, que se destina al consumo humano, incluyendo las bebidas, el chicle y cualesquiera otras sustancias que se utilicen en la fabricación, preparación o tratamiento de los alimentos</p> <p>Inocuidad de Alimentos: La inocuidad de los alimentos engloba acciones encaminadas a garantizar la máxima seguridad posible de los alimentos. Las políticas y actividades que persiguen dicho fin deberán de abarcar toda la cadena alimenticia, desde la producción al consumo.</p> | <p>de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento. Se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.</p> <p>Alimento: Es toda sustancia elaborada, semi-elaborada o natural, que se destina al consumo humano, incluyendo las bebidas, el chicle y cualesquiera otras sustancias que se utilicen en la fabricación, preparación o tratamiento de los alimentos Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos. Se entienden incluidas en esta definición las bebidas no alcohólicas y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles, y que se conocen con el nombre genérico de especies.</p> <p>Inocuidad de Alimentos: La inocuidad de los alimentos engloba acciones encaminadas (producción, almacenamiento, distribución y preparación) a garantizar la máxima seguridad posible de</p> | <p>Se modifica la definición y se ajusta a la establecida en la Resolución 2674 de 2013 del Invima</p> <p>Se adecua la redacción a la definición que contempla el Ministerio de Salud en el Capítulo de Calidad e Inocuidad de alimentos.</p> <p>Estas definiciones deberán ser establecidas con base en evidencia científica debidamente comprobada y en el marco del reglamento técnico que debe expedir el Ministerio de Salud</p> |
|---|--|---|

| | | |
|---|---|--|
| <p>Alimentos sin procesar y mínimamente procesados: Estos alimentos se obtienen directamente de plantas o de animales; los alimentos sin procesar no sufren alteración alguna tras extraerse de la naturaleza; los alimentos mínimamente procesados son aquellos sometidos a un proceso de limpieza, remoción de partes no comestibles o indeseables, fraccionamiento, molienda, secado, fermentación, pasteurización, refrigeración, congelación y procesos similares, sin añadir al alimento original sal, azúcar, aceites, grasas ni aditivos alimentarios u otras sustancias. Estos alimentos son considerados alimentos naturales.</p> <p>Productos comestibles o bebibles procesados: Los productos procesados son fabricados añadiendo sal, azúcar u otra sustancia de uso culinario sin adición de aditivos alimentarios, a alimentos sin procesar o mínimamente procesados con el fin de hacerlos durables y más agradables al paladar. Son productos derivados directamente de alimentos y se reconocen como versiones de los alimentos originales.</p> | <p>los alimentos. Las políticas y actividades que persiguen dicho fin deberán de abarcar toda la cadena alimenticia, desde la producción al consumo esto con el fin de que no represente un riesgo para la salud</p> <p>Alimentos sin procesar y mínimamente procesados: Estos alimentos se obtienen directamente de plantas o de animales; los alimentos sin procesar no sufren alteración alguna tras extraerse de la naturaleza; los alimentos mínimamente procesados son aquellos sometidos a un proceso de limpieza, remoción de partes no comestibles o indeseables, fraccionamiento, molienda, secado, fermentación, pasteurización, refrigeración, congelación y procesos similares, sin añadir al alimento original sal, azúcar, aceites, grasas ni aditivos alimentarios u otras sustancias. Estos alimentos son considerados alimentos naturales.</p> <p>Productos comestibles o bebibles procesados: Los productos procesados son fabricados añadiendo sal, azúcar u otra sustancia de uso culinario sin adición de aditivos alimentarios, a alimentos sin procesar o mínimamente procesados con el fin de hacerlos durables y más</p> | <p>Se mantiene la definición de "ultraprocesados", para establecer la obligación de etiquetado, pero se agrega la facultad en cabeza de MinSalud para modificar esta categoría, según evolucione la evidencia científica para establecer que productos hacen parte de dicha categoría.</p> |
|---|---|--|

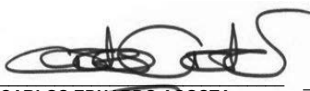

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| <p>Productos comestibles o bebibles ultraprocesados: Formulaciones industriales fabricadas íntegra o mayormente con sustancias extraídas de alimentos (aceites, grasas, azúcar, almidón, proteínas), derivadas de constituyentes de alimentos (grasas hidrogenadas, almidón modificado) o sintetizadas en laboratorios a partir de materias orgánicas como petróleo y carbón (colorantes, aromatzantes, conservantes, resaltadores de sabor y diversos tipos de aditivos usados para dotar a los productos de propiedades sensoriales atractivas). Estos productos contienen un nivel elevado de azúcares, grasas y/o sodio, también se entiende por producto ultraprocesado aquel que tenga edulcorantes artificiales.</p> | <p>agradables al paladar. Son productos derivados directamente de alimentos y se reconocen como versiones de los alimentos originales.</p> <p>Productos comestibles o bebibles ultraprocesados: Formulaciones industriales fabricadas íntegra o mayormente con sustancias extraídas de alimentos (aceites, grasas, azúcar, almidón, proteínas), derivadas de constituyentes de alimentos (grasas hidrogenadas, almidón modificado) o sintetizadas en laboratorios a partir de materias orgánicas como petróleo y carbón (colorantes, aromatzantes, conservantes, resaltadores de sabor y diversos tipos de aditivos usados para dotar a los productos de propiedades sensoriales atractivas). Estos productos contienen un nivel elevado de azúcares, grasas y/o sodio, también se entiende por producto ultraprocesado aquel que tenga edulcorantes artificiales. Son considerados "comestibles o bebibles ultraprocesados" aquellos que contengan edulcorantes y/o cuando exceda la cantidad de sodio, azúcares y grasas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la evidencia científica disponible y avalada. Será competencia</p> | | <p>del Ministerio de Salud y Protección Social determinar el contenido, descripción, límites y nutrientes determinantes de la categoría definida como "productos comestibles o bebidas ultraprocesados" en la medida en que la evidencia científica disponible modifique los alcances de esta definición</p> <p>Hábitos y estilos de vida saludables: corresponde a los índices corporales adecuados (masa corporal, grasa, entre otros), la actividad física adecuada, la buena higiene personal y un ambiente limpio que influye en la salud humana. Adopta criterios relacionados con un peso corporal saludable asociado a los índices corporales adecuados y la mantención del balance energético, así como la obtención de un buen estado físico, realizando actividad física adecuada en forma regular. Incorpora criterios de protección contra los agentes que causan enfermedades.</p> | <p>Artículo 4°. Créase el Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles.</p> <p>Parágrafo 1. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades</p> | <p>Se elimina la creación de un nuevo Consejo, por recomendación de MinSalud, y se fortalecen las funciones de la existente CISAN. (Ley 1355 de 2009).</p> |
| <p>Transmisibles estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual debe articular, direccionar y garantizar la sinergia en la implementación de estrategias, planes y programas necesarios para el desarrollo de entornos saludables, hábitos saludables, seguridad alimentaria, acceso y disponibilidad de agua potable, acceso oportuno a la información, además de todas las acciones para la atención integral y fomento de los entornos saludables para la prevención de enfermedades no transmisibles entre estas la obesidad y sobrepeso con especial atención en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Artículo 5°. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles, deberá sesionar mínimo cada tres (3) meses y estará integrado de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado Ministerio de Educación Nacional o su delegado Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible o su delegado. Ministerio Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado. | <p>Transmisibles estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual debe articular, direccionar y garantizar la sinergia en la implementación de estrategias, planes y programas necesarios para el desarrollo de entornos saludables, hábitos saludables, seguridad alimentaria, acceso y disponibilidad de agua potable, acceso oportuno a la información, además de todas las acciones para la atención integral y fomento de los entornos saludables para la prevención de enfermedades no transmisibles entre estas la obesidad y sobrepeso con especial atención en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Artículo 5°. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles, deberá sesionar mínimo cada tres (3) meses y estará integrado de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado Ministerio de Educación Nacional o su delegado Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible o su delegado. Ministerio Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado. | <p>Se elimina. Los miembros corresponden a los actuales miembros de la CISAN (Ley 1355 de 2009).</p> | <ol style="list-style-type: none"> Ministerio del Deporte o su delegado. Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o su delegado. Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado. Director del Departamento Prosperidad Social o su delegado <p>Artículo 6°. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ser la instancia de orientación y decisión sobre el desarrollo e implementación de todas las políticas públicas relacionadas con la promoción, prevención y atención de Enfermedades Transmisibles con especial atención en niños, niñas y adolescentes. Articular, direccionar, y garantizar la sinergia en el diagnóstico, diseño, implementación, seguimiento y evaluación | <ol style="list-style-type: none"> Ministerio del Deporte o su delegado. Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o su delegado. Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado. Director del Departamento Prosperidad Social o su delegado <p>Artículo 4°. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades Transmisibles La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), tendrá las siguientes funciones adicionales, sin perjuicio de las establecidas en otras normas vigentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ser la instancia de orientación y decisión sobre el desarrollo e implementación de Enfermedades Transmisibles con especial atención en niños, niñas y adolescentes. Articular, direccionar, y garantizar la sinergia en el diagnóstico, diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la implementación de | <p>Se agregan funciones a la CISAN para que queden incluidas todas las funciones relativas a ENT y entornos saludables, así como mejorar el seguimiento al cumplimiento de las funciones de la CISAN</p> |

| | | |
|--|---|--|
| <p>de la implementación de políticas, estrategias, planes y programas necesarios para el desarrollo de entornos saludables, hábitos saludables, seguridad alimentaria, el acceso a la información oportuna, acceso a agua potable siendo esta apta para el consumo humano, además de todas las acciones para la atención integral de los problemas de obesidad y sobrepeso con especial atención en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles tendrá en cuenta para el desarrollo de sus funciones, las encuestas nutricionales existentes, la evidencia científica y las particularidades regionales.</p> <p>c) El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles deberá presentar un informe</p> | <p>políticas, estrategias, planes y programas necesarios para el desarrollo de entornos saludables, hábitos saludables, seguridad alimentaria, el acceso a la información oportuna, acceso a agua potable siendo esta apta para el consumo humano, además de todas las acciones para la atención integral de los problemas de obesidad y sobrepeso con especial atención en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles <u>La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional</u> tendrá en cuenta para el desarrollo de sus funciones, las encuestas nutricionales existentes, la evidencia científica <u>sin conflicto de interés</u> y las particularidades regionales.</p> <p>c) El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles <u>La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y</u></p> | <p>Se elimina el numeral d. ya que esta función es competencia del Ministerio de Salud y la Protección Social.</p> |
| <p>Parágrafo 2. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles se articulará y coordinará de acuerdo con las directrices, criterios y mecanismos de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.</p> <p>Parágrafo 3. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles articulará la estrategia Colombia Vive Saludable o quien haga sus veces.</p> <p>Artículo 7°. Con el objetivo de informar de manera clara y suficiente, sobre los componentes que hacen parte de los alimentos, créese la mesa técnica intersectorial la cual estará compuesto por:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Comercio, Industria y Turismo Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico Subsistema Nacional de la Calidad-SICAL <p>Parágrafo 1. La conformación de esta mesa será la dispuesta en la presente ley y tendrá como exclusiva función la formulación del reglamento técnico sobre el etiquetado nutricional bajo el</p> | <p>Parágrafo 2. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles <u>La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional</u> se articulará y coordinará de acuerdo con las directrices, criterios y mecanismos de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.</p> <p>Parágrafo 3. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles articulará la estrategia Colombia Vive Saludable o quien haga sus veces.</p> <p>Artículo 7°. Con el objetivo de informar de manera clara y suficiente, sobre los componentes que hacen parte de los alimentos, créese la mesa técnica intersectorial la cual estará compuesto por:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Comercio, Industria y Turismo Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico Subsistema Nacional de la Calidad-SICAL <p>Parágrafo 1. La conformación de esta mesa será la dispuesta en la presente ley y tendrá como exclusiva función la formulación del reglamento técnico sobre el etiquetado nutricional bajo el</p> | <p>Se elimina. Actualmente es función del MinSalud, y se está llevando a cabo el proceso de expedición de Resolución sobre Etiquetado concertada en cabeza de MinSalud</p> |
| <p>anual al Congreso de la República sobre los programas y estrategias implementados sobre la evolución de los indicadores de las enfermedades no transmisibles y la promoción de entornos saludables con especial atención en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>d) El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles <u>deberá establecer con base a la evidencia científica los valores y porcentajes correspondientes a grasas, sodio, azúcar, entre otros, como insumo para la generación del perfil nutricional de Colombia.</u></p> | <p>Nutricional deberá presentar un informe anual al Congreso de la República sobre los programas y estrategias implementados sobre la evolución de los indicadores de las enfermedades no transmisibles y la promoción de entornos saludables con especial atención en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>d) El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles <u>deberá establecer con base a la evidencia científica los valores y porcentajes correspondientes a grasas, sodio, azúcar, entre otros, como insumo para la generación del perfil nutricional de Colombia.</u></p> <p>Parágrafo 1. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles <u>podrá crear un Comité Técnico Intersectorial para apoyar y asesorar las funciones del Consejo. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional podrá invitar expertos a efectos de contar con la evidencia científica más relevante</u></p> | <p>Parágrafo 1: El Consejo Nacional Intersectorial para la prevención y control de enfermedades no transmisibles podrá crear un Comité Técnico Intersectorial para apoyar y asesorar las funciones del Consejo.</p> |
| <p>direccionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 2. La Mesa técnica conformada tendrá un límite de doce (12) meses para presentar el reglamento técnico al Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, quien a su vez tendrá seis (6) meses como máximo para solicitar correcciones, aprobarlo e implementarlo.</p> <p>Artículo 8°. Advertencias sanitarias.</p> <p>Para todos los productos comestibles o bebibles ultraprocesados con cantidad excesiva de nutrientes críticos sin limitarse a los siguientes: sodio, azúcares libres, grasas saturadas y edulcorantes se deberá implementar un etiquetado frontal donde se incorpore una advertencia sanitaria. Dicha advertencia será de alto impacto preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que adviertan al consumidor de los contenidos excesivos de nutrientes críticos.</p> <p>El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, llevará a cabo los estudios necesarios y el análisis de impacto normativo respectivo para establecer las</p> | <p>direccionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 2. La Mesa técnica conformada tendrá un límite de doce (12) meses para presentar el reglamento técnico al Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, quien a su vez tendrá seis (6) meses como máximo para solicitar correcciones, aprobarlo e implementarlo.</p> <p>Artículo 5°. Advertencias sanitarias- Etiquetado Frontal de Advertencia.</p> <p>Para todos los productos comestibles o bebibles ultraprocesados con cantidad excesiva <u>que superen los umbrales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social</u> de nutrientes críticos sin limitarse a los siguientes: sodio, azúcares libres, grasas saturadas y edulcorantes se deberá implementar un etiquetado frontal donde se incorpore un sello de advertencia sanitaria. <u>Dicha advertencia será, que deberá ser</u> de alto impacto preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que adviertan al consumidor de los contenidos excesivos de nutrientes críticos</p> <p>El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, <u>llevará a</u></p> | <p>Se establece en cabeza del MinSalud la facultad de establecer las condiciones particulares del etiquetado (forma, color, textos, etc) de acuerdo con la evidencia científica disponible, adoptando la redacción sugerida por MinSalud</p> <p>Se mantiene la facultad en cabeza de MinSalud Se ajusta la redacción de acuerdo con recomendación de MinSalud.</p> |

| | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|
| <p>condiciones técnicas de dicho etiquetado, definiendo la forma, figura, símbolo, textos, colores, tamaño y ubicación en los empaques de los productos que deban contenerlo, basándose en evidencia científica disponible avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>La advertencia sanitaria deberá ir en la parte frontal del producto cuando los componentes del mismo se encuentren por encima de los valores máximos establecidos por el Gobierno Nacional, de acuerdo con la evidencia científica disponible avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 1. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, o la entidad que haga sus veces a nivel nacional, deberá verificar los contenidos reportados por el fabricante, toda vez que haya duda sobre el contenido real del producto y los sellos incluidos por éste en el producto, y en caso de comprobar el incumplimiento, procederá a imponer las sanciones de que trata el artículo 577 de la Ley 9 de 1979.</p> | <p>cab los estudios necesarios y el análisis de impacto normativo respectivo para establecer las condiciones técnicas de dicho etiquetado reglamentará los parámetros técnicos de este etiquetado definiendo la forma, figura, símbolos, textos, valores máximos, colores, tamaño y ubicación en los empaques de los productos que deban contenerlo, basándose en evidencia científica disponible y libre de conflicto de intereses, avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>La advertencia sanitaria El sello de advertencia deberá ir en la parte frontal del producto cuando los componentes del mismo se encuentren por encima de los valores máximos establecidos por el Gobierno Nacional, de acuerdo con la evidencia científica disponible avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 1. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, o la entidad que haga sus veces a nivel nacional, deberá verificar los contenidos reportados por el fabricante, toda vez que haya duda sobre el contenido real del producto y los sellos incluidos por éste en el producto, y en caso de comprobar el incumplimiento, procederá a imponer las sanciones de que trata el artículo 577 de la Ley 9 de 1979. realizar las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de lo dispuesto en la</p> | <p>El etiquetado concertado por el Gobierno Nacional contiene la</p> | <p>Parágrafo 2. Los alimentos que tengan que incluir las advertencias sanitarias descritas en este artículo, no podrán incorporar declaraciones nutricionales ni declaraciones de salud en su etiqueta.</p> <p>Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo máximo de un año reglamentará las advertencias sanitarias de que trata el presente artículo.</p> <p>Parágrafo 4. El Gobierno podrá incluir en la reglamentación las condiciones para la existencia de un sello positivo de carácter voluntario, el cual deberá tener formas, colores, figuras, símbolos, textos y ubicación distinta a los sellos de advertencia de que trata el presente artículo, para evitar la confusión de los consumidores. Ningún producto que tenga la obligación de tener los sellos de advertencia por exceder el contenido de nutrientes críticos podrá tener simultáneamente el sello positivo.</p> | <p>presente ley y lo contenido en la respectiva norma que expedirá el Ministerio de Salud y protección Social, y en caso de comprobar el incumplimiento, procederá a imponer las sanciones de que trata el artículo 577 de la Ley 9 de 1979.</p> <p>Parágrafo 2. Los alimentos que tengan que incluir las advertencias sanitarias descritas en este artículo, no podrán incorporar declaraciones nutricionales ni declaraciones de salud en su etiqueta.</p> <p>Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo máximo de un año reglamentará los sellos de advertencia de que trata el presente artículo.</p> <p>Parágrafo 4. El Gobierno podrá incluir en la reglamentación las condiciones para la existencia de un sello positivo de carácter voluntario, el cual deberá tener formas, colores, figuras, símbolos, textos y ubicación distinta a los sellos de advertencia de que trata el presente artículo, para evitar la confusión de los consumidores. Ningún producto que tenga la obligación de tener los sellos de advertencia por exceder el contenido de nutrientes críticos podrá tener simultáneamente el sello positivo.</p> | <p>posibilidad de un sello positivo voluntario. Es oportuno permitir esta alternativa en la ley.</p> <p>Este artículo se elimina ya que la garantía de la inocuidad ya</p> |
| <p>establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el gobierno nacional deberá garantizar la inocuidad de los productos alimenticios para consumo humano con el fin de evitar la propagación de plagas o enfermedades.</p> <p>Parágrafo 1. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, o la entidad que haga sus veces a nivel nacional, deberá verificar los contenidos reportados por el fabricante, toda vez que haya duda sobre el contenido real del producto y los sellos incluidos por éste en el producto, y en caso de comprobar el incumplimiento, procederá a imponer las sanciones de que trata el artículo 577 de la Ley 9 de 1979.</p> <p>Parágrafo 2. Para la expedición del registro sanitario el INVIMA, o la entidad que haga sus veces deberá contar con certificación internacional de calidad de análisis físicoquímicos y bromatológicos de alimentos que garanticen la veracidad y confiabilidad de la información reportada.</p> <p>Artículo 10°. Herramientas pedagógicas de información. El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en coordinación con el Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No</p> | <p>está reglamentada en otras leyes vigentes.</p> <p>Artículo 6°. Herramientas pedagógicas educativas de información. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en coordinación con el Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las</p> | <p>Se acoge las recomendaciones del Ministerio de Educación Nacional.</p> | <p>Transmisibles diseñará herramientas pedagógicas tales como cartillas, páginas web, aplicaciones para dispositivos móviles y demás herramientas que brinden las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con información sobre los hábitos de vida saludables, y su adopción, tanto en el entorno educativo como en el laboral, sobre la prevención de las ENT, la necesidad de la población colombiana de practicar actividad física frecuentemente y sobre alimentación balanceada.</p> <p>Parágrafo 1. En el término de un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en compañía del Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles deberán diseñar las herramientas pedagógicas de que trata el presente artículo.</p> | <p>Enfermedades No Transmisibles la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional diseñará herramientas pedagógicas tales como cartillas, páginas web, aplicaciones para dispositivos móviles y demás herramientas que brinden las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con información y procesos educativos sobre los hábitos y estilos de vida saludables, y su adopción, tanto en el entorno educativo como en el laboral, sobre la prevención de las ENT, la necesidad de la población colombiana de practicar actividad física frecuentemente y sobre alimentación balanceada.</p> <p>Parágrafo 1. En el término de un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en compañía del Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional deberán diseñar las herramientas pedagógicas educativas de que trata el presente artículo.</p> | <p>Se elimina la partición de la empresa privada y de las</p> |
| <p>No</p> | <p>Prevención y Control de las</p> | <p></p> | <p>Artículo 11°. Programas de comunicación para la salud</p> | <p>Artículo 7°. Programas de comunicación para la salud</p> | <p></p> |



| | | | | |
|--|--|---|--|---|
| <p>en medios de comunicación. La Autoridad Nacional de Televisión - ANTV o quien haga sus veces, en coordinación con El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, deberán fomentar la emisión de contenidos para la promoción de hábitos de vida saludable y valor nutricional en la franja infantil y familiar en horario triple A (horario AAA) en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción, por parte de las entidades públicas y Organizaciones No Gubernamentales, Asociaciones de Padres de Familia y otras organizaciones de la sociedad civil.</p> <p>Asimismo, deberá brindar espacios que garanticen el acceso y la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales y plataformas de internet. Los medios de comunicación en todo espacio publicitario relacionado con los entornos saludables deberán incluir una franja visible o audible que dé cuenta de la información veraz e imparcial que esté dirigida a niños, niñas y adolescentes.</p> | <p>en medios de comunicación. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con La Autoridad Nacional de Televisión - ANTV o quien haga sus veces, en coordinación con El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles deberán fomentar la emisión de contenidos para la promoción de hábitos de vida saludable y valor nutricional en la franja infantil y familiar en horario triple A (horario AAA) en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción, por parte de las entidades públicas y Organizaciones No Gubernamentales, Asociaciones de Padres de Familia y otras organizaciones de la sociedad civil, en los espacios y tiempos dispuestos para uso estatal, por parte de las entidades públicas.</p> <p>Asimismo, deberá brindar espacios que garanticen el acceso y la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales y plataformas de internet. Los medios de comunicación en todo espacio publicitario relacionado con los entornos saludables deberán incluir una franja visible o audible que dé cuenta de la información veraz e imparcial</p> | <p>Organizaciones Gubernamentales, ya que se considera que estos programas deben ser diseñados en sus contenidos y emitidos por el Gobierno Nacional quien es el responsable del bienestar general y de la evaluación del impacto en el marco de las políticas públicas, y se aclara que los tiempos y espacios son los que actualmente están reservados para uso del Estado, sin que implique erogación pública para la contratación de espacios adicionales.</p> | <p>Parágrafo 1. El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social o quienes hagan sus veces reglamentarán esta materia.</p> <p>Artículo 12°: Los medios de comunicación fomentarán la emisión de contenidos que promuevan hábitos y alimentación saludable enfocada a niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo 1. Toda la política pública relacionada con publicidad de alimentos y promoción de hábitos de vida saludable para el control de las ENT se hará con fundamento en la evidencia científica y salvaguardando el principio fundamental de prevalencia de los derechos de los niños.</p> <p>Artículo 13°: Veeduría ciudadana. Para efectos del seguimiento al cumplimiento de la presente ley, así como de las disposiciones y reglamentaciones posteriores que se relacionen con ella, el Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la participación de la sociedad civil, facilitando el ejercicio de la participación ciudadana, el respeto y garantía del derecho a la información y a la comunicación, así como el</p> | <p>que esté dirigida a niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social o quienes hagan sus veces reglamentarán esta materia.</p> <p>Artículo 8°: Los medios de comunicación. El Gobierno Nacional fomentará la emisión de contenidos que promuevan hábitos y alimentación saludable enfocada a niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo 1. Toda la política pública relacionada con publicidad de alimentos y promoción de hábitos de vida saludable para el control de las ENT se hará con fundamento en la evidencia científica y salvaguardando el principio fundamental de prevalencia de los derechos de los niños.</p> <p>Este artículo se elimina ya que las veedurías ciudadanas se integran al artículo de seguimiento y participación.</p> |
| <p>acceso a la documentación pública requerida en el ejercicio del control social y la veeduría ciudadana.</p> <p>Artículo 14°: Conflictos de intereses. En el diseño de herramientas pedagógicas, reglamentación de las sanciones y cualquier otra definición de la política, reglamentación e implementación de esta norma se deberá dar aplicación a lo dispuesto en los artículos 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011 y demás normas concordantes en aras de evitar conflictos de intereses que puedan afectar el objetivo de prevención de las ENT.</p> | <p>Artículo 9°: Protección de niños y niñas frente a la publicidad. Con el fin de salvaguardar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, los productos comestibles que tengan al menos una de las sellos de advertencia definidos en el artículo 5 o que superen los umbrales establecidos de acuerdo con el artículo 3 de la presente ley, no podrán ser publicitados ni promocionados. A partir de la entrada en vigencia de esta ley queda prohibida: 1. La publicidad de productos comestibles o bebidas ultraprocesados en las franjas infantil, adolescente y familiar por cualquier medio o</p> | <p>Se elimina este artículo ya que el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo ya establece el régimen de inhabilidades e incompatibilidades de los servidores públicos y las consecuencias cuando se hallen en dichas conductas.</p> <p>Se incorpora la restricción a publicidad incluida en el texto original del Proyecto, eliminando la prohibición de patrocinio o auspicio de programas educativos, deportivos culturales.</p> | <p>entorno que pueda tener una audiencia de este grupo mayor al 20 %. 2. La promoción y/o el uso de ganchos comerciales dirigidos a o que atraigan la atención de la población infantil tales como el uso de juguetes, personajes, accesorios, adhesivos, incentivos u otros similares cuando estos acompañen producto comestibles o bebidas ultraprocesados.</p> <p>Artículo 15°. Promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en el entorno educativo público y privado. El Ministerio de Educación Nacional con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, propenderá para que en el entorno educativo público y privado se deba:</p> <p>a) Garantizar la oferta de alimentos saludables y naturales, mediante el fomento y la implementación de tiendas saludables.</p> <p>b) Garantizar el acceso de la comunidad educativa</p> <p>Artículo 10°. Promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en el entorno educativo público y privado. El Ministerio de Educación Nacional con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, propenderá para que en el entorno educativo público y privado se deba</p> <p>La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional:</p> <p>a. Garantizar la oferta de alimentos saludables y naturales, mediante el fomento y la implementación de tiendas saludables.</p> <p>b. Garantizar el acceso de la comunidad educativa al agua potable en las</p> | <p>El artículo 15° del texto aprobado para primer debate pasa a ser el artículo 10 con el objetivo de darle orden al articulado propuesto.</p> <p>a. Se elimina porque ya se viene implementando a nivel nacional.</p> |


| | | | | | |
|---|---|---|--|---|--------------------|
| <p>al agua potable en las instituciones.</p> <p>c) Fomentar la creación y cuidado de huertas escolares por parte de las instituciones educativas, con el fin de promover en los estudiantes las buenas practicas dentro del cultivo de alimentos.</p> <p>d) Fomentar campañas educativas sobre el lavado de manos.</p> <p>e) Los productores de bienes podrán patrocinar y promover campañas de nutrición saludable en lugares de difícil acceso como parte de corresponsabilidad social</p> <p>f) Realizar campañas informativas y educativas junto con el Ministerio de Agricultura, incentivando el consumo adecuado de frutas y verduras.</p> <p>g) Realizar acciones pedagógicas con los rectores, padres de familias y estudiantes, sobre la alimentación balanceada y saludable.</p> | <p>instituciones. Articulará con las Entidades Territoriales de acuerdo con sus competencias en la creación de entornos saludables escolares garantizando el acceso al agua para consumo humano en las instituciones.</p> <p>c. Fomentar Propenderá la creación y cuidado de huertas escolares por parte de las instituciones educativas, con el fin de promover en los estudiantes las buenas practicas dentro del cultivo de alimentos.</p> <p>d. Fomentar campañas educativas sobre el lavado de manos.</p> <p>e. Los productores de bienes podrán patrocinar y promover campañas de nutrición saludable en lugares de difícil acceso como parte de corresponsabilidad social</p> <p>f. Realizar campañas informativas y educativas junto con el Ministerio de Agricultura, incentivando el consumo adecuado de frutas y verduras.</p> <p>g. Promocionará en el entorno educativo, el consumo de una</p> | <p>Por sugerencia del Ministerio de Educación se elimina el numeral d y e.</p> <p>Se elimina el numeral i ya que se encuentra contenido en el numeral g. Esta función ya se viene realizando por el Ministerio de Educación Nacional.</p> | <p>h) Realizar campañas educativas sobre la lectura de etiquetado nutricional.</p> <p>i) Fomentar y fortalecer el papel de la familia en el entorno y hábitos saludables a través de espacios en los medios de comunicación.</p> <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de la empresa privada y los gremios de producción agrícola, y en particular para que estos productos lleguen a centros educativos en todo el territorio nacional.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Educación Nacional en los Programas de Alimentación Escolar implementará las estrategias de consumo saludable, seguridad alimentaria, acceso a agua potable, prevención de Enfermedades No Transmisibles, fomentará y dará espacio a la implementación de</p> | <p>alimentación saludable y balanceada.</p> <p>h. Realizará acciones pedagógicas con los rectores, padres de familias y estudiantes, sobre la alimentación balanceada y saludable.</p> <p>i. Realizará campañas educativas sobre la lectura de etiquetado nutricional.</p> <p>j. Fomentar y fortalecer el papel de la familia en el entorno y hábitos saludables a través de espacios en los medios de comunicación.</p> <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de la empresa privada y los gremios de producción agrícola, y en particular para que estos productos lleguen a centros educativos en todo el territorio nacional.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Educación Nacional en los Programas de Alimentación Escolar implementará las estrategias de consumo</p> | |
| <p>las tiendas escolares saludables en las Instituciones Educativas públicas y privadas.</p> <p>Parágrafo 3. La función de las tiendas escolares será la provisión de alimentos y productos nutritivos, higiénicamente preparados y a precios accesibles a la comunidad escolar. La tienda escolar debe promover prácticas de alimentación saludable en la comunidad educativa, a través del cumplimiento de condiciones técnicas, de la articulación de estrategias pedagógicas y de procesos que fomenten la promoción de la salud de los estudiantes</p> | <p>saludable, seguridad alimentaria, acceso a agua potable, prevención de Enfermedades No Transmisibles, fomentará y dará espacio a la implementación de las tiendas escolares saludables en las Instituciones Educativas públicas y privadas.</p> <p>Artículo 11° Actividad física. Con la finalidad de promover hábitos de vida saludable en los niños, niñas y adolescentes, el Ministerio de Educación Nacional con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, diseñará programas en los centros educativos públicos y privados de educación preescolar, básica primaria, y educación media en los que como mínimo se realice actividad física moderada de 60 minutos diarios a los estudiantes dentro de la</p> | <p>Se incorpora este artículo nuevo con el fin de potenciar la actividad física como un hábito de estilo de vida saludable, que ayude a disminuir los riesgos en salud de las niñas y niños.</p> | <p>jornada escolar. Estos programas contarán con el apoyo del Ministerio del Deporte.</p> <p>Parágrafo 1. Las instituciones educativas, centros educativos públicos y privados de educación preescolar, básica primaria, y educación media deberán diseñar estrategias para promover que haya espacios para realizar actividad física de juegos, moderada o intensa por parte de los estudiantes de la institución. Estas actividades incluyen ejercicio de fuerza con su propio peso y de resistencia aeróbica. Estas estrategias deben ser diseñadas por profesores idóneos y capacitados para tal fin.</p> <p>Parágrafo 2. Estas instituciones deberán promover un incremento en el número de horas que los niños, niñas y adolescentes realizan de práctica deportiva dentro de la jornada escolar.</p> <p>Artículo 16° Seguimiento y participación. Para efectos del seguimiento al cumplimiento de la presente ley, así como de las disposiciones y reglamentaciones posteriores que se relacionen con ella, el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de</p> | <p>Artículo 12° Seguimiento y participación. Para efectos del seguimiento al cumplimiento de la presente ley, así como de las disposiciones y reglamentaciones posteriores que se relacionen con ella, el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de</p> | <p>Sin cambios</p> |

| | | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|---|--|
| <p>las Enfermedades No Transmisibles promoverá la participación de la familia y la sociedad, facilitando el ejercicio de la participación ciudadana, el seguimiento y la rendición de cuentas, el respeto y garantía del derecho a salud de los niños, niñas y adolescentes así como el acceso a la información y a la comunicación, y a la documentación pública requerida en el ejercicio del control social y la veeduría ciudadana.</p> <p>Artículo 17° Sanciones. El INVIMA sancionarán a cualquier persona que infrinja lo establecido en la presente ley en lo relativo a la implementación del etiquetado y las advertencias sanitarias. La Superintendencia de Industria y Comercio impondrá sanciones ante el incumplimiento en materia de publicidad y violaciones a los derechos de los consumidores.</p> <p>Artículo 13° Sanciones. El INVIMA sancionarán a cualquier persona que infrinja lo establecido en la presente ley en lo relativo a la implementación del etiquetado y las advertencias sanitarias. La Superintendencia de Industria y Comercio impondrá sanciones ante el incumplimiento en materia de publicidad y violaciones a los derechos de los consumidores.</p> <p><u>Parágrafo: El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento será aplicable con fundamento en la normatividad que les confiere facultades sancionatorias a las entidades mencionadas en el artículo anterior, y lo dispuesto en la presente norma.</u></p> <p>Se incorpora un parágrafo con el contenido del artículo 19, para simplificar la redacción y unificar el tema sancionatorio en un solo artículo.</p> | <table border="1"> <tr> <td>Artículo 18° Régimen sancionatorio. El incumplimiento de lo establecido la presente ley dará lugar a las sanciones para el ordenamiento jurídico nacional, disciplinario y penal.</td> <td>Artículo 18° Régimen sancionatorio. El incumplimiento de lo establecido la presente ley dará lugar a las sanciones para el ordenamiento jurídico nacional, disciplinario y penal.</td> <td>Se elimina por ser reiterativo del contenido del artículo anterior</td> </tr> <tr> <td>Artículo 19° El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento será aplicable de acuerdo con la normatividad vigente en los temas propios de la presente ley.</td> <td>Artículo 19° El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento será aplicable de acuerdo con la normatividad vigente en los temas propios de la presente ley.</td> <td>Se incorpora al artículo 15, como un parágrafo nuevo</td> </tr> <tr> <td>Artículo 20° Vigencia La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</td> <td>Artículo 14° Vigencia La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias</td> <td></td> </tr> </table> | Artículo 18° Régimen sancionatorio. El incumplimiento de lo establecido la presente ley dará lugar a las sanciones para el ordenamiento jurídico nacional, disciplinario y penal. | Artículo 18° Régimen sancionatorio. El incumplimiento de lo establecido la presente ley dará lugar a las sanciones para el ordenamiento jurídico nacional, disciplinario y penal. | Se elimina por ser reiterativo del contenido del artículo anterior | Artículo 19° El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento será aplicable de acuerdo con la normatividad vigente en los temas propios de la presente ley. | Artículo 19° El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento será aplicable de acuerdo con la normatividad vigente en los temas propios de la presente ley. | Se incorpora al artículo 15, como un parágrafo nuevo | Artículo 20° Vigencia La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias. | Artículo 14° Vigencia La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias | |
| Artículo 18° Régimen sancionatorio. El incumplimiento de lo establecido la presente ley dará lugar a las sanciones para el ordenamiento jurídico nacional, disciplinario y penal. | Artículo 18° Régimen sancionatorio. El incumplimiento de lo establecido la presente ley dará lugar a las sanciones para el ordenamiento jurídico nacional, disciplinario y penal. | Se elimina por ser reiterativo del contenido del artículo anterior | | | | | | | | |
| Artículo 19° El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento será aplicable de acuerdo con la normatividad vigente en los temas propios de la presente ley. | Artículo 19° El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento será aplicable de acuerdo con la normatividad vigente en los temas propios de la presente ley. | Se incorpora al artículo 15, como un parágrafo nuevo | | | | | | | | |
| Artículo 20° Vigencia La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias. | Artículo 14° Vigencia La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias | | | | | | | | | |
| <p>VI. PROPOSICIÓN</p> <p>Manifestado la importancia y beneficio de esta iniciativa para garantizar los derechos fundamentales de los niños niñas y adolescentes en la procura de un entorno saludable que prevenga las enfermedades no transmisibles por hábitos alimenticios inadecuados y estilos de vida no saludables, solicitamos a los Honorables Representantes de la Plenaria de la Cámara dar segundo debate al Proyecto de Ley N° 167 de 2018 CÁMARA "Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones", con base en el texto propuesto.</p> <p>De los Honorables Representantes,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>CARLOS EDUARDO ACOSTA. Representante a la Cámara por Bogotá. Partido Colombia Justa Libres.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>MAURICIO TORO. Representante a la Cámara por Bogotá. Partido Verde.</p> </div> </div> | <p style="text-align: center;">VII. TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE</p> <p style="text-align: center;"><i>Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones"</i></p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE LA REPÚBLICA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>Artículo 1° Objeto. La presente ley adopta medidas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el derecho fundamental a la salud, especialmente de las niñas, niños y adolescentes, con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles. Se adoptarán medidas efectivas que promuevan estos entornos y que permitan el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre los alimentos a efectos de fomentar hábitos alimentarios.</p> <p>Artículo 2° Ámbito de Aplicación. Se aplicará en todo el territorio nacional y cobijará a todos los actores que participen en las actividades contempladas en la presente ley.</p> <p>Artículo 3° Definiciones.</p> <p>Las Enfermedades No Transmisibles: Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) también conocidas como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, estas resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. En ocasiones, las ENT tienen su origen en factores biológicos inevitables, pero a menudo son causadas por ciertos hábitos como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la falta de una alimentación saludable y de actividad física.</p> | | | | | | | | | |

| | |
|--|---|
| <p>Entorno Saludable: Los Entornos Saludables se entienden como el punto de encuentro y relación de los individuos donde se promueven referentes sociales y culturales que brindan parámetros de comportamiento para el fomento de acciones integrales de promoción de la salud y el bienestar.</p> <p>Modos y condiciones de vida saludable: son un conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, que actúan de manera independiente. Se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario, para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.</p> <p>Alimentación saludable: Es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento. Se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.</p> <p>Alimento: Todo producto natural o artificial, elaborado o no, que ingerido aporta al organismo humano los nutrientes y la energía necesaria para el desarrollo de los procesos biológicos. Se entienden incluidas en esta definición las bebidas no alcohólicas y aquellas sustancias con que se sazonan algunos comestibles, y que se conocen con el nombre genérico de especias.</p> <p>Inocuidad de Alimentos: La inocuidad de los alimentos engloba acciones encaminadas (producción, almacenamiento, distribución y preparación) a garantizar la máxima seguridad posible de los alimentos. Las políticas y actividades que persiguen dicho fin deberán de abarcar toda la cadena alimenticia, desde la producción al consumo esto con el fin de que no represente un riesgo para la salud.</p> <p>Productos comestibles o bebibles ultraprocesados: Formulaciones industriales fabricadas íntegra o mayormente con sustancias extraídas de alimentos (aceites,</p> | <p>grasas, azúcar, almidón, proteínas), derivadas de constituyentes de alimentos (grasas hidrogenadas, almidón modificado) o sintetizadas en laboratorios a partir de materias orgánicas como petróleo y carbón (colorantes, aromatizantes, conservantes, resaltadores de sabor y diversos tipos de aditivos usados para dotar a los productos de propiedades sensoriales atractivas). Son considerados "comestibles o bebibles ultraprocesados" aquellos que contengan edulcorantes y/o cuando exceda la cantidad de sodio, azúcares y grasas que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la evidencia científica disponible y avalada. Será competencia del Ministerio de Salud y Protección Social determinar el contenido, descripción, límites y nutrientes determinantes de la categoría definida como "productos comestibles o bebidas ultraprocesados" en la medida en que la evidencia científica disponible modifique los alcances de esta definición</p> <p>Hábitos y estilos de vida saludables: corresponde a los índices corporales adecuados (masa corporal, grasa, entre otros), la actividad física adecuada, la buena higiene personal y un ambiente limpio que influye en la salud humana. Adopta criterios relacionados con un peso corporal saludable asociado a los índices corporales adecuados y la mantención del balance energético, así como la obtención de un buen estado físico, realizando actividad física adecuada en forma regular. Incorpora criterios de protección contra los agentes que causan enfermedades</p> <p>Artículo 4°. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), tendrá las siguientes funciones adicionales, sin perjuicio de las establecidas en otras normas vigentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Ser la instancia de orientación y decisión sobre el desarrollo e implementación Enfermedades No Transmisibles con especial atención en niños, niñas y adolescentes. b) Articular, direccionar, y garantizar la sinergia en el diagnóstico, diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la implementación de políticas, estrategias, planes y programas necesarios para el desarrollo de entornos |
| <p>saludables, hábitos saludables, seguridad alimentaria, el acceso a la información oportuna, acceso a agua potable siendo esta apta para el consumo humano, además de todas las acciones para la atención integral de los problemas de obesidad y sobrepeso con especial atención en niños, niñas y adolescentes. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional tendrá en cuenta para el desarrollo de sus funciones, las encuestas nutricionales existentes, la evidencia científica sin conflicto de interés y las particularidades regionales.</p> <p>c) La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional deberá presentar un informe anual al Congreso de la República sobre los programas y estrategias implementados sobre la evolución de los indicadores de las enfermedades no transmisibles y la promoción de entornos saludables con especial atención en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo 1. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional podrá invitar expertos a efectos de contar con la evidencia científica más relevante</p> <p>Parágrafo 2. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional se articulará y coordinará de acuerdo con las directrices, criterios y mecanismos de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.</p> <p>Parágrafo 3. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles articulará la estrategia Colombia Vive Saludable o quien haga sus veces</p> <p>Artículo 5°. Etiquetado Frontal de Advertencia. Para todos los productos comestibles o bebibles ultraprocesados que superen los umbrales establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de nutrientes críticos sin limitarse a los siguientes: sodio, azúcares libres, grasas saturadas y edulcorantes se deberá implementar un etiquetado frontal donde se incorpore un sello de advertencia, que</p> | <p>deberá ser de alto impacto preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que adviertan al consumidor de los contenidos excesivos de nutrientes críticos</p> <p>El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentará los parámetros técnicos de este etiquetado definiendo la forma, figura, símbolos, textos, valores máximos, colores, tamaño y ubicación en los empaques de los productos que deban contenerlo, basándose en evidencia científica disponible y libre de conflicto de intereses, avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>El sello de advertencia deberá ir en la parte frontal del producto cuando los componentes del mismo se encuentren por encima de los valores máximos establecidos por el Gobierno Nacional, de acuerdo con la evidencia científica disponible avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 1. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, o la entidad que haga sus veces a nivel nacional, deberá realizar las acciones de Inspección, Vigilancia y Control de lo dispuesto en la presente ley y lo contenido en la respectiva norma que expedirá el Ministerio de Salud y protección Social, y en caso de comprobar el incumplimiento, procederá a imponer las sanciones de que trata el artículo 577 de la Ley 9 de 1979.</p> <p>Parágrafo 2. Los alimentos que tengan que incluir las advertencias sanitarias descritas en este artículo, no podrán incorporar declaraciones nutricionales ni declaraciones de salud en su etiqueta.</p> <p>Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo máximo de un año reglamentará los sellos de advertencia de que trata el presente artículo.</p> |

| | |
|---|--|
| <p>Parágrafo 4. El Gobierno podrá incluir en la reglamentación las condiciones para la existencia de un sello positivo de carácter voluntario, el cual deberá tener formas, colores, figuras, símbolos, textos y ubicación distinta a los sellos de advertencia de que trata el presente artículo, para evitar la confusión de los consumidores. Ningún producto que tenga la obligación de tener los sellos de advertencia por exceder el contenido de nutrientes críticos podrá tener simultáneamente el sello positivo.</p> <p>Artículo 6°. Herramientas educativas de información. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en coordinación con la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional diseñará herramientas educativas tales como cartillas, páginas web, aplicaciones para dispositivos móviles y demás herramientas que brinden las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con información y procesos educativos sobre los hábitos y estilos de vida saludables, y su adopción, en el entorno educativo, sobre la prevención de las ENT, la necesidad de la población colombiana de practicar actividad física frecuentemente y sobre alimentación balanceada.</p> <p>Parágrafo 1. En el término de un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en compañía de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional deberán diseñar las herramientas educativas de que trata el presente artículo.</p> <p>Artículo 7°. Programas de comunicación para la salud en medios de comunicación. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con La Autoridad Nacional de Televisión - ANTV o quien haga sus veces, deberá fomentar la emisión de contenidos para la promoción de hábitos de vida saludable y valor nutricional en la franja infantil y familiar en horario triple A (horario AAA) en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción, en los espacios y tiempos dispuestos para uso estatal, por parte de las entidades públicas.</p> | <p>Asimismo, deberá brindar espacios que garanticen el acceso y la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales y plataformas de internet. Los medios de comunicación en todo espacio publicitario relacionado con los entornos saludables deberán incluir una franja visible o audible que dé cuenta de la información veraz e imparcial que esté dirigida a niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social o quienes hagan sus veces reglamentarán esta materia</p> <p>Artículo 8°: El Gobierno Nacional fomentará la emisión de contenidos que promuevan hábitos y alimentación saludable enfocada a niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo 1. Toda la política pública relacionada con publicidad de alimentos y promoción de hábitos de vida saludable para el control de las ENT se hará con fundamento en la evidencia científica y salvaguardando el principio fundamental de prevalencia de los derechos de los niños.</p> <p>Artículo 9°. Protección de niños y niñas frente a la publicidad. Con el fin de salvaguardar los derechos de las niñas, niños y adolescentes, los productos comestibles que tengan al menos una de las sellos de advertencia definidos en el artículo 5 o que superen los umbrales establecidos de acuerdo con el artículo 3 de la presente ley, no podrán ser publicitados ni promocionados.</p> <p>A partir de la entrada en vigencia de esta ley queda prohibida:</p> <p>1. La publicidad de productos comestibles o bebibles ultraprocesados en las franjas infantil, adolescente y familiar por cualquier medio o entorno que pueda tener una audiencia de este grupo mayor al 20 %.</p> |
| <p>2. La promoción y/o el uso de ganchos comerciales dirigidos a, o que atraigan la atención de la población infantil tales como el uso de juguetes, personajes, accesorios, adhesivos, incentivos u otros similares cuando estos acompañen productos comestibles o bebibles ultraprocesados</p> <p>Artículo 10°. Promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en el entorno educativo público y privado. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional:</p> <ol style="list-style-type: none"> Garantizará el acceso de la comunidad educativa al agua potable en las instituciones. Articulará con las Entidades Territoriales de acuerdo con sus competencias en la creación de entornos saludables escolares garantizando el acceso al agua para consumo humano en las instituciones. Propenderá la creación y cuidado de huertas escolares por parte de las instituciones educativas, con el fin de promover en los estudiantes las buenas prácticas dentro del cultivo de alimentos. Promocionará en el entorno educativo, el consumo de una alimentación saludable y balanceada. Realizará acciones pedagógicas con los rectores, padres de familias y estudiantes, sobre la alimentación balanceada y saludable. Realizará campañas educativas sobre la lectura de etiquetado nutricional. <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de la empresa privada y los gremios de producción agrícola, y en particular para que estos productos lleguen a centros educativos en todo el territorio nacional.</p> | <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Educación Nacional en los Programas de Alimentación Escolar implementará las estrategias de consumo saludable, seguridad alimentaria, acceso a agua potable, prevención de Enfermedades No Transmisibles, fomentará y dará espacio a la implementación de las tiendas escolares saludables en las Instituciones Educativas públicas y privadas</p> <p>Artículo 11°. Actividad física. Con la finalidad de promover hábitos de vida saludable en los niños, niñas y adolescentes, el Ministerio de Educación Nacional con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, como órgano rector del Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, diseñará programas en los centros educativos públicos y privados de educación preescolar, básica primaria, y educación media en los que como mínimo se realice actividad física moderada de 60 minutos diarios a los estudiantes dentro de la jornada escolar. Estos programas contarán con el apoyo del Ministerio del Deporte.</p> <p>Parágrafo 1. Las instituciones educativas, centros educativos públicos y privados de educación preescolar, básica primaria, y educación media deberán diseñar estrategias para promover que haya espacios para realizar actividad física de juegos, moderada o intensa por parte de los estudiantes de la institución. Estas actividades incluyen ejercicio de fuerza con su propio peso y de resistencia aeróbica. Estas estrategias deben ser diseñadas por profesores idóneos y capacitados para tal fin.</p> <p>Parágrafo 2. Estas instituciones deberán promover un incremento en el número de horas que los niños, niñas y adolescentes realizan de práctica deportiva dentro de la jornada escolar</p> <p>Artículo 12° Seguimiento y participación. Para efectos del seguimiento al cumplimiento de la presente ley, así como de las disposiciones y reglamentaciones posteriores que se relacionen con ella, el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control</p> |

| | |
|---|--|
| <p>de las Enfermedades No Transmisibles promoverá la participación de la familia y la sociedad, facilitando el ejercicio de la participación ciudadana, el seguimiento y la rendición de cuentas, el respeto y garantía del derecho a salud de los niños, niñas y adolescentes así como el acceso a la información y a la comunicación, y a la documentación pública requerida en el ejercicio del control social y la veeduría ciudadana</p> <p>Artículo 13°. Sanciones. El INVIMA sancionará a cualquier persona que infrinja lo establecido en la presente ley en lo relativo a la implementación del etiquetado y las advertencias sanitarias. La Superintendencia de Industria y Comercio impondrá sanciones ante el incumplimiento en materia de publicidad y violaciones a los derechos de los consumidores.</p> <p>Parágrafo: El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento será aplicable con fundamento en la normatividad que les confiere facultades sancionatorias a las entidades mencionadas en el artículo anterior, y lo dispuesto en la presente norma</p> <p>Artículo 14° Vigencia La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias</p> <p>Del Honorables Representantes,</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;">  <p>CARLOS EDUARDO ACOSTA. Representante a la Cámara por Bogotá. Partido Colombia Justa Libres.</p> </div> <div style="text-align: center;">  <p>MAURICIO TORO. Representante a la Cámara por Bogotá. Partido Verde.</p> </div> </div> | <p>TEXTO DEFINITIVO APROBADO EN PRIMER DEBATE DEL PROYECTO DE LEY No. 167 de 2019 CÁMARA "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA FOMENTAR ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y PREVENIR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES".</p> <p>(Aprobado en la Sesión virtual del 10 de junio de 2020, Comisión VII Constitucional Permanente de la H. Cámara de Representantes, Acta No. 48)</p> <p style="text-align: center;">EL CONGRESO DE COLOMBIA</p> <p style="text-align: center;">DECRETA:</p> <p>Artículo 1°. Objeto. La presente ley adopta medidas que promueven entornos alimentarios saludables, garantizando el derecho fundamental a la salud de las niñas, niños y adolescentes, con el fin de prevenir la aparición de Enfermedades No Transmisibles. Se adoptarán medidas efectivas que promuevan estos entornos y que permitan el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre los alimentos a efectos de fomentar hábitos alimentarios.</p> <p>Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Se aplicará en todo el territorio nacional y cobijará a todos los actores en los distintos niveles de decisión que formulen políticas públicas, planes o programas que tengan relación.</p> <p>Artículo 3° Definiciones.</p> <p>Las Enfermedades Transmisibles: Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) también conocidas como enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración con una progresión generalmente lenta, estas resultan de la combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales. En ocasiones, las ENT tienen su origen en factores biológicos inevitables, pero a menudo son causadas por ciertos hábitos como el consumo de tabaco, el consumo excesivo de alcohol, la falta de una alimentación saludable y de actividad física.</p> <p>Entorno Saludable: Los Entornos Saludables se entienden como el punto de encuentro y relación de los individuos donde se promueven referentes sociales y culturales que brindan parámetros de comportamiento para el fomento de acciones integrales de promoción de la salud y el bienestar.</p> <p>Modos, condiciones y estilos de vida saludable: son un conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, que actúan de manera independiente. Se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario, para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable.</p> <p>Alimentación saludable: Es aquella que satisface las necesidades de energía y nutrientes en todas las etapas de la vida considerando su estado fisiológico y velocidad de crecimiento. Se caracteriza por ser una alimentación completa, equilibrada, suficiente, adecuada, diversificada e inocua que previene la aparición de enfermedades asociadas con una ingesta deficiente o excesiva de energía y nutrientes.</p> |
| <p>Alimento: Es toda sustancia elaborada, semi-elaborada o natural, que se destina al consumo humano, incluyendo las bebidas, el chicle y cualesquiera otras sustancias que se utilicen en la fabricación, preparación o tratamiento de los alimentos</p> <p>Inocuidad de Alimentos: La inocuidad de los alimentos engloba acciones encaminadas a garantizar la máxima seguridad posible de los alimentos. Las políticas y actividades que persiguen dicho fin deberán de abarcar toda la cadena alimenticia, desde la producción al consumo.</p> <p>Alimentos sin procesar y mínimamente procesados: Estos alimentos se obtienen directamente de plantas o de animales; los alimentos sin procesar no sufren alteración alguna tras extraerse de la naturaleza; los alimentos mínimamente procesados son aquellos sometidos a un proceso de limpieza, remoción de partes no comestibles o indeseables, fraccionamiento, molienda, secado, fermentación, pasteurización, refrigeración, congelación y procesos similares, sin añadir al alimento original sal, azúcar, aceites, grasas ni aditivos alimentarios u otras sustancias. Estos alimentos son considerados alimentos naturales.</p> <p>Productos comestibles o bebibles procesados: Los productos procesados son fabricados añadiendo sal, azúcar u otra sustancia de uso culinario sin adición de aditivos alimentarios, a alimentos sin procesar o mínimamente procesados con el fin de hacerlos durables y más agradables al paladar. Son productos derivados directamente de alimentos y se reconocen como versiones de los alimentos originales.</p> <p>Productos comestibles o bebibles ultraprocesados: Formulaciones industriales fabricadas íntegra o mayormente con sustancias extraídas de alimentos (aceites, grasas, azúcar, almidón, proteínas), derivadas de constituyentes de alimentos (grasas hidrogenadas, almidón modificado) o sintetizadas en laboratorios a partir de materias orgánicas como petróleo y carbón (colorantes, aromatizantes, conservantes, resaltadores de sabor y diversos tipos de aditivos usados para dotar a los productos de propiedades sensoriales atractivas). Estos productos contienen un nivel elevado de azúcares, grasas y/o sodio, también se entiende por producto ultraprocesado aquel que tenga edulcorantes artificiales.</p> <p>Artículo 4°. Créase el Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles.</p> <p>Parágrafo 1. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles estará en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, el cual debe articular, direccionar y garantizar la sinergia en la implementación de estrategias, planes y programas necesarios para el desarrollo de entornos saludables, hábitos saludables, seguridad alimentaria, acceso y disponibilidad de agua potable, acceso oportuno a la información, además de todas las acciones para la atención integral y fomento de los entornos saludables para la prevención de enfermedades no transmisibles entre estas la obesidad y sobrepeso con especial atención en niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Artículo 5°. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, deberá sesionar mínimo cada tres (3) meses y estará integrado de la siguiente manera:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud y Protección Social o su delegado Ministerio de Educación Nacional o su delegado Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural o su delegado Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible o su delegado. Ministerio Vivienda, Ciudad y Territorio o su delegado. Ministerio del Deporte o su delegado. Director del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF o su delegado. | <ol style="list-style-type: none"> Director del Departamento Nacional de Planeación o su delegado. Director del Departamento Prosperidad Social o su delegado <p>Artículo 6°. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles tendrá las siguientes funciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ser la instancia de orientación y decisión sobre el desarrollo e implementación de todas las políticas públicas relacionadas con la promoción, prevención y atención de Enfermedades No Transmisibles con especial atención en niños, niñas y adolescentes. Articular, direccionar, y garantizar la sinergia en el diagnóstico, diseño, implementación, seguimiento y evaluación de la implementación de políticas, estrategias, planes y programas necesarios para el desarrollo de entornos saludables, hábitos saludables, seguridad alimentaria, el acceso a la información oportuna, acceso a agua potable siendo esta apta para el consumo humano, además de todas las acciones para la atención integral de los problemas de obesidad y sobrepeso con especial atención en niños, niñas y adolescentes. <p>El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles tendrá en cuenta para el desarrollo de sus funciones, las encuestas nutricionales existentes, la evidencia científica y las particularidades regionales.</p> <ol style="list-style-type: none"> El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles deberá presentar un informe anual al Congreso de la República sobre los programas y estrategias implementados sobre la evolución de los indicadores de las enfermedades no transmisibles y la promoción de entornos saludables con especial atención en niños, niñas y adolescentes. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles deberá establecer con base a la evidencia científica los valores y porcentajes correspondientes a grasas, sodio, azúcar, entre otros, como insumo para la generación del perfil nutricional de Colombia. <p>Parágrafo 1: El Consejo Nacional Intersectorial para la prevención y control de enfermedades no transmisibles podrá crear un Comité Técnico Intersectorial para apoyar y asesorar las funciones del Consejo.</p> <p>Parágrafo 2. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles se articulará y coordinará de acuerdo con las directrices, criterios y mecanismos de la Comisión Intersectorial de Salud Pública.</p> <p>Parágrafo 3. El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles articulará la estrategia Colombia Vive Saludable o quien haga sus veces.</p> <p>Artículo 7°. Con el objetivo de informar de manera clara y suficiente, sobre los componentes que hacen parte de los alimentos, créese la mesa técnica intersectorial la cual estará compuesto por:</p> <ol style="list-style-type: none"> Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Comercio, Industria y Turismo Viceministerio de Agua y Saneamiento Básico Subsistema Nacional de la Calidad-SICAL |

| | |
|---|--|
| <p>Parágrafo 1. La conformación de esta mesa será la dispuesta en la presente ley y tendrá como exclusiva función la formulación del reglamento técnico sobre el etiquetado nutricional bajo el direccionamiento del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 2. La Mesa técnica conformada tendrá un límite de doce (12) meses para presentar el reglamento técnico al Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, quien a su vez tendrá seis (6) meses como máximo para solicitar correcciones, aprobarlo e implementarlo</p> <p>Artículo 8°. Advertencias sanitarias. Para todos los productos comestibles o bebibles ultraprocesados con cantidad excesiva de nutrientes críticos sin limitarse a los siguientes: sodio, azúcares libres, grasas saturadas y edulcorantes se deberá implementar un etiquetado frontal donde se incorpore una advertencia sanitaria. Dicha advertencia será de alto impacto preventivo, claro, visible, legible, de fácil identificación y comprensión para los consumidores, con mensajes inequívocos que adviertan al consumidor de los contenidos excesivos de nutrientes críticos. El Gobierno Nacional, en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social, llevará a cabo los estudios necesarios y el análisis de impacto normativo respectivo para establecer las condiciones técnicas de dicho etiquetado, definiendo la forma, figura, símbolo, textos, colores, tamaño y ubicación en los empaques de los productos que deban contenerlo, basándose en evidencia científica disponible avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>La advertencia sanitaria deberá ir en la parte frontal del producto cuando los componentes del mismo se encuentren por encima de los valores máximos establecidos por el Gobierno Nacional, de acuerdo con la evidencia científica disponible avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Parágrafo 1. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, o la entidad que haga sus veces a nivel nacional, deberá verificar los contenidos reportados por el fabricante, toda vez que haya duda sobre el contenido real del producto y los sellos incluidos por éste en el producto, y en caso de comprobar el incumplimiento, procederá a imponer las sanciones de que trata el artículo 577 de la Ley 9 de 1979.</p> <p>Parágrafo 2. Los alimentos que tengan que incluir las advertencias sanitarias descritas en este artículo, no podrán incorporar declaraciones nutricionales ni declaraciones de salud en su etiqueta.</p> <p>Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social, en un plazo máximo de un año reglamentará las advertencias sanitarias de que trata el presente artículo.</p> <p>Parágrafo 4. El Gobierno podrá incluir en la reglamentación las condiciones para la existencia de un sello positivo de carácter voluntario, el cual deberá tener formas, colores, figuras, símbolos, textos y ubicación distinta a los sellos de advertencia de que trata el presente artículo, para evitar la confusión de los consumidores. Ningún producto que tenga la obligación de tener los sellos de advertencia por exceder el contenido de nutrientes críticos podrá tener simultáneamente el sello positivo.</p> <p>Artículo 9°. Advertencias sanitarias. Mediante las políticas sanitarias y fitosanitaria establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el gobierno nacional deberá garantizar la inocuidad de los productos alimenticios para consumo humano con el fin de evitar la propagación de plagas o enfermedades.</p> <p>Parágrafo 1. El Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA, o la entidad que haga sus veces a nivel nacional, deberá verificar los contenidos reportados por el fabricante, toda vez que haya duda sobre el contenido real del producto y los sellos incluidos por éste en el producto, y en caso de comprobar el incumplimiento, procederá a imponer las sanciones de que trata el artículo 577 de la Ley 9 de 1979.</p> | <p>Parágrafo 2. Para la expedición del registro sanitario el INVIMA, o la entidad que haga sus veces deberá contar con certificación internacional de calidad de análisis fisicoquímicos y bromatológicos de alimentos que garanticen la veracidad y confiabilidad de la información reportada.</p> <p>Artículo 10°. Herramientas pedagógicas de información. El Gobierno nacional en cabeza del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en coordinación con el Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles diseñará herramientas pedagógicas tales como cartillas, páginas web, aplicaciones para dispositivos móviles y demás herramientas que brinden las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TIC), con información sobre los hábitos de vida saludables, y su adopción, tanto en el entorno educativo como en el laboral, sobre la prevención de las ENT, la necesidad de la población colombiana de practicar actividad física frecuentemente y sobre alimentación balanceada.</p> <p>Parágrafo 1. En el término de un (1) año a partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en compañía del Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles deberán diseñar las herramientas pedagógicas de que trata el presente artículo.</p> <p>Artículo 11°. Programas de comunicación para la salud en medios de comunicación. La Autoridad Nacional de Televisión - ANTV o quien haga sus veces, en coordinación con El Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, deberán fomentar la emisión de contenidos para la promoción de hábitos de vida saludable y valor nutricional en la franja infantil y familiar en horario triple A (horario AAA) en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción, por parte de las entidades públicas y Organizaciones No Gubernamentales, Asociaciones de Padres de Familia y otras organizaciones de la sociedad civil. Asimismo, deberá brindar espacios que garanticen el acceso y la difusión del mismo tipo de mensajes por emisoras radiales y plataformas de internet. Los medios de comunicación en todo espacio publicitario relacionado con los entornos saludables deberán incluir una franja visible o audible que dé cuenta de la información veraz e imparcial que esté dirigida a niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo 1. El Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el Ministerio de Educación Nacional y el Ministerio de Salud y Protección Social o quienes hagan sus veces reglamentarán esta materia.</p> <p>Artículo 12°: Los medios de comunicación fomentarán la emisión de contenidos que promuevan hábitos y alimentación saludable enfocada a niños, niñas y adolescentes.</p> <p>Parágrafo 1. Toda la política pública relacionada con publicidad de alimentos y promoción de hábitos de vida saludable para el control de las ENT se hará con fundamento en la evidencia científica y salvaguardando el principio fundamental de prevalencia de los derechos de los niños.</p> <p>Artículo 13°. Veeduría ciudadana. Para efectos del seguimiento al cumplimiento de la presente ley, así como de las disposiciones y reglamentaciones posteriores que se relacionen con ella, el Ministerio de Salud y Protección Social promoverá la participación de la sociedad civil, facilitando el ejercicio de la participación ciudadana, el respeto y garantía del derecho a la información y a la comunicación, así como el acceso a la documentación pública requerida en el ejercicio del control social y la veeduría ciudadana.</p> <p>Artículo 14°. Conflictos de intereses. En el diseño de herramientas pedagógicas, reglamentación de las sanciones y cualquier otra definición de la política, reglamentación e implementación de esta norma se deberá dar aplicación a lo dispuesto en los artículos 11 y 12 de la Ley 1437 de 2011 y demás</p> |
| <p>normas concordantes en aras de evitar conflictos de intereses que puedan afectar el objetivo de prevención de las ENT.</p> <p>Artículo 15°. Promoción de modos, condiciones y estilos de vida saludable en el entorno educativo público y privado. El Ministerio de Educación Nacional con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del Consejo Nacional Intersectorial para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles, propenderá para que en el entorno educativo público y privado se deba:</p> <ol style="list-style-type: none"> Garantizar la oferta de alimentos saludables y naturales, mediante el fomento y la implementación de tiendas saludables. Garantizar el acceso de la comunidad educativa al agua potable en las instituciones. Fomentar la creación y cuidado de huertas escolares por parte de las instituciones educativas, con el fin de promover en los estudiantes las buenas practicas dentro del cultivo de alimentos. Fomentar campañas educativas sobre el lavado de manos. Los productores de bienes podrán patrocinar y promover campañas de nutrición saludable en lugares de difícil acceso como parte de corresponsabilidad social Realizar campañas informativas y educativas junto con el Ministerio de Agricultura, incentivando el consumo adecuado de frutas y verduras. Realizar acciones pedagógicas con los rectores, padres de familias y estudiantes, sobre la alimentación balanceada y saludable. Realizar campañas educativas sobre la lectura de etiquetado nutricional. Fomentar y fortalecer el papel de la familia en el entorno y hábitos saludables a través de espacios en los medios de comunicación. <p>Parágrafo 1. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras, con participación de la empresa privada y los gremios de producción agrícola, y en particular para que estos productos lleguen a centros educativos en todo el territorio nacional.</p> <p>Parágrafo 2. El Ministerio de Educación Nacional en los Programas de Alimentación Escolar implementará las estrategias de consumo saludable, seguridad alimentaria, acceso a agua potable, prevención de Enfermedades No Transmisibles, fomentará y dará espacio a la implementación de las tiendas escolares saludables en las Instituciones Educativas públicas y privadas.</p> <p>Parágrafo 3. La función de las tiendas escolares será la provisión de alimentos y productos nutritivos, higiénicamente preparados y a precios accesibles a la comunidad escolar. La tienda escolar debe promover prácticas de alimentación saludable en la comunidad educativa, a través del cumplimiento de condiciones técnicas, de la articulación de estrategias pedagógicas y de procesos que fomenten la promoción de la salud de los estudiantes</p> <p>Artículo 16° Seguimiento y participación. Para efectos del seguimiento al cumplimiento de la presente ley, así como de las disposiciones y reglamentaciones posteriores que se relacionen con ella, el Ministerio de Salud y Protección Social como órgano rector del Consejo Nacional Intersectorial</p> | <p>para la Prevención y Control de las Enfermedades No Transmisibles promoverá la participación de la familia y la sociedad, facilitando el ejercicio de la participación ciudadana, el seguimiento y la rendición de cuentas, el respeto y garantía del derecho a salud de los niños, niñas y adolescentes así como el acceso a la información y a la comunicación, y a la documentación pública requerida en el ejercicio del control social y la veeduría ciudadana.</p> <p>Artículo 17°. Sanciones. El INVIMA sancionarán a cualquier persona que infrinja lo establecido en la presente ley en lo relativo a la implementación del etiquetado y las advertencias sanitarias. La Superintendencia de Industria y Comercio impondrá sanciones ante el incumplimiento en materia de publicidad y violaciones a los derechos de los consumidores.</p> <p>Artículo 18°. Régimen sancionatorio. El incumplimiento de lo establecido la presente ley dará lugar a las sanciones para el ordenamiento jurídico nacional, disciplinario y penal.</p> <p>Artículo 19° El régimen sancionatorio, autoridades competentes y procedimiento será aplicable de acuerdo con la normatividad vigente en los temas propios de la presente ley.</p> <p>Artículo 20° Vigencia La presente ley entrará en vigencia a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;">  Carlos Eduardo Acosta Lozano Coordinador Ponente </div> <div style="text-align: center;">  Mauricio Andrés Toro Orjuela Ponente </div> </div> |