



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXX - N° 432

Bogotá, D. C., viernes, 14 de mayo de 2021

EDICIÓN DE 13 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

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

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

CARTAS DE ADHESIÓN

ADHESIÓN A LA PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE POSITIVA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 39 DE 2020 SENADO

por la cual se modifica la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones.

Bogotá D.C., mayo 11 de 2021

Senador

JOSÉ RITTER LÓPEZ

Presidente

Comisión Séptima Constitucional Permanente

Senado de la República

E.S.D.

Ref. Adhesión a la Ponencia para Segundo Debate positiva al Proyecto de Ley No. 039 de 2020 Senado "Por la cual se modifica la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones".

Cordial Saludo, doctor España:

Respetuosamente, me permito informar a la Mesa Directiva de la Comisión Séptima del Senado de la República, mi adhesión al Informe de Ponencia positiva para Segundo Debate al Proyecto de Ley No.039 de 2020 "Por la cual se modifica la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones; la cual se encuentra publicada en gaceta No. 1510-2020.

Sin otro particular.

Atentamente,

FABIÁN CASTILLO SUÁREZ
Senador de la República

LA COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los trece (13) día del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, Adhiere al Informe de Ponencia Positiva para Segundo Debate, publicada en la Gaceta del Congreso de la República No. 1510/2020.

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 39/2020 SENADO

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DEL CUAL SE MODIFICA LA LEY 1335 DE 2009 Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,

JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO COMISIÓN VII SENADO

CONCEPTOS JURÍDICOS

CONCEPTO JURÍDICO DE LA FEDERACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL VALLE, FEDISVALLE, AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 10 DE 2020 SENADO, 425 DE 2020 CÁMARA

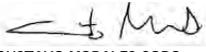
por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud.

<p>Santiago de Cali, mayo 05 del 2021</p> <p>DOCTOR JOSÉ RITTER LÓPEZ PEÑA PRESIDENTE COMISIÓN SÉPTIMA CONJUNTA SENADO DE LA REPÚBLICA</p> <p>Asunto: Observaciones al Proyecto de Ley 010 de 2020</p> <p>En atención a la invitación realizada de parte del Congreso de la República, nos proponemos a realizar los siguientes comentarios al proyecto de ley en mención, lo anterior a fin de solicitar el archivo del mismo.</p> <p>Comentarios Generales</p> <p>Pese a los debates que hasta el momento el proyecto de ley ha surtido, este ha sido objeto de cambios meramente formales pero su estructura se ha mantenido. En términos generales el proyecto alude a la eliminación de las EPS pretendiendo erradicar aquellas que no han cumplido con los indicadores dispuestos por la superintendencia de salud durante muchos años, sin embargo, esta medida puede ser tomada sin la sanción de una norma de este tipo, dado que la ley 1122 de 20017, ley 1438 de 2011 y ley 1751 de 2015 otorga estas facultades, incluso, ante de preocuparnos por sancionar más normas deberíamos de prestar atención sobre aquellas que aún no han sido reglamentadas. Este proyecto le otorga facultades extraordinarias a la rama ejecutiva poniendo a disposición del ministerio de hacienda la decisión sobre el destino de los recursos en materia de salud, en este sentido, las entidades descentralizadas quedan subordinadas al nivel central. Centralizar la salud a unas cuantas EPS y terminar con intermediación a la salud genera la creación de oligopolios coartando los múltiples actores que inciden en la sociedad.</p> <p>El proyecto de ley presenta cambios relacionados a la denominación legal, esto es, pretende cambiar las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a Aseguradoras de Salud "AS" teniendo repercusiones directas respecto a la finalidad y la administración de recursos de parte de estas. La problemática se plantea en la medida en que el concepto de aseguradora transforma totalmente la perspectiva financiera de las EPS, dado que, su finalidad última es la de ser intermediarias financieras, por lo tanto, requieren de procesos de legalización de recursos para disponer de estos. Con el Proyecto de Ley, ya no será necesario los procesos de legalización de recursos, puesto que al llevarse a cabo el cambio de su naturaleza jurídica, esto es, transformarse en "AS", las aseguradoras dispondrán de los recursos, dado que una vez que estos ingresan a sus cuentas, se transforman en dineros privados y a libre disposición</p>	<p>de éstas, dejando una brecha o limbo jurídico en como regular o qué alcance tendría la libre disposición de estos recursos que en últimas provienen de la población y del Estado.</p> <p>Aunado a lo anterior, en el artículo 1º se reconoce el derecho a la salud como derecho fundamental y en el artículo 2º se menciona dentro de las funciones esenciales del sistema a la salud "la reducción de las inequidades en salud, el trato digno en la prestación de los servicios, la garantía de la protección financiera de los usuarios". Sin embargo, el proyecto de ley desconoce esta garantía. Es importante tener presente que la Corte Constitucional ha reconocido el Derecho a la Salud como un derecho fundamental al que todas las personas tienen derecho tanto a acceder como a que se les garantice. El derecho a la salud no puede verse minimizado a un tema de recursos ni de clases sociales en el que solo aquellos que tienen recursos para pagar el seguro puedan tener acceso a la salud.</p> <p>Ahora bien, en el artículo 20º se dispone que: <i>"la función esencial de la prestación de servicios de salud comprende la atención a la población con relación a la promoción y mantenimiento de la salud, la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad, acceso efectivo, calidad en los servicios de salud y satisfacción del usuario, con una atención oportuna, continua, integral y resolutive de las necesidades y problemas de salud de la población"</i> Este artículo desconoce, o mejor, no integra el derecho a la administración de justicia y cumplimiento de fallos judiciales de aquella población que ha sido amparada por la justicia ordinaria en fallos de tutela, concedidos tras la negación del acceso a la salud de parte de las EPS. Este desconocimiento o no integración de reconocimiento de los fallos judiciales, implica un retroceso en derechos ya adquiridos por vía judicial de parte de la población accionante, y a su vez, repercute en un detrimento en el derecho a la salud de la población que se verá afectada, puesto que, al cambiar la naturaleza jurídica de las EPS nacerían otras entidades que, en materia jurídica, tendrían obligaciones distintas a las que estaban obligadas las EPS desconociéndose en últimas los fallos de las personas que se han visto afectadas. Frente a esto, es importante tener presente que el artículo 58º de la Constitución Política dispone que existen derechos adquiridos a los que las entidades no se pueden rehusar a reconocer, a su vez el Decreto 1424 del 2019 artículo 2.1.11.10 y Decreto 780 del 2016 art 2.1.7.17 establecen la obligatoriedad del cumplimiento y reconocimiento de los fallos judiciales de aquellas personas que han sido amparadas por las justicia, la obligatoriedad del cumplimiento de estos y su aplicación de manera eficaz en salvaguarda de los derechos de las mismas.</p> <p>Respecto al artículo 7º llamado "modelo de atención diferencial", no resulta ser coherente con el modelo de atención basado en un Enfoque Diferencial, pues sólo propone facilidad en el acceso para quienes viven en territorios alejados, siendo un reconocimiento importante, pero no suficiente. No se está teniendo en cuenta que cada centro de atención, así como sus miembros deben estar capacitados y dispuestos para garantizar la inclusión. Es importante tener presente a cada una de las distintas poblaciones vulnerables sin importar si en la región</p>
<p>son mayoría o no para atender a sus necesidades específicas y para que se les garantice el acceso a la salud con la misma calidad que los demás.</p> <p>El artículo 8º deja en manos del Gobierno de turno la reglamentación de los estándares que deben de cumplir algunos agentes, lo cual supedita al ejecutivo la eventual calidad que pueda tener la prestación de servicios de salud de las personas. Más aún, limita a la Superintendencia Nacional de Salud a la vigilancia en el cumplimiento de los estándares establecido por el Gobierno Nacional, lo cual puede sesgar la evaluación y supervisión de fondo del servicio de salud. Lo ideal, sería que el mismo PL estableciera los criterios con los que deben cumplir los agentes a los que se refiere en este artículo, de modo que, los mismo no cambien de acuerdo al ejecutivo de turno. Lo mismo sucede con el artículo 14 que deja en manos del ejecutivo el desarrollo de un programa de fortalecimiento de las capacidades en salud de las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud de forma tal que se garantice y asegure el cumplimiento de los objetivos y metas planteados en el PDSP. Lo anterior, refleja que este proyecto de ley en lugar de desarrollar la ley que regula la salud, lo que hace es delegarle tareas al ejecutivo, de ahí que, el eventual éxito de este PL termine dependiendo de la buena gestión y voluntad del Gobierno Nacional de turno. El mismo problema se presenta en el artículo 17 que remite al Ministerio de Salud la definición de los servicios y tecnologías en salud.</p> <p>Por otro lado, El PL deja de lado el tema en salud mental, ni siquiera en el Capítulo VI sobre el Talento Humano en Salud. Es indispensable incluir a los profesionales en salud mental como lo son psicólogos y psiquiatras cuando se trata sobre la salud, pues no se puede desconocer la importancia que tiene el fomentar que las entidades contraten y promuevan la formación y prestación de este servicio de salud mental en una sociedad tan afectada y con índices crecientes de ansiedad y depresión causados entre otras razones por la pandemia y la coyuntura política y social del país.</p> <p>Por lo anterior, Solicitamos el Archivo del PL010</p> <p>Agradeciendo el espacio aperturado</p> <p>Atentamente,</p> <div style="text-align: center;">  <p>Federación de Discapacidad del Valle</p> </div>	<p>LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza <u>la publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, las siguientes: consideraciones.</p> <p>COMENTARIOS: FEDERACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL VALLE- FEDISVALLE. REFRENDADO POR: FEDERACIÓN DE DISCAPACIDAD DEL VALLE- FEDISVALLE.</p> <p>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 10/2020 SENADO y 425/2020 CÁMARA.</p> <p>TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES ORIENTADAS A GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1751 DE 2015, Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD" "MENSAJE DE URGENCIA"</p> <p>NÚMERO DE FOLIOS: TRES (03) FOLIOS</p> <p>RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: VIERNES CATORCE (14) DE MAYO DE 2021.</p> <p>HORA: 12.00 P.M.</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de</p> <p>El Secretario,</p> <div style="text-align: center;">  <p>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA SECRETARIO</p> <p>Comisión Séptima del H. Senado de la República</p> </div>

CONCEPTO JURÍDICO DE LA ASOCIACIÓN DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL AL INFORME DE LA SUBCOMISIÓN ACCIDENTAL AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 10 DE 2020 SENADO, 425 DE 2020 CÁMARA

por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud.

<p>Bogotá, mayo 11 de 2020</p> <p>Honorable Senador JOSE RITTER LÓPEZ PEÑA Presidente de la Comisión Séptima Conjunta SENADO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA E. S. D.</p> <p>Ref: Comentarios de ACEMI (Asociación de Empresas de Medicina Integral), al informe de la Subcomisión Accidental sobre el proyecto de ley No 10/2020 Senado, 425 de 2020 Cámara.</p> <p>Respetado Presidente:</p> <p>Me dirijo a usted en su calidad de Coordinador Ponente del proyecto de la referencia y, por su conducto, me dirijo también a los demás miembros de la Comisión de ponentes, para compartir con usted y con ellos los comentarios del sector del aseguramiento en salud representado por ACEMI al informe de la Comisión Accidental sobre el proyecto de reforma al sistema de salud.</p> <p>Espero que estos comentarios sean de utilidad en el ejercicio de la función legislativa.</p> <p>Sin lugar a dudas, como lo hemos mencionado en algunas oportunidades, la proposición sustitutiva mantiene una visión integradora del sector en aras de garantizar un concepto integral de salud. En el texto se incorporan y crean mecanismos claros para la coordinación y diseño de políticas, que permiten la complementariedad entre las acciones colectivas e individuales, así como la intervención de los determinantes de la salud. Reconocemos que este articulado recogió acertadamente las inquietudes planteadas por varios actores, entre ellos ACEMI, eliminando algunas propuestas que desincentivaban la llegada de agentes serios y sólidos al sistema, tales como la que tenía que ver con la supervisión de conglomerados y la que creaba un antitécnico fondo de garantías.</p> <p>No obstante estos avances, este nuevo articulado sigue debilitando el aseguramiento social en salud, como pasa a explicarse.</p> <p>Si bien este articulado pretende fortalecer el concepto de seguro social, profundizando en las responsabilidades de los actores en materia de administración de riesgos en salud, así como de riesgo financiero, esto último para el caso de las EAPB, este propósito se va desvaneciendo en la medida en que se incluyen artículos, que por un lado, desconocen</p>	<p>la adecuada gestión del riesgo financiero y de otro se toman decisiones sin los estudios técnicos necesarios, que pueden generar inflexibilidades que obstaculicen el cabal funcionamiento del sistema.</p> <p>En concreto nos referimos a dos artículo puntuales:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Artículo 40 NUEVO. Giro directo de la UPC. <p>Con este artículo se pretende realizar el giro directo de los recursos de la UPC de la ADRES a las IPS y en general, a todos los proveedores de bienes y servicios de salud, al señalar "Giro directo de la UPC. Los recursos provenientes de la liquidación de la UPC serán girados directamente por la ADRES a los prestadores, proveedores, operadores logísticos y otros agentes del sistema y bajo las reglas que define el Ministerio de Salud y Protección Social. El giro se realizará teniendo en cuenta la facturación conciliada y reportada mediante el mecanismo de facturación electrónica dispuesto por la DIAN".</p> <p>Como lo manifestamos frente al proyecto de ley inicial, esta norma desconoce las reglas del aseguramiento, que exigen la administración del recurso para efectos de garantizar el cumplimiento de los requisitos de habilitación financiera, dentro de los cuales, la constitución de reservas y la acreditación del margen de solvencia son fundamentales.</p> <p>Quisiéramos recordar que los requisitos de habilitación financiera tienen como propósito garantizar el cumplimiento del objeto misional de una empresa, el margen de solvencia, establece los fondos que garantizan la estabilidad de la empresa y las reservas para el pago de siniestros avisados y no avisados, permiten garantizar el pago a los prestadores y demás proveedores de servicios y tecnologías en salud. De otra parte, se cuenta con herramientas normativas que regulan los tiempos para pago en el sistema y se conocen las diferentes causales de inconsistencia en la presentación de facturas y actualización de estados financieros sobre todo en la red pública. De otra parte, el Congreso de la República acaba de aprobar en la ley 2024 recientemente aprobada, contempla la obligación de pago en plazos justos y regula de manera especial, al sector de la salud.</p> <p>Eliminar el manejo financiero de los recursos por parte del asegurador, desvirtúa el modelo de seguro social, en donde la EAPB, en este caso, deberá asumir el manejo del riesgo en salud y del riesgo financiero, los cuales son delegados, en parte por los empleadores y en parte por el Estado.</p> <p>El problema que se pretende solucionar, que no es otro que proteger a los prestadores ante una eventual liquidación de una entidad que no tenga las reservas y margen requeridos para garantizar el pasivo adquirido, se soluciona con una oportuna vigilancia e intervención por parte del Estado frente a las entidades que no se encuentran cumpliendo los requisitos de habilitación. En esta materia, debemos señalar que la Superintendencia ha venido avanzando en un modelo de supervisión basado en riesgos, lo cual redundará seguramente en mayor seguridad para el sistema de salud.</p>
<p>Realizar el giro directo a los prestadores no ha demostrado mayores beneficios pues la cartera en régimen subsidiado no ha desaparecido. Si se quiere mejorar el flujo de recursos, deberá hacerse un análisis de sus causas, no siendo este el camino. Se pregunta entonces, si las causas se relacionan más con un cálculo insuficiente de la UPC o con problemas de orden gerencial de los prestadores y proveedores de bienes y servicios que no reúnen los requisitos de la Ley o una supervisión inoportuna.</p> <p>Reiteramos de manera respetuosa que los beneficios para el país de un esquema en el que las aseguradoras en salud asumen los riesgos propios de ese seguros social han sido enormes, no solo desde el punto de vista de ampliación de coberturas y protección económica, sino también en materia de resultados: Colombia ha logrado disminuir la mortalidad infantil, materna y por enfermedades infecciosas, entre otros importantes resultados: la tasa de mortalidad infantil se redujo 14 % en los últimos 10 años y se ubicó en el año 2017 en 11 muertes de menores de 1 año por cada 1.000 nacidos vivos, que evidencia la calidad de los servicios de atención materno-infantiles; en este mismo sentido, adicionalmente Colombia fue señalado como uno de los países con una de las más bajas tasas de mortalidad evitable asociada a mala calidad de los sistemas de salud (Kruk y otros, 2018) y con la mayor cobertura de medicamentos para hemofilia en Latinoamérica (The Lancet Haematology, 2018). Esto para mencionar tan solo unos ejemplos puntuales.</p> <p>El giro directo como principio general es, por principio, un mecanismo contrario al aseguramiento, por cuanto no tiene sentido conferir a agentes ya sean privados o públicos, la delicada responsabilidad de asumir el riesgo financiero propio de la gestión del riesgo en salud de los afiliados, y al tiempo quitarle el instrumento con el que se realiza esa gestión.</p> <p>En este sentido, la prima debe pagarse al asegurador, quien debe cumplir con sus obligaciones en los términos previstos en las normas sanitarias, y cumplir con la regulación prudencial financiera propia de su condición de compañía de seguros. Si las incumplen deben ser sancionadas, con la obligación de un mayor patrimonio o incluso con la revocatoria de la habilitación, dependiendo del grado de incumplimiento. Pero no tiene sentido llamarlas delegarles la gestión del riesgo financiero y no entregarles los recursos para que realicen su labor.</p> <p>Por las anteriores razones solicitamos la supresión de este artículo.</p> <p>2. La UPC y el gasto administrativo</p> <p>En esta nueva versión, se unifican todos los beneficios individuales en salud a que tienen derecho los afiliados al sistema general de seguridad social en salud, los cuales se definen mediante listado negativo (exclusiones) y la UPC, en calidad de prima de aseguramiento social, será la única fuente de financiación de los mismos.</p>	<p>En el artículo 41, que introduce nuevamente la subcomisión, se señala que "El Ministerio de Salud y Protección Social definirá el porcentaje de la prima de aseguramiento que podrá ser usada en gastos de administración, basado en criterios de eficiencia, estudios actuariales, financieros y criterios técnicos, así como los conceptos que conforman dicho gasto. Este porcentaje no podrá superar el 8% de la prima de aseguramiento".</p> <p>En este sentido queremos señalar lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uso del componente de gasto administrativo. Es claro que este deberá destinarse al cumplimiento del objeto misional de la EAPB, relacionado con todas las acciones o actividades encaminadas a garantizar el aseguramiento y el acceso a los servicios que requiera el afiliado, cumpliendo con las normas y reglas del sistema, en este sentido, compartimos la importancia de la definición de los componentes de este gasto en función de las responsabilidades asignadas a las EAPB. 2. Importancia e imposibilidad actual de realizar un cálculo técnico. Sin lugar a dudas, el cálculo del gasto administrativo, que deberá estar destinado a garantizar el cumplimiento del objeto social de la entidad en su calidad de aseguradora deberá hacerse contemplando el manejo eficiente de los recursos. Sin embargo, no encontramos los estudios técnicos realizados que soportan la redacción de este artículo y en caso de existir los mismos, no pareciera ser pertinente su utilización, ateniendo la nueva realidad en materia de beneficios en salud que deben ser asumidos y pagados con cargo a esta prima. Es imposible en la actualidad hacer el cálculo toda vez que el Ministerio de Salud y Protección Social no ha redefinido el plan tal como se ordena en el proyecto de ley, plan que se modifica de manera sustancial, al incluir todos los beneficios en salud que no se encuentren expresamente excluidos. 3. Fijar un porcentaje máximo genera inflexibilidades y desconoce las necesidades y particularidades regionales, en donde, por ejemplo, en el nuevo ordenamiento regional que realice el Minsalud, se recomienda manejar cifras totalmente diferentes atendiendo el esfuerzo adicional que implica la implementación de modelos en regiones apartadas con población dispersa. 4. Definir un porcentaje sin bases técnicas, incentiva la falta de transparencia en el sistema. Esta norma obligaría al Minsalud a hacer definiciones caprichosas y aplicables de manera exclusiva al sector, para agrupar aquellos costos que pueden ser agrupados dentro de la sombra de administrativos, o incluso de algunos de ellos que podrían ser entendidos como parte del conjunto de los recursos destinados a la compra de bienes y servicios de salud. <p>Consideramos fundamental que se elimine el tope máximo, pues este deberá ser fijado de acuerdo con la estructura de costos del plan único de beneficios, atendiendo las necesidades que desde la operación son consideradas indispensables considerando</p>

<p>coberturas, modelos de atención, accesibilidad, entre otros, pudiendo ser en ocasiones inferior a lo planteado en la ley y en otras superior.</p> <p>Como lo hemos señalado en anteriores ocasiones, no es buena idea que en la ley se fijen porcentajes rígidos en temas tan dinámicos y variables como éste. Es mejor que la ley fije los criterios técnicos, para que la autoridad administrativa vaya fijando estos porcentajes o límites según las circunstancias. Puede bien ser, por ejemplo, que dados los avances tecnológicos, las mayores eficiencias, y demás, el porcentaje de gastos de administración se reduzca aún más, y el 8% que propone la ley quedaría como un monumento a una ineficiencia bendecida por el legislador. O, por el contrario, puede suceder que en un año determinado, las presiones tecnológicas o las necesidades puntuales de salud de la población (una pandemia, por ejemplo), hagan que sea necesario, para una mejor protección a los usuarios, hacer inversiones tecnológicas, logísticas y administrativas que justifiquen aumentar transitoriamente ese porcentaje de gastos de administración.</p> <p>Una correcta definición de prima por parte del Ministerio de Salud deberá contemplar la estructura de costos del plan incluyendo aquellas requeridas para efectos de la administración del aseguramiento.</p> <p>Si lo que se pretende en el proyecto es un mayor grado de tutela por parte del Estado, debe recordarse que es éste el que define los elementos estructurales del aseguramiento, a saber: el plan, la prima, las condiciones de acceso, el modelo de prestación, entre otros. Se podrían fijar algunos criterios técnicos para que la autoridad fije límites dependiendo de las particularidades de la región, de la población asegurada y de los contenidos del plan.</p> <p>Así las cosas, proponemos que, en ausencia de estudios técnicos, se elimine este artículo.</p> <p>Quedamos atentos para la ampliación o profundización de los temas expuestos y de aquellos que ustedes consideren convenientes.</p> <p>Cordialmente,</p>  <p>GUSTAVO MORALES COBO Presidente Ejecutivo</p>	<p>Copia Ponentes:</p> <p>HS Laura Fortich. HS Nadia Blel Scaff, HS Aydee Lizarazo HS José Aulo Polo HS Alberto Castilla Salazar HS Manuel Bitervo Palchucán HS Honorio Henríquez Pinedo HS José Ritter López HS Carlos Fernando Motoa HS Victoria Sandino.</p>
---	--

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

COMENTARIOS: ASOCIACIÓN DE EMPRESAS DE MEDICINA INTEGRAL-ACEMI .

REFRENDADO POR: DOCTOR GUSTAVO MORALES COBO-PRESIDENTE EJECUTIVO .

NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 10/2020 SENADO y 425/2020 CÁMARA.

TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTAN DISPOSICIONES ORIENTADAS A GARANTIZAR EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD DENTRO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 1751 DE 2015, Y LA SOSTENIBILIDAD DEL SISTEMA DE SALUD" "MENSAJE DE URGENCIA"

NÚMERO DE FOLIOS: SEIS (06) FOLIOS

RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: MIÉRCOLES DOCE (12) DE MAYO DE 2021.

HORA: 11.08 A.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
SECRETARIO

CONCEPTO JURÍDICO DE LA RED ACADÉMICA POR EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN ADECUADAS AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 167 DE 2019 CÁMARA, 347 DE 2020 SENADO

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

<p>Medellín, mayo 13 de 2021</p> <p>Honorables Senadores Comisión Séptima Congreso de la República de Colombia</p> <p>Referencia: Comentarios al Proyecto de Ley No. 167 de 2019 Cámara – 347 de 2020 Senado “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>Respetados Senadores reciban un cordial saludo, como académicos e investigadores pertenecientes a la Unidad de Problemáticas de Interés en Nutrición Pública de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad de Antioquia, de la Universidad Nacional de Colombia, de la Universidad Javeriana de Bogotá y Cali, de Universidad de Los Andes y de las Universidades de Caldas y Quindío, unidos en la Red Académica por el Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición Adecuadas, con el interés primario en aportar a la salud pública desde el conocimiento científico libre de conflictos de interés, estamos enviando una serie de argumentos que buscan apoyar el debate que en la Comisión Séptima se dará especialmente frente a los conceptos de productos comestibles ultraprocesados y la validez del sistema NOVA de clasificación de alimentos para la prevención de la enfermedades crónicas no trasmisibles (ECNT) y el fomento de entornos alimentarios saludables en Colombia.</p> <p>Entendemos y apoyamos la importancia del Proyecto en debate (167 de 2019 Cámara – 347 de 2020 Senado) para la prevención de las enfermedades más prevalentes en nuestro país, que siguen aumentando aceleradamente como la obesidad, diabetes, hipertensión, enfermedades cardiovasculares, neurológicas, y el cáncer (1). Esta problemática que se vive a nivel global, ha generado una red de esfuerzos entre los científicos de la mayoría de centros académicos mundiales sobre alimentación, nutrición y salud poblacional, que se traduce en evidencia de gran relevancia sobre los aspectos modificadores y determinantes de estas enfermedades. Según estudios de múltiple índole, uno de las principales causantes de estas enfermedades son los cambios en los patrones alimentarios en las últimas décadas y especialmente la homogenización de la alimentación con la incorporación de productos comestibles ultraprocesados y el desplazamiento en el consumo de los diversos alimentos naturales presentes en las preparaciones culinarias tradicionales saludables en los diferentes entornos alimentarios de la población (2–4).</p> <p>La propuesta de clasificación de los alimentos NOVA, ha sido un enorme aporte para el reconocimiento de estos productos comestibles ultraprocesados y para la defensa de la alimentación saludable, solidaria y sustentable, porque resalta la importancia de la</p>	<p>alimentación basada en los alimentos naturales, y de las preparaciones culinarias tradicionales, y defiende la preservación de los alimentos autóctonos, y la biodiversidad alimentaria que tanto caracteriza a nuestro país y a los países vecinos. Además, la propuesta NOVA, sostiene que el procesamiento de alimentos no es un problema. Casi todos los alimentos y bebidas naturales y ancestrales se han procesado hasta cierto punto con métodos que han evolucionado junto con el humano de manera saludable y sustentable, por ejemplo, a través de la fermentación natural de alimentos naturales como el trigo y la leche creando alimentos procesados como el pan, el yogurt y el queso. El problema es la naturaleza, el alcance y el propósito del procesamiento industrial, y en particular, la proporción de comidas, platos, alimentos, bebidas y refrigerios dentro de la alimentación que son productos comestibles ultraprocesados.</p> <p>La Organización Panamericana de Salud, como organismo especializado de salud del sistema interamericano, encabezado por la Organización de los Estados Americanos y también afiliada a la Organización Mundial de Salud y por lo tanto formando parte del Sistema de las Naciones Unidas. En su propuesta de modelo de perfil de nutrientes como herramienta para clasificar las bebidas, alimentos y productos con niveles excesivos de nutrientes críticos relacionados con las ECNT, tiene como principal referente la propuesta de clasificación de los alimentos NOVA, definiendo claramente en su reporte, lo que es un producto comestible ultraprocesado y respaldando con evidencia científica, porque estos productos deben ser reconocidos y regularizados en los diferentes entornos alimentarios para prevenir la presencia de ECNT en la población (5).</p> <p>Como consecuencia de este respaldo de las organizaciones internacionales referentes en salud, esta clasificación y término de producto comestible ultraprocesado han sido conceptualizados de manera detallada en revistas de alto impacto y reconocimiento en el área de la alimentación a nivel mundial (6), e incorporados en las guías alimentarias oficiales de Brasil y Uruguay (7,8), recibiendo gran aceptación entre los científicos, la sociedad civil y la población en general. Además, siendo usada en diferentes estudios con representatividad nacional, aplicándose para la descripción de los patrones alimentarios en diversos países del globo como Estados Unidos (9), Canadá (10), México (11), Brasil (12), Chile (13), Reino Unido (14), Australia (15), y Colombia (16), encontrando de manera unánime en aquellos individuos con mayor consumo de productos comestibles ultraprocesados un perfil nutricional desbalanceado relacionado con la presencia de ECNT y un deterioro de la calidad de alimentación en general, por el desplazamiento de los alimentos naturales importantes para garantizar la adecuada alimentación y la salud recomendados en la guías alimentarias basadas en alimentos.</p> <p>Además, estudios con un alto nivel de evidencia científica, de seguimiento longitudinal y con ensayos controlados randomizados, han encontrado una asociación entre el consumo de productos comestibles ultraprocesados, y la presencia de obesidad, diabetes,</p>
<p>hipertensión, enfermedades cardiovasculares y el cáncer (17–22). Como consecuencia, investigadores de alto prestigio internacional han publicado en los documentos de la Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación recientemente la importancia de la clasificación NOVA como herramienta clave para el reconocimiento de los productos comestibles ultraprocesados, la formulación de políticas públicas alimentarias y nutricionales para la prevención de la ECNT (23,24). Por lo tanto, a la luz de la evidencia científica manifestamos que es imprescindible para el proyecto de Ley No. 167 de 2019 Cámara – 347 de 2020 Senado, la inclusión de la clasificación de alimentos “NOVA” y el concepto de producto comestible ultraprocesado siguiendo las recomendaciones de los órganos de referencia internacional para el fomento de entornos alimentarios saludables y para la prevención de las ECNT.</p> <p>Quedamos atentos ante cualquier apoyo académico que se requiera relacionado con las problemáticas alimentarias y nutricionales de interés en salud pública para el país.</p> <p>Atentamente,</p> <p>Gustavo Cediél Giraldo Profesor Unidad de Problemáticas de Interés en Nutrición Pública Escuela de Nutrición y Dietética Universidad de Antioquia</p> <p>Eliana María Pérez Tamayo PhD. Salud Pública Coordinadora Maestría en Políticas Públicas Alimentarias y Nutricionales Escuela de Nutrición y Dietética Universidad de Antioquia</p> <p>Diego Alejandro Gaitán Charry Profesor Asociado Unidad de Problemáticas de Interés en Nutrición Pública Escuela de Nutrición y Dietética Universidad de Antioquia</p> <p>Gloria Yaneth Pinzón Villate Docente Departamento de Nutrición Humana Universidad Nacional de Colombia</p> <p>Mercedes Mora Plazas Profesora Departamento de Nutrición Humana</p>	<p>Universidad Nacional de Colombia</p> <p>Luis Fernando Gómez Gutierrez Profesor Facultad de Medicina Pontificia Universidad Javeriana, sede Bogotá</p> <p>Maria Teresa Varela Arévalo Profesora Pontificia Universidad Javeriana Cali Directora del Grupo de investigación Salud y Calidad de Vida</p> <p>José Humberto Gallego Aristizábal Profesor Facultad de Ciencias Agropecuarias Director Jardín Botánico UNIVERSIDAD DE CALDAS</p> <p>Rubén Darío Pardo Santamaría Docente Universidad del Quindío</p> <p>Janeth Mosquera Becerra Coordinadora Maestría en Salud Pública Investigadora CEDETES Escuela de Salud Pública Universidad del Valle</p>

<p>Referencias</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Universidad Nacional de Colombia, Instituto Nacional de Salud - INS, Instituto Colombiano de Bienestar Familia - ICBF. Encuesta Nacional de la Situación Nutricional de Colombia - ENSIN 2015. Solano J, editor. Bogotá; 2019. 2. Monteiro CA, Cannon G, Moubarac J-C, Levy RB, Louzada MLC, Jaime PC. The UN Decade of Nutrition, the NOVA food classification and the trouble with ultra-processing. Public Health Nutr [Internet]. 2017 Mar 21 [cited 2017 Nov 5];1-13. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28322183 3. Monteiro CA, Moubarac J-C, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. Obes Rev [Internet]. 2013 Nov [cited 2016 Jul 16];14(S2):21-8. Available from: http://doi.wiley.com/10.1111/obr.12107 4. Popkin BM, Adair LS, Ng SW. Global nutrition transition and the pandemic of obesity in developing countries. Nutr Rev [Internet]. 2012 Jan [cited 2014 Jul 10];70(1):3-21. Available from: http://www.pubmedcentral.nih.gov/articlerender.fcgi?artid=3257829&tool=pmcentrez&endertype=abstract 5. Pan American Health Organization. Nutrient Profile Model [Internet]. Washington, D.C.: PAHO; 2016 [cited 2017 Mar 1]. p. 1-31. Available from: http://iris.paho.org/xmlui/handle/123456789/18621 6. Monteiro CA, Cannon G, Levy RB, Moubarac J-C, Louzada ML, Rauber F, et al. Ultra-processed foods: what they are and how to identify them. Public Health Nutr [Internet]. 2019 Apr 12 [cited 2020 Apr 8];22(5):936-41. Available from: https://www.cambridge.org/core/product/identifier/S1368980018003762/type/journal_article 7. Ministério de Saúde. Guia Alimentar para a população Brasileira [Internet]. Brasília - DF; 2014 [cited 2017 Mar 22]. p. 1-158. Available from: http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf 8. Ministerio de Salud (URY). Guía alimentaria para la población uruguaya. Montevideo; 2016. 9. Martínez Steele E, Popkin BM, Swinburn B, Monteiro CA. The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study. Popul Health Metr [Internet]. 2017 Dec 14 [cited 2017 Feb 17];15(1):1-6. Available from: http://pophealthmetrics.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12963-017-0119-3 10. Moubarac Jean-Claude, Batal Malek, Bortoletto MP, Claro Rafael, Bertazzi L, Cannon Geoffrey, et al. Processed and Ultra-processed Food Products: Consumption Trends in Canada from 1938 to 2011. http://dx.doi.org/103148/751201415. 2014; 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Marrón J, Flores M, Cediel G, Monteiro C, Batis C. Associations between Consumption of Ultra-Processed Foods and Intake of Nutrients Related to Chronic Non-Communicable Diseases in Mexico. J Acad Nutr Diet. 2019; 12. Louzada ML, Martins A, Canella D, Baraldi, Renata Bertazzi Levy, Rafael Moreira Claro, et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. Rev Saude Publica. 2015;49:2-11. 13. Cediel G, Reyes M, Corvalán C, Levy RB, Uauy R, Monteiro CA. Ultra-processed foods drive to unhealthy diets: evidence from Chile. Public Health Nutr. 2020 Apr;1-10. 14. Rauber F, da Costa Louzada ML, Steele E, Millett C, Monteiro CA, Levy RB. Ultra-Processed Food Consumption and Chronic Non-Communicable Diseases-Related Dietary Nutrient Profile in the UK (2008-2014). Nutrients [Internet]. 2018 May 9 [cited 2018 Jul 3];10(5):587. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29747447 15. Scrinis G, Machado P, Rauber F, Levy RB, Steele EM, Millett C, et al. Ultra-processed foods and nutrient profile of diets in UK and Australia. In: Annals of Nutrition & Metabolism [Internet]. Buenos Aires; 2017. p. 103-103. Available from: http://bdpi.usp.br/item/002866612 16. Parra DC, Costa-louzada ML, Moubarac J, Bertazzi-levy R, Khandpur N, Cediel G, et al. The association between ultra-processed food consumption and the nutrient profile of the Colombian diet in 2005. Salud Publica Mex. 2019;61. 17. Hall KD, Ayuketah A, Brychta R, Cai H, Cassimatis T, Chen KY, et al. Ultra-Processed Diets Cause Excess Calorie Intake and Weight Gain: An Inpatient Randomized Controlled Trial of Ad Libitum Food Intake. Cell Metab [Internet]. 2019 May 16 [cited 2019 Jun 9]; Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31105044 18. Srour B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Debras C, Druetne-Pecollo N, et al. Ultra-processed Food Consumption and Risk of Type 2 Diabetes Among Participants of the NutriNet-Santé Prospective Cohort. JAMA Intern Med [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2020 Apr 10];180(2):283. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31841598 19. Fiolet T, Srour B, Sellem L, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, et al. Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. BMJ [Internet]. 2018 [cited 2018 Apr 14];360:k322. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29444771 20. Schnabel L, Kesse-Guyot E, Allès B, Touvier M, Srour B, Hercberg S, et al. Association Between Ultra-processed Food Consumption and Risk of Mortality Among Middle-aged Adults in France. JAMA Intern Med [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2020 Apr 10];179(4):490. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30742202 21. Mendonça R de D, Lopes ACS, Pimenta AM, Gea A, Martínez-González MA, Bes-Rastrollo M. Ultra-Processed Food Consumption and the Incidence of Hypertension in a Mediterranean Cohort: The Seguimiento Universidad de Navarra Project. Am J Hypertens [Internet]. 2017 Apr 1 [cited 2018 Mar 6];30(4):358-66. Available from: https://academic.oup.com/ajh/article-lookup/doi/10.1093/ajh/hpw137 22. Mendonça R de D, Pimenta AM, Gea A, de la Fuente-Arillaga C, Martínez-González MA,
<p>Lopes ACS, et al. Ultra-processed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study. Am J Clin Nutr [Internet]. 2016 Oct 12 [cited 2016 Oct 17];104(5):1433-40. Available from: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27733404</p> <ol style="list-style-type: none"> 23. Food and Agriculture Organization of the United Nations. Ultra-processed foods, diet quality, and health using the NOVA classification system [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 1]. Available from: http://www.fao.org/3/ca5644en/ca5644en.pdf 24. Popkin B 2019. Ultra-processed foods ' impacts on health Ultra-processed foods ' impacts on health. FAO. 2019;1-27. 	<p>LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los catorce (14) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza <u>la publicación en Gaceta del Congreso de la República</u>, las siguientes: consideraciones.</p> <p>COMENTARIOS: RED ACADÉMIA POR EL DERECHO HUMANO A LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN ADECUADAS REFRENDADO POR: DOCTOR GUSTAVO CEDIEL GIRALDO-PROFESOR DE LA UNIDAD DE PROBLEMÁTICAS DE INTERÉS EN NUTRICIÓN PÚBLICA-UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Y OTROS. NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 347/2020 SENADO y 167/2019 CÁMARA TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA FOMENTAR ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y PREVENIR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES" (ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES) NÚMERO DE FOLIOS: SIETE (07) RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: VIERNES CATORCE (14) DE MAYO DE 2021. HORA: 8:35 A.M.</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p> <p style="text-align: center;">  JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA SECRETARIO Comisión Séptima del H. Senado de la República </p>

CONCEPTO JURÍDICO DE LA FUNDACIÓN SENOSAMA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 321 DE 2020 SENADO, 259 DE 2019 CÁMARA

por medio de la cual establecen medidas para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del Cáncer de Mama y se dictan otras disposiciones.

<p>Bucaramanga, 12 de abril de 2021</p> <p>Doctor JESUS ESPAÑA Secretario Comisión Séptima – Senado-</p> <p>Cordial Saludo</p> <p style="text-align: right;"><i>Ref: Solicitud ser escuchada en sesión informal</i></p> <p>Reciban un especial y cordial saludo,</p> <p>SENOSama es una Fundación que tiene como misión orientar, apoyar y acompañar a pacientes y familiares con diagnóstico de cáncer de mama, útero y ovario; para mejorar su calidad de vida. Realizamos actividades de educación en la población general encaminadas al autocuidado, prevención y detección temprana de la enfermedad y representamos a la comunidad en escenarios de política pública apoyados en resultados de investigación en cáncer de mama, útero y ovario.</p> <p>Hemos venido junto con otras organizaciones de pacientes que operan en el país, participando y siguiendo el desarrollo del PL 259 V de 2019 y 3215 de 2020. Conocemos la realidad que viven las pacientes con cáncer en el Territorio nacional, nosotros vemos las estadísticas que otros analizan desde los escritorios, personificada en cientos de mujeres que no deberían morir a causa del cáncer de mama, conocemos de primera mano las enormes barreras administrativas que existen para acceder a un diagnóstico oportuno e integral, y vemos con gran preocupación que las cifras de mortalidad por cáncer de mama, lejos de mejorar, empeoran.</p> <p>En la última década el cáncer de mama cobró la vida de 22.174 mujeres entre los 30 y 70 años. Dado el momento histórico actual de trámite del proyecto de ley, en el que se pretende prácticamente hundir el proyecto, al eliminar los artículos que constituyen el corazón del mismo, muy atentamente solicito ser escuchada en sesión informal, durante el próximo debate que se tenga para discutir este importante proyecto de ley, para exponer CONSIDERACIONES de apoyo al proyecto de ley.</p> <p>De antemano y en nombre de las mujeres con cáncer de mama, agradezco su atención. Quedo pendiente de indicaciones.</p> <p style="text-align: center;"><i>"Bienaventurados los que saben dar sin recordarlo y recibir, sin olvidarlo"</i></p> <p>Los saludo con afecto,</p>  <p>Claudia Mercedes Amaya Ayala Directora Fundación SENOSama Cel 3152148983 fundacionenosama@gmail.com direccion@enosama.com</p>	<p>LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.</p> <p>COMENTARIOS: FUNDACIÓN SENOSAMA. REFRENDADO POR: DOCTORA CLAUDIA MERCEDES AMAYA AYALA-DIRECTORA EJECUTIVA. NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N°.321/2020 SENADO y 259/2019 CÁMARA. TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL ESTABLECEN MEDIDAS PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO OPORTUNO DEL CÁNCER DE MAMA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" NÚMERO DE FOLIOS: UNO (01) RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA DÍA: LUNES DOCE (12) DE ABRIL DE 2021 HORA: 19.24 P.M.</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p>  <p>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA SECRETARIO Comisión Séptima del H. Senado de la República</p>
--	---

CONCEPTO JURÍDICO DE LA SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 415 DE 2021 SENADO

por medio de la cual se impulsa el modelo de cooperativismo, se establecen mecanismos para fomentar la transformación de empresas en cooperativas y se dictan otras disposiciones.

<p>Bogotá D.C.</p> <p>H. Senador: CARLOS FERNANDO MOTOA SOLARTE Comisión Séptima Constitucional Permanente SENADO DE LA REPÚBLICA CONGRESO DE LA REPÚBLICA carlos.motoa@senado.gov.co maria.perez@senado.gov.co</p> <p>Asunto: Concepto de Abogacía de la Competencia (artículo 7 de la Ley 1340 de 2009) frente al Proyecto de Ley 415 de 2021 (Senado), "Por medio de la cual se impulsa el modelo de cooperativismo, se establecen mecanismos para fomentar la transformación de empresas en cooperativas y se dictan otras disposiciones" (en adelante el "Proyecto")</p> <p>Honorable Senador Motoa:</p> <p>En atención al tema del asunto, y teniendo en cuenta el deber legal y reglamentario de proteger la libre competencia económica de los mercados en el país, esta autoridad pone en su consideración el análisis realizado frente a la iniciativa legislativa. En primer lugar, se describirá el contenido del Proyecto y posteriormente se realizarán los comentarios correspondientes al texto puesto en consideración, de cara a la libre competencia económica, y finalmente, se formularán algunas recomendaciones.</p> <p>1. Descripción del Proyecto de Ley:</p> <p>El Proyecto bajo estudio busca otorgar un salvamento a las empresas, el cual consiste en permitir su transformación a la figura jurídica de empresa cooperativa a efectos de propiciar la recuperación y reorganización corporativa. Lo que en términos de la iniciativa legislativa se presenta "<i>con el fin de poder asegurar la continuidad de su operación o la reactivación de la empresa reconvertida y así mantener activo el tejido empresarial en el país</i>".</p> <p><small>¹ Cfr. Artículo 1 del Proyecto titulado "Objeto".</small></p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO</td> </tr> <tr> <td>RAD: 21-19382- 8-0</td> <td>FECHA: 2021-05-11 10:14:26</td> </tr> <tr> <td>DEP: 10 OFICINA ASESORA JURIDICA</td> <td>EVE: SIN EVENTO</td> </tr> <tr> <td>TRA: 334 REMISIONFORMA</td> <td>FOLIOS: 7</td> </tr> <tr> <td>ACT: 425 REMISIONFORMACI</td> <td></td> </tr> </table> <p>En efecto, el Proyecto incluye, además de los procesos de reorganización o recuperación establecidos en la ley, otras formas a partir de las cuales las empresas mercantiles podrán transformarse en empresas cooperativas, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ La transformación voluntaria de las empresas privadas en cooperativas, previo a cualquier proceso de insolvencia. ▪ La recuperación, reorganización y transformación de empresas que hayan iniciado el proceso de insolvencia conforme a la legislación vigente, previa autorización del Juez a cargo del respectivo concurso. ▪ La recuperación, reorganización y transformación de empresas que se encuentren en estado de disolución y liquidación, previa autorización de la Superintendencia de la Economía Solidaria o de la Superintendencia especializada que vigila la actividad económica. ▪ La recuperación, reorganización y transformación de empresas declaradas en quiebra, que por voluntad de sus trabajadores puedan reactivar su operación empresarial, convertidas en forma de cooperativa. <p>Adicionalmente, se establece que la transformación será procedente, previa evaluación de viabilidad económica, financiera y de mercado de la nueva empresa. Finalmente, el Proyecto crea el "<i>Fondo Especial de Apoyo a las Empresas Recuperadas – FONDERCOOP</i>", para el fortalecimiento de la política de promoción del sector.</p> <p>2. Comentarios al Proyecto desde la perspectiva de la libre competencia:</p> <p>2.1. Sobre la libertad de las empresas para elegir su forma de organización industrial y los incentivos a convertirse en cooperativas</p> <p>El artículo 1 del Proyecto establece que el objeto de la iniciativa legislativa consiste en otorgar un salvamento a las empresas. Sin embargo, no define qué tipo de personas jurídicas contarán con esta alternativa, es decir, no se especifica si la iniciativa está focalizada en empresas clasificadas por actividad económica o por tamaño y a cuáles de éstas concretamente van dirigidas las actividades de salvamento previstas. Al respecto, es preciso señalar que, en materia de reconversión empresarial, la falta de precisión señalada puede generar desincentivos económicos a empresas que, por ejemplo, antes de la reconversión tenían ánimo de lucro y una vez se convierten en cooperativas dejan de tenerlo.</p>	SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO		RAD: 21-19382- 8-0	FECHA: 2021-05-11 10:14:26	DEP: 10 OFICINA ASESORA JURIDICA	EVE: SIN EVENTO	TRA: 334 REMISIONFORMA	FOLIOS: 7	ACT: 425 REMISIONFORMACI	
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO											
RAD: 21-19382- 8-0	FECHA: 2021-05-11 10:14:26										
DEP: 10 OFICINA ASESORA JURIDICA	EVE: SIN EVENTO										
TRA: 334 REMISIONFORMA	FOLIOS: 7										
ACT: 425 REMISIONFORMACI											

<p>En general, el comportamiento de los agentes se puede ver afectado por incentivos económicos tales como: precios de los bienes y servicios que producen o prestan, cargas tributarias, costos de información, derechos de propiedad, entre otros aspectos. Según se ha dicho previamente, no definir taxativamente las empresas a las que va dirigida la iniciativa legislativa podría generar desincentivos económicos para ciertas empresas como, por ejemplo, para las grandes o medianas, a la hora de decidir si se convertirán o no en cooperativas. Adicionalmente, considera esta Superintendencia que es importante que exista claridad en relación con los beneficios que obtendría la empresa que opte por la transformación en cooperativa.</p> <p>Ahora bien, en materia de contratación pública, se debe tener en cuenta que el modelo de cooperativismo podría, en algunos casos y en prospectiva, reducir el número de empresas o agentes que podrían participar en un proceso de contratación pública. Al respecto, si el Proyecto delimita el tipo de empresas a las que van dirigidas, las acciones previstas en su articulado con base en un análisis económico, jurídico y financiero, evita asimetrías de información que, desde la óptica de la libre competencia, generen ineficiencias derivadas de las actividades propias de las empresas cooperativas. Además, previene el riesgo de creación de poder de mercado y de reducción de la rivalidad competitiva. Con relación a esto último, es preciso señalar que la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos – OCDE, recomienda que: <i>“Aunque existen algunas razones de política sensatas por las que los diseñadores pueden buscar limitar el número o la gama de proveedores, como se comentará más adelante, los beneficios de limitar la entrada de participantes deben de ser ponderados contra el hecho de que facilitar la entrada de nuevos proveedores puede contribuir a impedir que los ya existentes ejerzan su poder de mercado”</i>².</p> <p>En mérito de lo expuesto la Superintendencia de Industria y Comercio recomendará que se incluya de manera taxativa a qué tipo de empresas está dirigida la iniciativa legislativa con el fin de delimitar su alcance y exponer de manera explícita los posibles incentivos financieros y económicos que conlleva su transformación en cooperativa.</p> <p>2.2. Sobre las posibles asimetrías de la información dentro de los artículos 2, 3 y 4</p> <p>Esta Superintendencia observa que algunas de las disposiciones contenidas en el Proyecto traen consigo la creación de asimetrías de información debido a la falta de claridad y especificidad de estas. En la teoría económica se entiende por asimetría</p> <p>² OECD 2011. Guía para la Evaluación de la Competencia, versión 2.0. Pág. 21.</p>	<p>de información aquella falla de mercado en la cual una de las partes que interviene en el mercado no cuenta con la misma información que las demás, creándose así ineficiencias económicas³. Por esto, a continuación, se exponen aquellos aspectos contenidos en los artículos 2, 3 y 4 del documento bajo estudio, que son susceptibles de mejora a efectos de dotar de concreción y claridad las disposiciones legislativas.</p> <p>En primer lugar, dentro del texto del artículo 2 se hace referencia a expresiones como <i>“establecidas en la ley”</i> y <i>“legislación vigente”</i>. Sin embargo, no se indica cuáles son las normas o leyes a las que se refiere el Proyecto. Lo anterior, genera imprecisión y una posible confusión en aquellas empresas que eventualmente quieran optar por un proceso diferente a los que ya se encuentran contemplados por el régimen de insolvencia, es decir, en la Ley 1116 de 2016.</p> <p>De otra parte, el inciso 8 del precitado artículo establece que, <i>“la transformación voluntaria en cooperativa, a que hace referencia el numeral 1 del presente artículo, no requerirá de autorización previa del Estado, salvo las excepciones establecidas en la ley”</i> (destacado fuera de texto). Al respecto, esta Entidad considera que al inciso le falta claridad, toda vez que, el mismo no establece expresamente ¿Cuáles son las excepciones? ni tampoco menciona ¿Cuál es la ley a la que se hace referencia? En efecto, es imprescindible que el Proyecto incluya dentro de su articulado toda la información necesaria para garantizar su aplicabilidad y cumplimiento, y que, en suma, otorgue seguridad jurídica respecto de las empresas que quieran optar por este proceso.</p> <p>De igual forma, en el inciso 9 se indica que, la transformación de que trata el presente artículo se perfeccionará con el registro del acta en la cual conste la decisión adoptada, así como el Estatuto de la nueva cooperativa. Frente a este punto, esta Superintendencia considera que el Proyecto no indica ante quién se hace el registro o cuál es la entidad a cargo de este, así como tampoco menciona los aspectos ni la información relevante respecto al trámite.</p> <p>Adicionalmente, en el inciso 11 del artículo 2 se establece que, <i>“en todo caso, la reactivación, reorganización y transformación a que hace referencia esta ley, procederá previa evaluación de viabilidad económica, financiera y de mercado de la nueva empresa”</i> (destacado fuera del texto original). Se observa que, en este inciso se incluye que los procesos de reactivación, reorganización y transformación que pretende regular el Proyecto, proceden siempre que de manera previa se evalúe su viabilidad económica, financiera y de mercado. No obstante, el inciso no precisa o menciona quién debe realizar esta evaluación, información que, en opinión</p> <p>³ Akerlof, G.A., (1970) “The market of “lemons”: Qualitative uncertainty and the market mechanism”, Quarterly Journal of Economics 86, pp 488-500.</p>
<p>de esta Superintendencia, resulta necesaria a efectos de otorgar seguridad jurídica a los destinatarios de la iniciativa legislativa.</p> <p>Además, el referido artículo 2 incorpora un párrafo transitorio a través del cual se otorga al Gobierno Nacional un término de tres (3) meses a partir de la expedición de la iniciativa legislativa para reglamentar los mecanismos y procedimientos de reorganización y recuperación allí propuestos. Con relación a este párrafo transitorio, la Superintendencia no encuentra las razones por las cuales la iniciativa legislativa no deba incorporar los mecanismos y procedimientos enunciados en la propuesta. Si el objetivo del Proyecto es crear los lineamientos para desarrollar un modelo de cooperativismo, que permita recuperar y reorganizar las empresas que se han visto afectadas por la pandemia, el cual será objeto de reglamentación posterior, valdría considerar si el término otorgado puede llegar a ser insuficiente. Por lo anterior, respetuosamente se recomendará realizar la respectiva revisión del plazo con el fin de que sea viable y efectiva la posterior reglamentación en el tiempo que el legislador estipule.</p> <p>Por otra parte, y frente al artículo 3 del Proyecto, el cual crea el <i>“Fondo Especial de Apoyo a las Empresas Recuperadas – FONDERCOOP”</i>, llama la atención de esta Superintendencia que su funcionamiento está dirigido a empresas recuperadas. En principio, no resulta claro a qué se hace referencia por <i>“empresa recuperada”</i>, así como tampoco cuál es el objeto de apoyo para este tipo de personas jurídicas, máxime cuando se entiende que se encuentran recuperadas en relación con la crisis previa a la que se veían enfrentadas con ocasión de la pandemia. Al respecto, y con el fin de que sea un elemento objeto de valoración por parte de los honorables congresistas, es necesario tener en cuenta que el Fondo Nacional de Garantías S.A. – FNG, tiene como objeto facilitar que las micro, pequeñas y medianas empresas puedan acceder a la financiación de recursos. De acuerdo con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo <i>“este instrumento busca respaldar las obligaciones contraídas por las Mipymes a través de los Intermediarios Financieros como bancos, corporaciones financieras, compañías de financiamiento comercial, cooperativas financieras, cooperativas de ahorro y crédito, cooperativas multiactivas, fondos de empleados, cajas de compensación entre otras entidades especializadas en el otorgamiento de crédito a las Empresas”</i>⁴.</p> <p>Así las cosas, esta Superintendencia recomienda que el Proyecto defina el contenido del concepto de empresa recuperada, e incluya el principal objetivo de este. Todo lo anterior, permitirá que el Gobierno Nacional reglamente el</p> <p>⁴ Definición web disponible en https://www.mincit.gov.co/minindustria/estrategia-transversal/financiaci</p>	<p>funcionamiento de dicho Fondo, de una manera expedita y asignando de manera eficiente los recursos del Estado que sean destinados para tal fin.</p> <p>En esa misma línea, es recomendable que el Proyecto especifique ¿en qué consiste la política de promoción del emprendimiento y desarrollo empresarial? ¿quién la dirige?, ¿a cuáles modelos de innovación social en la gestión de empresas se refiere el Proyecto?, ¿autoempleo es lo equivalente a una empresa unipersonal? Las respuestas a estas preguntas, sin duda, guiarán de manera eficaz la puesta en marcha del Fondo referido en la iniciativa legislativa.</p> <p>Finalmente, y a efectos de ser tenido en cuenta por los Honorables Congresistas, el artículo 4 del Proyecto establece que el SENA establecerá una línea de apoyo en materia de capacitación y asistencia técnica permanente, para atender el proceso de transformación, continuidad de la operación o reactivación de la empresa reconvertida. Con relación a este artículo, esta Superintendencia encuentra que las líneas de apoyo empresarial actualmente existen y el SENA cuenta con programas en esta materia. Sumado a esto, el Proyecto no justifica las razones o los criterios a partir de los cuales resulta necesaria esta implementación, así como tampoco establece si estos programas de capacitación en los procesos de transformación serán diferentes a los que ya existen actualmente en el SENA.</p> <p>3. Recomendaciones:</p> <p>De acuerdo con las observaciones que se realizan en el numeral anterior, respetuosamente no permitimos presentar las siguientes recomendaciones, a efectos de fortalecer el texto puesto en consideración, desde la perspectiva de la libre competencia económica, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Incluir de manera taxativa a qué tipo de empresas está dirigida la iniciativa legislativa con el fin de delimitar su alcance. ▪ Exponer de manera explícita los posibles incentivos financieros y económicos que conlleva la transformación de una empresa en cooperativa. ▪ Otorgar contenido a las expresiones <i>“establecidas en la ley”</i> y <i>“legislación vigente”</i> utilizadas en el marco del artículo 2 del Proyecto. ▪ Especificar en qué casos la transformación de las empresas mercantiles en cooperativas requerirá autorización previa del Estado. ▪ Incluir en el Proyecto los aspectos asociados al trámite relacionado con el perfeccionamiento de la transformación de empresa mercantil en cooperativa.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer el sujeto que llevará a cabo la evaluación de viabilidad económica, financiera y de mercado de la nueva empresa, referida en el artículo 2 del Proyecto. ▪ Revisar el plazo dispuesto para la reglamentación de la iniciativa legislativa. ▪ Definir el contenido del concepto de empresa recuperada al que hace referencia el Proyecto. ▪ Incluir el objetivo del Fondo Especial de Apoyo a las Empresas Recuperadas. <p>Con lo anterior esperamos haber contribuido al enriquecimiento de la iniciativa legislativa puesta en consideración de esta autoridad administrativa, no sin antes advertir que estamos a su disposición para resolver cualquier inquietud que se presente en relación con el particular.</p> <p>Cordialmente,</p>  <p>ANDRÉS BARRETO GONZÁLEZ Superintendente de Industria y Comercio</p> <p><small>Elaboró: DSC / CMB / DTF / HBV Revisó: Ana María Pérez / Rocío Soacha Aprobó: Rocío Soacha</small></p>	<p>LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.</p> <p>CONCEPTOS: SUPERINTELENDE DE INDUSTRIA Y COMERCIO – SIC. REFRENDADO POR: DOCTOR ANDRÉS BARRETO GONZÁLEZ-SUPERINTELENDE.</p> <p>NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N.º 415/2020 SENADO. TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE IMPULSA EL MODELO DE COOPERATIVISMO, SE ESTABLECEN MECANISMOS PARA FOMENTAR LA TRANSFORMACIÓN DE EMPRESAS EN COOPERATIVAS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES". NÚMERO DE FOLIOS: SIETE (07)</p> <p>RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA DÍA:JUEVES TRECE (13) DE MAYO DE 2021 HORA: 17.01 P.M.</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p>  <p>JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA SECRETARIO Comisión Séptima del H. Senado de la República</p>
---	--

CONCEPTO JURÍDICO DE LA ASOCIACIÓN NACIONAL DE ANUNCIANTES AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 347 DE 2020 SENADO, 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>Bogotá, D.C., 12 de mayo de 2021</p> <p>Doctora Nadia Georgette Blel Scaff Honorable Senadora (Ponente)</p> <p>Doctores Honorables Senadores de la Comisión Séptima Senado de la República Ciudad</p> <p>Asunto: Comentarios al P.L. 347/2020 (S) y 167/2019 (C)</p> <p>Respetada H. Senadora Nadia Blel y H. Senadores de la Comisión VII:</p> <p>Por medio de la presente, y en nombre de las empresas afiliadas a la Asociación Nacional de Anunciantes - ANDA, a quienes represento, me permito manifestar nuestra preocupación y propuesta de ajuste del texto al Proyecto de Ley 347/2020 (S) y 167/2019 (C) "<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>" (entornos alimentarios saludables)" para mejorar el contenido del mismo. Si bien nos hemos pronunciado sobre este proyecto de ley en varias ocasiones, en la audiencia pública que realizó la Comisión Séptima de Senado y ante la Cámara de Representantes, actualmente tenemos reservas puntuales frente al artículo 5º del mismo que le exponemos a continuación que buscan mejorar el texto para que el consumidor pueda tener información clara y veraz.</p> <p>Como representantes de la comunicación comercial en Colombia, somos conscientes del valor de las marcas en la transformación del país y en la vida diaria de los ciudadanos. En este sentido, compartimos el interés por establecer un marco jurídico que promueva los entornos alimentarios saludables y proteja los derechos del consumidor.</p> <p>Lo anterior no solo hace parte de nuestra misión y propósito, sino que se alinea perfectamente con lo desarrollado por la Federación Mundial de Anunciantes (WFA), de la cual somos parte. Esta organización defiende las comunicaciones de marketing efectivas y responsables a nivel global, enfocada en el consumidor y el impacto positivo que la publicidad tiene en la sociedad. Así, hemos construido una relación constructiva y colaborativa con la WFA, como promotor de las mejores prácticas globales y el cumplimiento de los estándares más altos para una comunicación comercial responsable.</p> <p>Es gracias a esta relación que hemos podido acceder a múltiples referencias y a la más reciente evidencia científica, que permite a los anunciantes transmitir, de manera veraz y transparente, toda la información que debe conocer el consumidor al momento de adquirir un producto. Por esta razón, vemos con preocupación que el artículo 5º de dicho proyecto requiera al Ministerio de Salud y Protección Social el aval de la Organización Mundial de la Salud (OMS),</p>	<p>y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para reglamentar los parámetros técnicos del etiquetado frontal de advertencia y que las únicas organizaciones que puedan poseer la información científica sean la OMS y la OMPA.</p> <p>Esta afirmación limita el alcance del Ministerio de Salud y Protección Social, en su deber de analizar, conforme a su criterio técnico, diferentes fuentes de información que le permitan determinar cuál es la evidencia científica que más se ajusta a las necesidades alimentarias del país. Por ejemplo, el proyecto de ley no hace referencia a la Comisión del Codex Alimentarius, que ha sido encargada por la FAO y la OMS para establecer los estándares más estrictos para la promulgación de normas alimentarias. En ese sentido, el proyecto no debe restringir la capacidad analítica del Ministerio de Salud y Protección Social otorgándole una lista única de organizaciones a las cuales puede referirse para definir la reglamentación del etiquetado. Si efectivamente lo que este proyecto busca es el acceso a información clara, veraz, oportuna y suficiente, debe ser amplio en su propósito de considerar todas las fuentes que la magnitud del ámbito internacional le ofrece.</p> <p>Igualmente, el Ministerio de Salud y Protección Social ha venido adelantando un importante esfuerzo para actualizar la Resolución 333 de 2011 sobre rotulado nutricional, de la mano de diferentes actores –sociedad civil, industria de alimentos y bebidas y otros actores internacionales-. La nueva propuesta de Resolución acaba de culminar la fase de consulta internacional y se encuentra próxima a ser expedida.</p> <p>En caso de que el artículo 5º quede aprobado como se plantea en el proyecto de ley, dicha Resolución y los esfuerzos que adelantó el Gobierno Nacional en materia de etiquetado de advertencia se perderían y se tendría que iniciar un nuevo proceso donde solamente se tendrían en cuenta los parámetros de la (OPS) y (OMS) en materia de etiquetado. En resumen, se perderían casi dos años de trabajo del Ministerio y se haría borrón y cuenta nueva. Lo que se propone es que el artículo 5º de la iniciativa de ley sea congruente con los esfuerzos y el texto que ha planteado el Gobierno Nacional en materia de etiquetado frontal.</p> <p>Propuesta de etiquetado frontal en el proyecto de resolución próximo a que sea expedido por el Gobierno Nacional:</p>  <p>FIGURA 5. Forma del sello frontal de advertencia</p> <p><u>En consecuencia solicitamos respetuosamente a los Honorables Senadores de la Comisión Séptima que en aras de poder fortalecer esta iniciativa de ley, el artículo 5º se modifique y que se mantenga el texto aprobado por la Cámara de Representantes, de tal manera que el Ministerio de Salud y Protección Social pueda tener en cuenta la evidencia científica suministrada por diferentes actores nacionales e internacionales en su respectivo criterio y en</u></p>
--	---

especial el Codex Alimentarius para la reglamentación del etiquetado frontal de advertencia. Además, en ese artículo 5º del proyecto aprobado por la Cámara de Representantes, ya se enfatizaba la importancia y posibilidad de basarse en evidencia científica que incluíra seguramente entidades tanto del orden nacional como internacional.

Por último, reiteramos nuestra disposición para trabajar conjuntamente en función del país, así como nuestro compromiso con la implementación y promoción de iniciativas que aporten a la economía nacional y busquen fortalecer la relación entre las empresas y el consumidor. Reciba un cordial saludo,

ELIZABETH MELO
 Presidente Ejecutiva

ANEXO: Adjunto comunicación enviada en su momento al Honorable Representante Germán Alcides Blanco Álvarez con nuestros comentarios al proyecto de ley.

Cc: Secretario General del Senado, Dr. Gregorio Eljach Pacheco
 Secretario Comisión Séptima del Senado, Dr. Jesús María España Vergara

LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.

COMENTARIOS: ASOCIACIÓN NACIONAL ANUNCIANTES -ANDA
REFRENDADO POR: DOCTORA ELIZABETH MELO- PRESIDENTA EJECUTIVA.
NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 347/2020 SENADO y 167/2019 CÁMARA
TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA FOMENTAR ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y PREVENIR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES" (ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES"
NÚMERO DE FOLIOS: TRES (03)
RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: MIÉRCOLES DOCE (12) DE MAYO DE 2021.
HORA: 17:32 P.M.

Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,


JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
 SECRETARIO
 Comisión Séptima del H. Senado de la República

CONCEPTO JURÍDICO DE LA ACADEMIA INTERNACIONAL HOLLINGS WORTH BRIDGET AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 347 DE 2020 SENADO, 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.

Mayo de 2021

Honorables miembros del Senado
 Att. Jesús María España
 Secretario Comisión VII

Referencia: *Aportes de la academia, sin conflicto de intereses, a las medidas que buscan establecer un etiquetado frontal de advertencia a los empaques en Colombia, "Ley Comida Chatarra".*

Estimados Senadores,

Como investigadores y organizaciones líderes en salud global sin conflicto de intereses, nos gustaría presentarles nuestros aportes a las discusiones en torno a las medidas que buscan establecer un etiquetado frontal de advertencia a los empaques en Colombia, con la esperanza de que sean de utilidad para las decisiones que ustedes, como legisladores, tomarán. Esperamos que sus decisiones se basen en la mejor evidencia disponible, en beneficio de las medidas urgentes que Colombia requiere en materia de salud pública con la aprobación de esta ley.

A continuación presentamos los argumentos clave para sus consideraciones basadas en la evidencia científica.

1. Colombia enfrenta altos niveles de sobrepeso, obesidad, diabetes y otras enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición

El último estudio que utilizó información de ENSIN entre 2005 y 2015 encontró que la calidad de la dieta tanto en adultos como en niños ha disminuido en Colombia. (1) Las personas de nivel socioeconómico más bajo tienen dietas de peor calidad, en comparación con las personas de nivel socioeconómico más alto. La mala calidad de la dieta se atribuyó al consumo de bebidas azucaradas, carnes rojas y procesadas y otros productos con altos niveles de ácidos grasos trans y sodio. Al mismo tiempo, los colombianos también disminuyeron su consumo de alimentos saludables, como frutas, verduras y legumbres. Esto se atribuye al aumento de la disponibilidad de alimentos ultra-procesados en el país.

Según la Organización Mundial de la Salud, los colombianos tienen altas tasas de sobrepeso (55,8%), obesidad (20,7%) y diabetes (8,0%). (2) Para combatir estas altas tasas de sobrepeso, obesidad, diabetes y otras -enfermedades no transmisibles, se deben implementar políticas públicas en favor de la población.

2. El etiquetado frontal de advertencia en los empaques afecta el comportamiento de compra de alimentos

Las etiquetas de advertencia en la parte frontal de los paquetes son una propuesta de política obligatoria que identifica qué productos tienen altos niveles de azúcar, sodio y grasas. Estos etiquetados frontales de advertencia generalmente se indican con un símbolo octagonal (señal de PARE) u otro símbolo que indica "este producto tiene exceso de [un nutriente crítico]", lo que permite a los consumidores elegir un producto diferente que puede no tener los mismos niveles en

exceso de estos nutrientes críticos. El consumo de productos con exceso de niveles de nutrientes críticos se asocia con un mayor riesgo de desarrollar enfermedades no transmisibles. (3) (4)

Las etiquetas de advertencia en la parte frontal de los paquetes son los modelos más efectivos hasta la fecha para advertir a los consumidores sobre la calidad nutricional de los productos empaquetados. Con base en esta evidencia, países como Israel, Chile, Perú, Brasil y México han aprobado leyes obligatorias de etiquetado frontal de advertencia de "exceso de / alto en". Canadá ha aprobado, pero se encuentra en una fase de comentarios públicos en la búsqueda de estas etiquetas de "exceso de".

Investigaciones en todo el mundo han demostrado que las etiquetas de advertencia de "exceso de" pudieron ayudar a los consumidores a identificar correctamente los productos con un alto contenido de nutrientes críticos en comparación con otros tipos de etiquetas. (5) Un experimento reciente realizado entre una población representativa a nivel nacional en Colombia ha demostrado que la etiqueta de advertencia octagonal propuesta desanimó a los participantes a querer comprar productos no saludables, en comparación con otras formas de advertencia y el control respectivo. **La mayoría de los consumidores pensó que la advertencia en forma de octágono disuadiría a sus compatriotas de consumir un producto que tiene altos niveles de nutrientes preocupantes (como azúcar, sodio y grasas saturadas).** Además, las etiquetas de advertencia probadas funcionaron igualmente bien entre personas de educación baja y alta, lo que demuestra que las etiquetas de advertencia pueden tener un impacto equitativo en toda la población.

Chile fue el primer país en promulgar una política obligatoria con etiquetas frontales de advertencia octogonales. Desde que las etiquetas comenzaron a aparecer en los paquetes en 2016, han contribuido a cambios en las normas y comportamientos sociales en torno a la compra de alimentos y bebidas más saludables (6). Los consumidores chilenos conocen y comprenden las etiquetas, y las están utilizando para tomar decisiones de compra de alimentos. **Otra investigación chilena muestra que, en la vida real, la etiqueta frontal de advertencia octagonal redujo el consumo de bebidas endulzadas con azúcar en un 25% en un momento en que Chile consumía la mayor cantidad de bebidas endulzadas con azúcar per cápita en el mundo.** Además, los consumidores cambiaron significativamente a bebidas más saludables y redujeron significativamente el consumo de azúcar en las bebidas (7). Otro estudio, actualmente en revisión de pares, muestra un impacto significativo en las compras de alimentos.

Las etiquetas tipo semáforo y el Nutriscore, ambas utilizadas voluntariamente en varios países, no han mostrado ningún impacto en la compra de alimentos en la literatura publicada.

En un documento de la FAO / ONU (8) se encuentra un examen mucho más detallado de la historia de los etiquetados frontales de advertencia y el diseño y el impacto de todos los enfoques mundiales sobre los mismos.

3. Los alimentos ultra-procesados son perjudiciales para la salud

El término "ultra-procesado" propuesto por la clasificación NOVA tiene un sólido reconocimiento académico. En el buscador académico PubMed, que permite el acceso a la base de datos MEDLINE, están registrados más de 300 artículos académicos que utilizan el término ultra-procesado.

<p>Organismos internacionales como la FAO (Organización de las Naciones Unidas para la Agricultura y la Alimentación) y la OPS (Organización Panamericana de la Salud) han publicado documentos técnicos, en los que destacan los altos riesgos de los alimentos ultra-procesados para la salud (9). El volumen de estrategia de obesidad del Banco Mundial utiliza este término y promueve programas que utilizan etiquetas de advertencia para reducir el consumo de estos alimentos y bebidas no saludables (9).</p> <p>Durante los últimos 25 años, la disponibilidad y las ventas de estos alimentos ultra-procesados han aumentado rápidamente en los países de ingresos bajos y medios y en todas las regiones del mundo. Un conjunto creciente de estudios está midiendo este cambio. (10-15) En mayor profundidad, las investigaciones están estableciendo un vínculo sólido entre el cambio de alimentos reales que no están procesados o mínimamente procesados a alimentos ultra-procesados y el sobrepeso / obesidad y muchas enfermedades no transmisibles (ENT) relacionadas con la nutrición.</p> <p>Un estudio muy importante realizado en los Institutos Nacionales de Salud de los Estados Unidos (NIH, por sus siglas en Inglés) por eminentes investigadores en 2019 destaca el impacto en la salud de los alimentos ultra-procesados mediante un ensayo de control aleatorio con un diseño entrecruzado. Utilizando el mejor diseño conocido para un ensayo clínico sofisticado, compararon dietas combinadas de alimentos reales con alimentos ultra-procesados durante dos semanas, cada dieta para adultos de peso normal. (16) Este estudio dio como resultado un aumento de peso de 0,9 kg por consumir alimentos ultra-procesados, y cambios igualmente significativos en las mediciones de diabetes, hipertensión y otras mediciones clave para enfermedades cardíacas, en solo dos semanas, lo cual resalta el impacto potencial de una dieta de estos alimentos durante un período de tiempo más largo.</p> <p>Estos resultados han sido replicados por más de 35 estudios muy importantes que mostraron que consumir una dieta de más alimentos ultra-procesados se relacionó, 10 a 20 años más tarde, con aumento de peso, aumento de enfermedades cardíacas, mortalidad por todas las causas, aumento de diabetes, hipertensión y muchos cánceres. (3, 17-36) Esto ha sido particularmente importante en América Latina y el Caribe, donde se han documentado cambios en el sistema alimentario regional relacionados con el sobrepeso / obesidad. (8)</p> <p>Las advertencias en la parte frontal del paquete permiten que los consumidores identifiquen fácilmente los alimentos ultra-procesados y les permiten hacer una elección saludable. Los estudios preliminares en Colombia han demostrado que la mayoría de los alimentos envasados deben tener etiquetas de advertencia. (37)</p> <p>4. La importancia de la evidencia científica, sin conflictos de intereses:</p> <p>Finalmente, es importante resaltar que el desarrollo de políticas públicas en salud, como la que ustedes están debatiendo, debe formularse con base en los mejores argumentos, libres de conflicto de intereses. Un estudio dirigido por Bes-Rastrollo encontró que las revisiones sistemáticas que fueron financiadas por la industria tenían más probabilidades de no encontrar asociación alguna en lo referente a la relación entre las bebidas azucaradas y la obesidad. (38) Muchas otras han mostrado el mismo resultado. (39)</p> <p>Las grandes empresas de la industria alimentaria tienen la capacidad de influir en las conclusiones de importantes investigaciones, presentaciones científicas en congresos de alto impacto, políticas y</p>	<p>programas de nutrición gubernamentales y privados, campañas de marketing dirigidas a los niños y, en definitiva, tienen la capacidad de sesgar e influir sustancialmente en la práctica a nivel clínico, pero también a nivel de salud pública. (40)</p> <p>Resumen de recomendaciones:</p> <p>En este sentido, recomendamos la adopción de un etiquetado frontal de advertencia octogonal de "exceso de" basado en un fuerte modelo de perfil de nutrientes como un paso crucial para asegurar que los consumidores tengan el conocimiento adecuado para tomar decisiones más saludables sobre la compra y consumo de alimentos y bebidas. También recomendamos el uso de las expresiones "EXCESO DE SODIO", "EXCESO DE GRASA SATURADA" y "EXCESO de AZÚCAR".</p> <p>Está claro que el etiquetado frontal de advertencia es eficaz para ayudar a los consumidores a tomar decisiones informadas sobre los alimentos y bebidas que consumen. Tomar tal acción colocará a Colombia como un modelo para la región y el mundo, uniéndose a un número creciente de países que han demostrado un fuerte liderazgo en la protección de la salud pública de sus ciudadanos mediante la promoción de dietas más saludables.</p> <p>Cordialmente,</p> <table border="0"> <tr> <td>Barry M. Popkin, PhD W. R. Kenan, Jr. Distinguished Professor of Nutrition University of North Carolina at Chapel Hill popkin@unc.edu</td> <td>Professor Tim Lang, PhD FFPH Centre for Food Policy City University of London t.lang@city.ac.uk</td> </tr> <tr> <td>Frank Chaloupka Research Professor of Economics Director, Health Policy Center University of Illinois at Chicago fc@uic.edu</td> <td>Mike Rayner BA, DPhil Professor of Population Health Nuffield Department of Population Health University of Oxford mike.rayner@dpf.ox.ac.uk</td> </tr> <tr> <td>Carlos A. Monteiro, MD, PhD Professor of Nutrition and Public Health Department of Nutrition, School of Public Health University of São Paulo carlosam@usp.br</td> <td>Carlos A. Camargo, MD DrPH Professor of Emergency Medicine & Medicine Harvard Medical School, Prof. of Epidemiology Harvard T.H. Chan School of Public Health Conn Chair in Emergency Medicine Massachusetts General Hospital camargo@partners.org</td> </tr> <tr> <td>Ricardo Uauy, MD, PhD Professor and Former Director INTA University of Chile Ricardo.Uauy@ishtm.ac.uk</td> <td>Frank Hu, MD, PhD Professor of Nutrition and Epidemiology Harvard T.H. Chan School of Public Health frank.hu@channing.harvard.edu</td> </tr> </table>	Barry M. Popkin, PhD W. R. Kenan, Jr. Distinguished Professor of Nutrition University of North Carolina at Chapel Hill popkin@unc.edu	Professor Tim Lang, PhD FFPH Centre for Food Policy City University of London t.lang@city.ac.uk	Frank Chaloupka Research Professor of Economics Director, Health Policy Center University of Illinois at Chicago fc@uic.edu	Mike Rayner BA, DPhil Professor of Population Health Nuffield Department of Population Health University of Oxford mike.rayner@dpf.ox.ac.uk	Carlos A. Monteiro, MD, PhD Professor of Nutrition and Public Health Department of Nutrition, School of Public Health University of São Paulo carlosam@usp.br	Carlos A. Camargo, MD DrPH Professor of Emergency Medicine & Medicine Harvard Medical School, Prof. of Epidemiology Harvard T.H. Chan School of Public Health Conn Chair in Emergency Medicine Massachusetts General Hospital camargo@partners.org	Ricardo Uauy, MD, PhD Professor and Former Director INTA University of Chile Ricardo.Uauy@ishtm.ac.uk	Frank Hu, MD, PhD Professor of Nutrition and Epidemiology Harvard T.H. Chan School of Public Health frank.hu@channing.harvard.edu																
Barry M. Popkin, PhD W. R. Kenan, Jr. Distinguished Professor of Nutrition University of North Carolina at Chapel Hill popkin@unc.edu	Professor Tim Lang, PhD FFPH Centre for Food Policy City University of London t.lang@city.ac.uk																								
Frank Chaloupka Research Professor of Economics Director, Health Policy Center University of Illinois at Chicago fc@uic.edu	Mike Rayner BA, DPhil Professor of Population Health Nuffield Department of Population Health University of Oxford mike.rayner@dpf.ox.ac.uk																								
Carlos A. Monteiro, MD, PhD Professor of Nutrition and Public Health Department of Nutrition, School of Public Health University of São Paulo carlosam@usp.br	Carlos A. Camargo, MD DrPH Professor of Emergency Medicine & Medicine Harvard Medical School, Prof. of Epidemiology Harvard T.H. Chan School of Public Health Conn Chair in Emergency Medicine Massachusetts General Hospital camargo@partners.org																								
Ricardo Uauy, MD, PhD Professor and Former Director INTA University of Chile Ricardo.Uauy@ishtm.ac.uk	Frank Hu, MD, PhD Professor of Nutrition and Epidemiology Harvard T.H. Chan School of Public Health frank.hu@channing.harvard.edu																								
<table border="0"> <tr> <td>Juan Rivera Dommarco, PhD Director Centro de Investigación en Nutrición y Salud Instituto Nacional de Salud Pública Mexico jrivera@insp.mx</td> <td>Karen Hofman, MB BCH, FAAP Director, Priority Cost Effective Lessons for Systems Strengthening Professor, School of Public Health University of the Witwatersrand Karen.Hofman@wits.ac.za</td> </tr> <tr> <td>Boyd Swinburn, MD Professor of Population Nutrition and Global Health University of Auckland, New Zealand Alfred Deakin Professor, Global Obesity Centre (GLOBE) Deakin University, Australia Co-Chair World Obesity, Policy and Prevention Section boyd.swinburn@auckland.ac.nz</td> <td>Lawrence J. Appel, MD, MPH Professor of Medicine, Epidemiology, and International Health (Human Nutrition) Director, Welch Center for Prevention, Epidemiology, and Clinical Research Johns Hopkins Medical Institutions lappel@ihmi.edu</td> </tr> <tr> <td>Walter Willett, MD, DrPH Professor of Nutrition and Epidemiology Harvard T.H. Chan School of Public Health wwillett@hsph.harvard.edu</td> <td>Marion Nestle Professor of Nutrition, Food Studies, and Public Health New York University marion.nestle@nyu.edu</td> </tr> <tr> <td>Dr. Tim Lobstein Director of Policy World Obesity Federation London tlobstein@worldobesity.org</td> <td>Professor Corinna Hawkes, PhD Centre for Food Policy City University of London Corinna.Hawkes@city.ac.uk</td> </tr> <tr> <td>John D. Potter MD PhD Member and Senior Advisor Division of Public Health Sciences Fred Hutchinson Cancer Research Center Professor Emeritus of Epidemiology University of Washington jpotter@fredhutch.org</td> <td>Oliver Mytton UKCRC Centre for Diet and Activity Research (CEDAR) Department of MRC Epidemiology University of Cambridge School of Clinical Medicine Institute of Metabolic Science otm21@medschl.cam.ac.uk</td> </tr> <tr> <td>David L. Katz, MD, MPH President, American College of Lifestyle Medicine Founder, True Health Initiative Associate Professor of Public Health Yale University School of Medicine david.katz@yale.edu</td> <td>David Hammond, PhD Professor and CIHR Chair in Applied Public Health School of Public Health University of Waterloo, Canada dhammond@uwaterloo.ca</td> </tr> </table>	Juan Rivera Dommarco, PhD Director Centro de Investigación en Nutrición y Salud Instituto Nacional de Salud Pública Mexico jrivera@insp.mx	Karen Hofman, MB BCH, FAAP Director, Priority Cost Effective Lessons for Systems Strengthening Professor, School of Public Health University of the Witwatersrand Karen.Hofman@wits.ac.za	Boyd Swinburn, MD Professor of Population Nutrition and Global Health University of Auckland, New Zealand Alfred Deakin Professor, Global Obesity Centre (GLOBE) Deakin University, Australia Co-Chair World Obesity, Policy and Prevention Section boyd.swinburn@auckland.ac.nz	Lawrence J. Appel, MD, MPH Professor of Medicine, Epidemiology, and International Health (Human Nutrition) Director, Welch Center for Prevention, Epidemiology, and Clinical Research Johns Hopkins Medical Institutions lappel@ihmi.edu	Walter Willett, MD, DrPH Professor of Nutrition and Epidemiology Harvard T.H. Chan School of Public Health wwillett@hsph.harvard.edu	Marion Nestle Professor of Nutrition, Food Studies, and Public Health New York University marion.nestle@nyu.edu	Dr. Tim Lobstein Director of Policy World Obesity Federation London tlobstein@worldobesity.org	Professor Corinna Hawkes, PhD Centre for Food Policy City University of London Corinna.Hawkes@city.ac.uk	John D. Potter MD PhD Member and Senior Advisor Division of Public Health Sciences Fred Hutchinson Cancer Research Center Professor Emeritus of Epidemiology University of Washington jpotter@fredhutch.org	Oliver Mytton UKCRC Centre for Diet and Activity Research (CEDAR) Department of MRC Epidemiology University of Cambridge School of Clinical Medicine Institute of Metabolic Science otm21@medschl.cam.ac.uk	David L. Katz, MD, MPH President, American College of Lifestyle Medicine Founder, True Health Initiative Associate Professor of Public Health Yale University School of Medicine david.katz@yale.edu	David Hammond, PhD Professor and CIHR Chair in Applied Public Health School of Public Health University of Waterloo, Canada dhammond@uwaterloo.ca	<table border="0"> <tr> <td>Michael I Goran, PhD Director, Childhood Obesity Research Center Co-Director USC Diabetes and Obesity Research Institute Professor of Preventive Medicine; Physiology & Biophysics; and Pediatrics The Dr. Robert C. & Veronica Atkins Chair in Childhood Obesity & Diabetes USC Keck School of Medicine goran@usc.edu</td> <td>Jennifer L. Harris, PhD, MBA Director of Marketing Initiatives Rudd Center for Food Policy & Obesity Associate Professor Allied Health Sciences University of Connecticut Jennifer.harris@uconn.edu</td> </tr> <tr> <td>Kelly Brownell, PhD Dean of the Sanford School of Public Policy Robert L. Flowers Professor of Public Policy Professor of Psychology and Neuroscience Professor in the Sanford School of Public Policy Duke University kelly.brownell@duke.edu</td> <td>Jean-Pierre Després Director of Cardiology Research Québec City Heart and Lung Institute Research Centre Professor, Department of Kinesiology Faculty of Medicine Université Laval Jean-Pierre.Despres@criucpq.ulaval.ca</td> </tr> <tr> <td>Yoni Freedhoff Associate Professor Dept. of Family Medicine University of Ottawa drfreedhoff@bmimedical.ca</td> <td>Jean-Claude Moubarac Assistant Professor Department of Nutrition Université de Montréal ic.moubarac@umontreal.ca</td> </tr> <tr> <td>Simon Capewell, MD, DSc Vice President UK Faculty of Public Health Professor of Clinical Epidemiology University of Liverpool, UK capewell@liverpool.ac.uk</td> <td>Rina Swart PhD, RD (SA) Professor Department of Dietetics and Nutrition University of the Western Cape South Africa rswart@uwc.ac.za</td> </tr> <tr> <td>Dr. Simón Barquera Director, Centro de Investigación en Nutrición y Salud Instituto Nacional de Salud Pública, Mexico sbarquera@correo.insp.mx</td> <td>Dr. Giota Mitrou Acting Director of Science and Public Affairs World Cancer Research Fund International g.mitrou@wcrf.org</td> </tr> <tr> <td>Dr. Anne Marie Thow Senior Lecturer in Health Policy Menzies Centre for Health Policy The University of Sydney Australia annemarie.thow@sydney.edu.au</td> <td>Amanda Jones, PhD Research Fellow University of Otago Wellington, New Zealand amanda.iones@otago.ac.nz</td> </tr> </table>	Michael I Goran, PhD Director, Childhood Obesity Research Center Co-Director USC Diabetes and Obesity Research Institute Professor of Preventive Medicine; Physiology & Biophysics; and Pediatrics The Dr. Robert C. & Veronica Atkins Chair in Childhood Obesity & Diabetes USC Keck School of Medicine goran@usc.edu	Jennifer L. Harris, PhD, MBA Director of Marketing Initiatives Rudd Center for Food Policy & Obesity Associate Professor Allied Health Sciences University of Connecticut Jennifer.harris@uconn.edu	Kelly Brownell, PhD Dean of the Sanford School of Public Policy Robert L. Flowers Professor of Public Policy Professor of Psychology and Neuroscience Professor in the Sanford School of Public Policy Duke University kelly.brownell@duke.edu	Jean-Pierre Després Director of Cardiology Research Québec City Heart and Lung Institute Research Centre Professor, Department of Kinesiology Faculty of Medicine Université Laval Jean-Pierre.Despres@criucpq.ulaval.ca	Yoni Freedhoff Associate Professor Dept. of Family Medicine University of Ottawa drfreedhoff@bmimedical.ca	Jean-Claude Moubarac Assistant Professor Department of Nutrition Université de Montréal ic.moubarac@umontreal.ca	Simon Capewell, MD, DSc Vice President UK Faculty of Public Health Professor of Clinical Epidemiology University of Liverpool, UK capewell@liverpool.ac.uk	Rina Swart PhD, RD (SA) Professor Department of Dietetics and Nutrition University of the Western Cape South Africa rswart@uwc.ac.za	Dr. Simón Barquera Director, Centro de Investigación en Nutrición y Salud Instituto Nacional de Salud Pública, Mexico sbarquera@correo.insp.mx	Dr. Giota Mitrou Acting Director of Science and Public Affairs World Cancer Research Fund International g.mitrou@wcrf.org	Dr. Anne Marie Thow Senior Lecturer in Health Policy Menzies Centre for Health Policy The University of Sydney Australia annemarie.thow@sydney.edu.au	Amanda Jones, PhD Research Fellow University of Otago Wellington, New Zealand amanda.iones@otago.ac.nz
Juan Rivera Dommarco, PhD Director Centro de Investigación en Nutrición y Salud Instituto Nacional de Salud Pública Mexico jrivera@insp.mx	Karen Hofman, MB BCH, FAAP Director, Priority Cost Effective Lessons for Systems Strengthening Professor, School of Public Health University of the Witwatersrand Karen.Hofman@wits.ac.za																								
Boyd Swinburn, MD Professor of Population Nutrition and Global Health University of Auckland, New Zealand Alfred Deakin Professor, Global Obesity Centre (GLOBE) Deakin University, Australia Co-Chair World Obesity, Policy and Prevention Section boyd.swinburn@auckland.ac.nz	Lawrence J. Appel, MD, MPH Professor of Medicine, Epidemiology, and International Health (Human Nutrition) Director, Welch Center for Prevention, Epidemiology, and Clinical Research Johns Hopkins Medical Institutions lappel@ihmi.edu																								
Walter Willett, MD, DrPH Professor of Nutrition and Epidemiology Harvard T.H. Chan School of Public Health wwillett@hsph.harvard.edu	Marion Nestle Professor of Nutrition, Food Studies, and Public Health New York University marion.nestle@nyu.edu																								
Dr. Tim Lobstein Director of Policy World Obesity Federation London tlobstein@worldobesity.org	Professor Corinna Hawkes, PhD Centre for Food Policy City University of London Corinna.Hawkes@city.ac.uk																								
John D. Potter MD PhD Member and Senior Advisor Division of Public Health Sciences Fred Hutchinson Cancer Research Center Professor Emeritus of Epidemiology University of Washington jpotter@fredhutch.org	Oliver Mytton UKCRC Centre for Diet and Activity Research (CEDAR) Department of MRC Epidemiology University of Cambridge School of Clinical Medicine Institute of Metabolic Science otm21@medschl.cam.ac.uk																								
David L. Katz, MD, MPH President, American College of Lifestyle Medicine Founder, True Health Initiative Associate Professor of Public Health Yale University School of Medicine david.katz@yale.edu	David Hammond, PhD Professor and CIHR Chair in Applied Public Health School of Public Health University of Waterloo, Canada dhammond@uwaterloo.ca																								
Michael I Goran, PhD Director, Childhood Obesity Research Center Co-Director USC Diabetes and Obesity Research Institute Professor of Preventive Medicine; Physiology & Biophysics; and Pediatrics The Dr. Robert C. & Veronica Atkins Chair in Childhood Obesity & Diabetes USC Keck School of Medicine goran@usc.edu	Jennifer L. Harris, PhD, MBA Director of Marketing Initiatives Rudd Center for Food Policy & Obesity Associate Professor Allied Health Sciences University of Connecticut Jennifer.harris@uconn.edu																								
Kelly Brownell, PhD Dean of the Sanford School of Public Policy Robert L. Flowers Professor of Public Policy Professor of Psychology and Neuroscience Professor in the Sanford School of Public Policy Duke University kelly.brownell@duke.edu	Jean-Pierre Després Director of Cardiology Research Québec City Heart and Lung Institute Research Centre Professor, Department of Kinesiology Faculty of Medicine Université Laval Jean-Pierre.Despres@criucpq.ulaval.ca																								
Yoni Freedhoff Associate Professor Dept. of Family Medicine University of Ottawa drfreedhoff@bmimedical.ca	Jean-Claude Moubarac Assistant Professor Department of Nutrition Université de Montréal ic.moubarac@umontreal.ca																								
Simon Capewell, MD, DSc Vice President UK Faculty of Public Health Professor of Clinical Epidemiology University of Liverpool, UK capewell@liverpool.ac.uk	Rina Swart PhD, RD (SA) Professor Department of Dietetics and Nutrition University of the Western Cape South Africa rswart@uwc.ac.za																								
Dr. Simón Barquera Director, Centro de Investigación en Nutrición y Salud Instituto Nacional de Salud Pública, Mexico sbarquera@correo.insp.mx	Dr. Giota Mitrou Acting Director of Science and Public Affairs World Cancer Research Fund International g.mitrou@wcrf.org																								
Dr. Anne Marie Thow Senior Lecturer in Health Policy Menzies Centre for Health Policy The University of Sydney Australia annemarie.thow@sydney.edu.au	Amanda Jones, PhD Research Fellow University of Otago Wellington, New Zealand amanda.iones@otago.ac.nz																								

<p>References</p> <ol style="list-style-type: none"> Mora-García G, Ruiz-Díaz MS, Villegas R, García-Larsen V. Changes in diet quality over 10 years of nutrition transition in Colombia: analysis of the 2005 and 2015 nationally representative cross-sectional surveys. <i>International Journal of Public Health</i> 2020;65(5):547-58. World Health Organization. Internet: https://www.who.int/diabetes/country-profiles/col_en.pdf?ua=1 (accessed July 10 2019). Askari M, Heshmati J, Shahinfar H, Tripathi N, Daneshzad E. Ultra-processed food and the risk of overweight and obesity: a systematic review and meta-analysis of observational studies. <i>International Journal of Obesity</i> 2020;1-12. Pagliai G, Dinu M, Madarena MP, Bonaccio M, Iacoviello L, Sofi F. Consumption of ultra-processed foods and health status: a systematic review and meta-analysis. <i>The British journal of nutrition</i> 2020;1-11. doi: 10.1017/S0007114520002688. Taillie Lindsey S HM, Popkin Barry M, Ng SW, Murukutla N., . Experimental studies of front-of-package nutrient warning labels on sugar-sweetened beverages and ultra-processed foods: A scoping review. <i>Nutrients</i> 2020. Correa T, Fierro C, Reyes M, Carpentier FRD, Taillie LS, Corvalan C. Responses to the Chilean law of food labeling and advertising: exploring knowledge, perceptions and behaviors of mothers of young children. <i>International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity</i> 2019;16(1):21. Taillie LS, Reyes M, Colchero MA, Popkin B, Corvalán C. An evaluation of Chile's Law of Food Labeling and Advertising on sugar-sweetened beverage purchases from 2015 to 2017: A before-and-after study. <i>PLOS Medicine</i> 2020;17(2):e1003015. doi: 10.1371/journal.pmed.1003015. Popkin BM. Ultra-processed foods' impacts on health. 2030 – Food, Agriculture and rural development in Latin America and the Caribbean. Santiago, Chile: Food and Agriculture Organization of the United Nations, 2019:22. Shekar M, Popkin, Barry M. Obesity: Health and Economic Consequences of an Impending Global Challenge. Washington DC: the World Bank, 2020. Steele EM, Popkin BM, Swinburn B, Monteiro CA. The share of ultra-processed foods and the overall nutritional quality of diets in the US: evidence from a nationally representative cross-sectional study. <i>Population health metrics</i> 2017;15(1):6. Monteiro CA, Moubarac J-C, Levy RB, Canella DS, Louzada MLdC, Cannon G. Household availability of ultra-processed foods and obesity in nineteen European countries. <i>Public Health Nutrition</i> 2017;21(1):18-26. doi: 10.1017/S1368980017001379. Cediel G, Reyes M, da Costa Louzada ML, Martínez Steele E, Monteiro CA, Corvalán C, Uauy R. Ultra-processed foods and added sugars in the Chilean diet (2010). <i>Public Health Nutrition</i> 2017;21(1):125-33. doi: 10.1017/S1368980017001161. Canella DS, Levy RB, Martins AP, Claro RM, Moubarac JC, Baraldi LG, Cannon G, Monteiro CA. Ultra-processed food products and obesity in Brazilian households (2008-2009). <i>PLoS One</i> 2014;9(3):e92752. doi: 10.1371/journal.pone.0092752. Monteiro CA, Moubarac JC, Cannon G, Ng SW, Popkin B. Ultra-processed products are becoming dominant in the global food system. <i>Obesity Reviews</i> 2013;14(Suppl 2):21-8. doi: 10.1111/obr.12107. 	<ol style="list-style-type: none"> Moubarac J-C, Batal M, Martins APB, Claro R, Levy RB, Cannon G, Monteiro C. Processed and ultra-processed food products: consumption trends in Canada from 1938 to 2011. <i>Canadian Journal of Dietetic Practice and Research</i> 2014;75(1):15-21. Hall KD. Ultra-processed diets cause excess calorie intake and weight gain: A one-month inpatient randomized controlled trial of ad libitum food intake. <i>Cell Metabolism</i> 2019 30:1-10. doi: https://doi.org/10.1016/j.cmet.2019.05.008. Rauber F, Campagnolo P, Hoffman DJ, Vitolo MR. Consumption of ultra-processed food products and its effects on children's lipid profiles: a longitudinal study. <i>Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases</i> 2015;25(1):116-22. Fiolet T, Srouf B, Sellem L, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, Deschasaux M, Fossier P, Latino-Martel P, Beslay M. Consumption of ultra-processed foods and cancer risk: results from NutriNet-Santé prospective cohort. <i>bmj</i> 2018;360:k322. Mendonça RdD, Pimenta AM, Gea A, de la Fuente-Arrillaga C, Martínez-Gonzalez MA, Lopes ACS, Bes-Rastrollo M. Ultra-processed food consumption and risk of overweight and obesity: the University of Navarra Follow-Up (SUN) cohort study. <i>The American journal of clinical nutrition</i> 2016;104(5):1433-40. Adjibade M, Julia C, Allès B, Touvier M, Lemogne C, Srouf B, Hercberg S, Galan P, Assmann KE, Kesse-Guyot E. Prospective association between ultra-processed food consumption and incident depressive symptoms in the French NutriNet-Santé cohort. <i>BMC medicine</i> 2019;17(1):78. Costa C, Rauber F, Leffa P, Sangalli C, Campagnolo P, Vitolo M. Ultra-processed food consumption and its effects on anthropometric and glucose profile: A longitudinal study during childhood. <i>Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases</i> 2019;29(2):177-84. Cunha DB, da Costa THM, da Veiga GV, Pereira RA, Sichieri R. Ultra-processed food consumption and adiposity trajectories in a Brazilian cohort of adolescents: ELANA study. <i>Nutrition & diabetes</i> 2018;8(1):28. Gómez-Donoso C, Sánchez-Villegas A, Martínez-González MA, Gea A, de Deus Mendonça R, Lahortiga-Ramos F, Bes-Rastrollo M. Ultra-processed food consumption and the incidence of depression in a Mediterranean cohort: The SUN Project. <i>European journal of nutrition</i> 2019;1-11. Kim H, Hu EA, Rebholz CM. Ultra-processed food intake and mortality in the USA: Results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III, 1988–1994). <i>Public health nutrition</i> 2019;22(10):1777-85. Mendonça RdD, Lopes ACS, Pimenta AM, Gea A, Martínez-Gonzalez MA, Bes-Rastrollo M. Ultra-processed food consumption and the incidence of hypertension in a Mediterranean cohort: the Seguimiento Universidad de Navarra Project. <i>American journal of hypertension</i> 2017;30(4):358-66. Rico-Campà A, Martínez-González MA, Alvarez-Alvarez I, de Deus Mendonça R, de la Fuente-Arrillaga C, Gómez-Donoso C, Bes-Rastrollo M. Association between consumption of ultra-processed foods and all cause mortality: SUN prospective cohort study. <i>bmj</i> 2019;365:1949. Rohatgi KW, Tinius RA, Cade WT, Steele EM, Cahill AG, Parra DC. Relationships between consumption of ultra-processed foods, gestational weight gain and neonatal outcomes in a sample of US pregnant women. <i>PeerJ</i> 2017;5:e4091. Rauber F, da Costa Louzada ML, Steele E, Millett C, Monteiro CA, Levy RB. Ultra-processed food consumption and chronic non-communicable diseases-related dietary nutrient profile in the UK (2008–2014). <i>Nutrients</i> 2018;10(5):587.
<ol style="list-style-type: none"> Sandoval-Insauti H, Blanco-Rojo R, Graciani A, López-García E, Moreno-Franco B, Laclaustra M, Donat-Vargas C, Ordovás JM, Rodríguez-Artalejo F, Guallar-Castillón P. Ultra-processed Food Consumption and Incident Frailty: A Prospective Cohort Study of Older Adults. <i>The Journals of Gerontology: Series A</i> 2019. Schnabel L, Kesse-Guyot E, Allès B, Touvier M, Srouf B, Hercberg S, Buscail C, Julia C. Association between ultraprocessed food consumption and risk of mortality among middle-aged adults in France. <i>JAMA internal medicine</i> 2019;179(4):490-8. Srouf B, Fezeu LK, Kesse-Guyot E, Allès B, Méjean C, Andrianasolo RM, Chazelas E, Deschasaux M, Hercberg S, Galan P. Ultra-processed food intake and risk of cardiovascular disease: prospective cohort study (NutriNet-Santé). <i>bmj</i> 2019;365:1451. Vandevijvere S, Jaacks LM, Monteiro CA, Moubarac JC, Girling-Butcher M, Lee AC, Pan A, Benthani J, Swinburn B. Global trends in ultraprocessed food and drink product sales and their association with adult body mass index trajectories. <i>Obesity Reviews</i> 2019. Beslay M, Srouf B, Méjean C, Allès B, Fiolet T, Debras C, Chazelas E, Deschasaux M, Wendeu-Foyet MG, Hercberg S. Ultra-processed food intake in association with BMI change and risk of overweight and obesity: A prospective analysis of the French NutriNet-Santé cohort. <i>PLoS medicine</i> 2020;17(8):e1003256. Montero-Salazar H, Donat-Vargas C, Moreno-Franco B, Sandoval-Insauti H, Civeira F, Laclaustra M, Guallar-Castillón P. High consumption of ultra-processed food may double the risk of subclinical coronary atherosclerosis: the Aragon Workers' Health Study (AWHS). <i>BMC medicine</i> 2020;18(1):1-11. Rauber F, Chang K, Vamos EP, da Costa Louzada ML, Monteiro CA, Millett C, Levy RB. Ultra-processed food consumption and risk of obesity: a prospective cohort study of UK Biobank. <i>European Journal of Nutrition</i> 2020;1-12. Monge A, Canella DS, López-Olmedo N, Lajous M, Cortés-Valencia A, Stern D. Ultra-processed beverages and processed meats increase the incidence of hypertension in Mexican women. <i>British Journal of Nutrition</i> 2020;1-28. Mora-Plazas M, Gómez LF, Miles DR, Parra DC, Taillie LS. Nutrition Quality of Packaged Foods in Bogotá, Colombia: A Comparison of Two Nutrient Profile Models. <i>Nutrients</i> 2019;11(5). doi: 10.3390/nu11051011. Bes-Rastrollo M, Schulze MB, Ruiz-Canela M, Martínez-Gonzalez MA. Financial Conflicts of Interest and Reporting Bias Regarding the Association between Sugar-Sweetened Beverages and Weight Gain: A Systematic Review of Systematic Reviews. <i>PLoS Med</i> 2013;10(12):e1001578. doi: 10.1371/journal.pmed.1001578. Lesser LJ, Ebbeling CB, Gozner M, Wypij D, Ludwig DS. Relationship between Funding Source and Conclusion among Nutrition-Related Scientific Articles. <i>PLoS Med</i> 2007;4(1):e5. doi: 10.1371/journal.pmed.0040005. The PLoS Medicine Editors. The Food Industry Is Ripe for Scrutiny. <i>PLoS Med</i> 2012;9(6):e1001246. . doi: https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001246. 	<p>LA COMISION SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA. - Bogotá D.C., a los trece (13) días del mes de mayo del año dos mil veintiuno (2021) - En la presente fecha se autoriza la publicación en Gaceta del Congreso de la República, las siguientes consideraciones.</p> <p>CONCEPTO TÉCNICO ACADEMIA INTERNACIONAL: HOLLINGSWORTH, BRIDGET REFRENDADO POR: DOCTOR BARRYM. POPKIN PhD – W.R.KENAN. JR. DISTINGUISHED PROFESOR OF NUTRITION – UNIVERSITY OF NORTH CAROLINA AT CHAPEL HILL. NÚMERO DEL PROYECTO DE LEY: N° 347/2020 SENADO y 167/2019 CÁMARA TÍTULO DEL PROYECTO: "POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN MEDIDAS PARA FOMENTAR ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES Y PREVENIR ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES Y SE ADOPTAN OTRAS DISPOSICIONES" (ENTORNOS ALIMENTARIOS SALUDABLES) NÚMERO DE FOLIOS: NUEVE (09) RECIBIDO EN LA SECRETARÍA DE LA COMISIÓN SÉPTIMA DEL SENADO EL DÍA: MARTES ONCE (11) DE MAYO DE 2021. HORA: 10:56 A.M.</p> <p>Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5º del artículo 2º de la Ley 1431 de 2011.</p> <p>El Secretario,</p> <div style="text-align: center;">  JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA SECRETARIO Comisión Séptima del H. Senado de la República </div>

CONTENIDO

Gaceta número 432 - Viernes, 14 de mayo de 2021

SENADO DE LA REPÚBLICA

CARTAS DE ADHESIÓN

	Págs.
Adhesión a la ponencia para segundo debate positiva al Proyecto de ley número 39 de 2020 Senado, por la cual se modifica la Ley 1335 de 2009 y se dictan otras disposiciones	1

CONCEPTOS JURÍDICOS

Concepto jurídico de la Federación de Discapacidad del Valle, Fedisvalle, al Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud.....	2
Concepto jurídico de la Asociación de Empresas de Medicina Integral al informe de la subcomisión accidental al Proyecto de ley número 10 de 2020 Senado, 425 de 2020 Cámara, por medio de la cual se dictan disposiciones orientadas a garantizar el derecho fundamental a la salud dentro del Sistema General de Seguridad Social, de conformidad con la Ley 1751 de 2015, y la sostenibilidad del sistema de salud	3
Concepto jurídico de la Red Académica por el Derecho Humano a la Alimentación y Nutrición adecuadas al Proyecto de ley número 167 de 2019 Cámara, 347 de 2020 Senado, por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones.....	5
Concepto jurídico de la Fundación Senosama al Proyecto de ley número 321 de 2020 Senado, 259 de 2019 Cámara, por medio de la cual establecen medidas para la prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno del Cáncer de Mama y se dictan otras disposiciones.....	7
Concepto jurídico de la Superintendencia de Industria y Comercio al Proyecto de ley número 415 de 2021 Senado, por medio de la cual se impulsa el modelo de cooperativismo, se establecen mecanismos para fomentar la transformación de empresas en cooperativas y se dictan otras disposiciones.....	7
Concepto jurídico de la Asociación Nacional de Anunciantes al Proyecto de ley número 347 de 2020 Senado, 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	9
Concepto jurídico de la Academia Internacional Hollings Worth Bridget al Proyecto de ley número 347 de 2020 Senado, 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.....	10