



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)
 IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA
 www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXI - N° 748

Bogotá, D. C., miércoles, 31 de octubre de 2012

EDICIÓN DE 24 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JESÚS ALFONSO RODRÍGUEZ CAMARGO
 SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
 www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PONENCIAS

PONENCIA PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE 2012 CÁMARA

por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y el consumo excesivo de sal-sodio en la población colombiana.

Bogotá, D. C.

Honorable Representante

RAFAEL ROMERO PIÑEROS

Presidente Comisión Séptima Constitucional

Cámara de Representantes

Asunto: Ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 014 de 2012 Cámara, *por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y el consumo excesivo de sal-sodio en la población colombiana.*

Respetado Presidente:

En cumplimiento del honroso encargo que nos hiciera la Mesa Directiva de la Comisión Séptima Constitucional de la Cámara de Representantes y en cumplimiento de lo establecido en la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir ponencia para primer debate del Proyecto de ley número 014 de 2012 Cámara, *por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y el consumo excesivo de sal-sodio en la población colombiana*, en los siguientes términos:

Los suscritos ponentes designados para primer debate al Proyecto de ley número 014 de 2012 Cámara, *por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y el consumo excesivo de sal-sodio en la población colombiana* presentado a consideración del Congreso de la República por honorable Senador, doctor Juan Lozano Ramírez, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 463 de 2012, y en cumplimiento del artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, procedemos a rendir el informe de ponencia correspondiente, previas algunas consideraciones destinadas a revisar, ampliar y profundizar

las que ya fueron realizadas en la exposición de motivos por el autor.

En este orden de ideas, sometemos a consideración de la honorable Comisión Séptima de la Cámara de Representantes el presente informe de ponencia, que está compuesto por seis (6) apartes, de la siguiente manera:

I. ANTECEDENTES

II. OBJETO Y JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

III. PRESENTACIÓN DEL ARTICULADO

IV. MARCO CONSTITUCIONAL Y LEGAL

V. CONSIDERACIONES Y MODIFICACIONES AL PROYECTO DE LEY PROPUESTAS POR LOS PONENTES.

VI. PROPOSICIÓN FINAL.

I. Antecedentes

El 16 de marzo de 2012, ante la Secretaría de la honorable Cámara de Representantes se radicó el Proyecto de ley número 196 de 2012, *mediante la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y el consumo excesivo de sal y sodio en la población colombiana*, el cual fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 85 de 2012 del 21 de marzo del mismo año. Repartido por competencia a la Comisión Séptima de Cámara, cuya Mesa Directiva designó como ponente para primer debate al Representante Didier Burgos Ramírez, quien radicó el respectivo informe de ponencia el 11 de abril de 2012 como lo demuestra la *Gaceta del Congreso* número 160 del 19 de abril del mismo año.

Dentro de la discusión del presente proyecto, al interior de esa célula legislativa, se acordó conformar una subcomisión integrada por los parlamentarios profesionales de la medicina, en donde se buscaba lograr un consenso con los parlamentarios asistentes, sus equipos y el Gobierno Nacional representados por los delegados del Ministerio de Salud; sin embargo, la proposición que esta arrojó no

tuvo la acogida para poder ser revisada, discutida y votada. Debido al poco tiempo que faltaba para la terminación de la legislatura el autor decide retirarla y presentar una nueva iniciativa para estudio de los honorables Congresistas de la Comisión Séptima Constitucional de Cámara.

Así las cosas el día 20 de julio del año 2012 fue presentado el presente Proyecto de ley número 014, por el honorable Senador Juan Lozano Ramírez, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 463 de 2012, designándonos como ponentes para esta ocasión el día 8 de agosto de los corrientes.

II. Objeto y justificación del proyecto

Con el propósito de contribuir al esfuerzo nacional de la lucha contra la mortalidad y morbilidad por enfermedades no transmisibles, en este caso específico la hipertensión arterial; el honorable autor de este proyecto de ley intenta abordar concretamente la solución más costo-efectiva según diversos estudios científicos, justificándola de la siguiente manera:

Muchos estudios epidemiológicos han demostrado que el consumo elevado de sal se asocia a mayor riesgo de padecer hipertensión. *“La hipertensión arterial es una enfermedad multicausal”*; sin embargo, en el presente proyecto de ley se hace énfasis en la reducción de la ingesta de sal-sodio en la dieta de los colombianos, entre otros. *Subrayas y negrillas fuera de texto.*

Es importante resaltar que las enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial “constituyen una pesada carga para los sistemas de salud”, es por ello que se comparte en que es indispensable que se tomen medidas preventivas con el objetivo de garantizar un desarrollo económico que incluya una visión integral del crecimiento y el bienestar humano visto como un todo, no solo en una única causa.

El desarrollo científico debe ser la base de las decisiones de las políticas públicas que el Gobierno Nacional establezca en desarrollo de la presente iniciativa legislativa, pues cualquier cambio en la nutrición de los colombianos debe haber sido probado por una fuerte base investigativa.

La calidad de vida de los colombianos se garantiza teniendo en cuenta varios factores y articulando los aportes que desde la ciencia económica, política, social y ambiental, se puedan aportar.

• La hipertensión arterial

Es uno de los cuatro factores de riesgo mayores modificables para las enfermedades cardiovasculares, junto a la diabetes (aproximadamente el 60% de los DM tipo 2 son hipertensos) y el tabaquismo. Es el de mayor importancia para la enfermedad coronaria y el de mayor peso para la enfermedad cerebrovascular.

Se estima que aproximadamente un 50% de la población hipertensa no conoce su condición, por lo tanto, no se controla la enfermedad. Es por ello que en el presente proyecto ley en el artículo 30, su autor establece la obligación de hacer monitoreo de la población.

En una revisión sistemática realizada en Suecia (Lindholm LH et al. 2004), se establece que un 60% de los hipertensos son leves (140-159/90-99 mmHg); un 30% sufre HTA moderada (160-179/100-109 mmHg) y un 10% son hipertensos se-

veros (>180/>110 mmHg), sobre una población de 1,8 millones de hipertensos.

En la población adulta la hipertensión arterial (HA) es una patología frecuente, describiéndose en la mayoría de los países de Sudamérica una prevalencia que varía entre 8 y 30%. Estas cifras son similares a las reportadas en el resto del mundo, lo que demuestra que el problema de la HA es común globalmente, afectando eso sí a algunas poblaciones más que a otras. Por otro lado, la carga de enfermedad atribuible a la HA a nivel global es considerable, estimándose que causa 7,1 millones de muertes prematuras, siendo responsable del 4,5% de la carga de enfermedad en el mundo y del 45% de las patologías cardiovasculares.

• ¿Qué es la presión arterial? (PA)

Cada vez que late el corazón, impulsa la sangre que transporta oxígeno y nutrientes, a través de los kilómetros de arterias y venas del organismo. La presión arterial es la fuerza ejercida por la sangre contra las paredes de las arterias. Todo el mundo ha de tener cierto grado de presión arterial para que la sangre llegue a los órganos y músculos del organismo.

• ¿Cómo se mide la presión arterial?

La presión arterial se expresa mediante un par de valores: 120/80 o “120 sobre 80”, que es el valor más frecuentemente encontrado en población sana. Esto es así porque la presión que la sangre ejerce sobre las arterias no es siempre la misma. Se alcanza la máxima presión cuando el corazón bombea. Entre latidos, cuando el corazón está en reposo, la presión desciende a su nivel más bajo.

Tanto la presión máxima como la mínima son importantes, y por eso la medición tiene siempre dos componentes. Los médicos llaman “presión sistólica” a la cifra más alta, y “presión diastólica” a la más baja. La presión arterial sana normal es inferior a 130/85 y se mide en milímetros de mercurio (mmHg). Se considera ya, definitivamente, anormal el tener estos valores constantemente en una medida igual o mayor a 140/90 y así es como se define a la hipertensión arterial.

Cuando la presión arterial sube demasiado y se mantiene así, con el tiempo puede lesionar las arterias y los delicados órganos internos del organismo: riñones, corazón, cerebro o partes del ojo. La hipertensión arterial también obliga al corazón a trabajar más, lo que puede terminar por modificarlo. En consecuencia la hipertensión finalmente lo que provoca es una reducción en los años de vida o en la esperanza de vida como de unos 10 a 15 años.

Los jóvenes también pueden tener hipertensión arterial. Aunque muchos casos de hipertensión no se diagnostican hasta después de los 60 años, la mayoría se desarrollan antes de los 45. (Hipertensión = presión arterial alta).

La presión arterial alta (el término médico es “hipertensión”) ejerce parte de su efecto perjudicial haciendo que el revestimiento de las arterias, que suele ser liso como un cristal, se vuelva áspero. Cuando esto ocurre, es más fácil que las grasas y el colesterol se depositen en ellas, lo cual, si la arteria se obstruye, puede ocasionar un infarto.

Por otro lado, la raza humana está genéticamente programada para consumir menos de 1 g de sal al

día, pero en la mayoría de los países la dieta contiene entre 6 y 12 g al día.

En el objeto del presente proyecto en su artículo segundo, se establece claramente la necesidad de contribuir no solo a la reducción sino también a la prevención de morbilidad y mortalidad por causa de hipertensión arterial, causada principalmente por la inadecuada ingesta de sodio y cloruro de sodio.

Para efectos descriptivos es indispensable reconocer que la mayor fuente de sodio es el cloruro de sodio o una ración común de sal, del cual el sodio constituye el 40%.

Sin embargo, todos los alimentos contienen sodio en forma natural, siendo más predominante la concentración en alimentos de origen animal que vegetal. Aproximadamente 3 gramos de sodio están contenidos en los alimentos que se consumen diariamente, sin la adición de cloruro de sodio o sal común.

El requerimiento de sodio es de 500 mg/día aproximadamente. La mayoría de las personas consumen más sodio del que fisiológicamente necesitan.

Numerosos estudios han establecido que la mayor parte del sodio ingerido se aporta por los alimentos elaborados industrialmente. El 77% del sodio se obtiene de los alimentos procesados y de los restaurantes; un 12% proviene de los alimentos naturales, un 6% se agrega en la mesa y un 5% durante la preparación.

A pesar de estar ampliamente acreditado el efecto de la sal sobre la presión arterial, se asume que este efecto es reversible.

El diálogo abierto entre el sector productivo y el gobierno estadounidense ha logrado llamar la atención de los ciudadanos, frente a la reducción del consumo de sodio y el cambio de sus hábitos de vida.

En el artículo 9° se establece que el gobierno deberá establecer los porcentajes máximos admisibles de sodio y cloruro de sodio que debe usarse en la elaboración de los alimentos industriales y que en el empaque debe haber una advertencia si los contenidos de dichos componentes son altos. Para la correcta aplicación de este mandato deberá suceder un proceso similar al que se efectuó bajo el liderazgo del alcalde Bloomberg, pues esta medida no tendrá éxito en tanto no exista una verdadera concertación entre el sector productivo y el gobierno colombiano. Tanto el uno como el otro deberán ser conscientes de la necesidad de ofrecer a los ciudadanos productos de excelente calidad y que respondan a criterios saludables.

La proyección y aplicación de la medida tendrá como consecuencia la reducción en el costo que anualmente crece, en la atención de enfermedades relacionadas con la ingesta inadecuada de sodio o cloruro de sodio.

El presente proyecto de ley, al ser aprobado, sin duda habrá de reducir los índices de mortalidad por enfermedades cardiovasculares y habrá de mejorar la calidad de vida y la expectativa de vida.

En la población adulta, la hipertensión arterial es una patología frecuente, describiéndose en la mayoría de los países de Sudamérica una prevalencia que varía entre 8 y 30%. Estas cifras son similares a las reportadas en el resto del mundo. Por otro lado, la carga de enfermedad atribuible a la HA a nivel global es considerable, estimándose que causa 7,1 millones

de muertes prematuras, siendo responsable del 4,5% de la carga de enfermedad en el mundo y del 45% de las patologías cardiovasculares.

En el panorama colombiano se calcula la mortalidad cardiovascular en 397 por cada 100.000 hombres y 286 por cada 100.000 mujeres, entre los 35 y los 74 años.

Todos los cambios en el estilo de vida, necesitan un cambio social y este cambio social tiene la oportunidad de ser dinamizado a través del presente proyecto de ley, pues intenta integrar a los estamentos de la sociedad relacionados con el tema de educación preventiva de lucha contra la hipertensión.

Involucrar los medios de comunicación en la política de cambio es de vital importancia, pues se estima que sobre los dos años de edad, los mensajes que reciben los niños tienden a cambiar sus hábitos de comida en forma trascendental, en vez de recibir información acerca de alimentos saludables, son bombardeados por una gran cantidad de avisos publicitarios, especialmente provenientes de la TV, en relación a alimentos con altos porcentajes de grasas, elevados contenido de azúcar y especialmente de sodio. Los niños están expuestos a ver estos avisos publicitarios aproximadamente 10.000 veces por año.

Por ello y para extenderlo a nivel territorial, en el artículo 11 se autoriza a las secretarías de salud departamental, municipal y distritales a diseñar un incentivo para los restaurantes que se caractericen por ofrecer alimentos con cantidades adecuadas de sal.

El rol de salud pública y la promoción de la salud impulsan el cambio social y tiene que lograrse desde todas las perspectivas con el objetivo principal de intervenir preventivamente para reducir los riesgos.

Finalmente, es fundamental tener en cuenta que la clave del éxito es el trabajo activo por parte de la comunidad y un continuo monitoreo por parte de las autoridades de salud a utilizando medios innovadores. Así, tendremos un país mejor, con gente más feliz y más saludable.

De este modo el ambiente tiene que cambiar: la industria de la comida, los restaurantes, cafeterías, supermercados, amas de casa, centros educativos e inclusive el mismo sector de la salud, quienes deben ser mucho más activos en su lucha contra las enfermedades no contagiosas como las cardiovasculares, pues el negocio alimentario no debe atentar contra la salud de las personas, sino que debe nutrir las y ser parte del bienestar social.

III. Presentación del articulado

El honorable Senador Juan Lozano Ramírez, autor del proyecto de ley propone el siguiente articulado:

por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y el consumo excesivo de sal-sodio en la población colombiana.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. *El objeto de la presente ley es contribuir a la reducción y prevención de la morbilidad y mortalidad por causa de hipertensión arterial y por una excesiva ingesta de sal-sodio y otros factores de riesgo con medidas poblacionales e individuales.*

Artículo 2°. *Declárese la hipertensión arterial como una prioridad de salud pública. Es responsabilidad del Estado en conjunto con los diferentes actores del sector público y privado, propender por la promoción de la salud, prevención, mitigación y adecuado tratamiento de la hipertensión arterial, así como promover una adecuada ingesta de sal-sodio en la población colombiana.*

Artículo 3°. *Definiciones*

a) *Alimento industrializado: es el alimento transformado a partir de materias primas de origen vegetal, animal, mineral o combinación de ellas, mediante operaciones tecnológicas y puestas a la venta para el consumo humano en envases rotulados;*

b) *SAL PARA CONSUMO HUMANO: es el producto final refinado constituido por cloruro de sodio, que se obtiene a partir de la sal marina o sal gema y que cumple con los requisitos establecidos para este tipo de producto en el Decreto número 547 de 1996;*

c) *Ingesta adecuada: valor promedio de ingesta diaria recomendada, basado en observaciones o en aproximaciones determinadas experimentalmente o en estimaciones de la ingesta de nutrientes de un grupo o grupos de personas aparentemente saludables, que se asume es adecuado; se utiliza cuando no se puede estimar el ...;*

d) *Nutriente: cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que aporta energía, o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y/o el mantenimiento de la salud, o cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos;*

e) *Etiquetado nutricional: toda descripción contenida en el rótulo o etiqueta de un alimento destinada a informar al consumidor sobre el contenido de nutrientes, propiedades nutricionales y propiedades de salud de un alimento.*

Artículo 4°. *Declárese el 17 de mayo como el Día Nacional de la Lucha contra la Hipertensión Arterial y el consumo inadecuado de sal-sodio.*

Artículo 5°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones establecidas en esta ley serán aplicables en todo el territorio nacional.

Artículo 6°. *Adiciónese al artículo 3° de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así:*

Artículo 3°. *Promoción.* El Estado a través de los Ministerios de Salud, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Desarrollo Sostenible; y Agricultura y Desarrollo Rural, y de las entidades nacionales públicas de orden nacional, Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación; el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, y las empresas promotoras de salud, promoverán políticas de seguridad alimentaria y nutricional, así como de actividad física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información, orientadas a prevenir, mitigar y tratar adecuadamente la obesidad, la Hipertensión Arterial, la dislipidemia y la adecuada ingesta de sal y sodio por la población colombiana.

Artículo 7°. *Adiciónese al artículo 4°, de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así:*

Estrategias para promover una alimentación balanceada y saludable. Los diferentes sectores de la

sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

– *Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los alumnos deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras, así como la disponibilidad de alimentos con niveles adecuados de sal-sodio, grasas trans, grasas saturadas y azúcares.*

– *El Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar deberán expedir los lineamientos y guías que desarrollen ejes temáticos respecto a una alimentación balanceada y saludable. El Ministerio de Educación Nacional, deberá promover dichos lineamientos a través del Proyecto Educativo Institucional, del Plan de Mejoramiento Institucional y la Estrategia Nacional de Estilos de vida Saludables.*

– *El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras y de alimentos con niveles adecuados de sodio y sal, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.*

Artículo 8°. *El Gobierno Nacional establecerá políticas de adquisición, producción y provisión de alimentos del sector gubernamental y privado, que propenda por la selección del tipo o tamaño de las porciones de los alimentos saludables con bajos niveles de sodio, bajos azúcares simples, bajos en grasas trans y grasas saturadas.*

Artículo 9°. *Inspección, vigilancia y control.*

El Ministerio de Salud y Protección Social a través del Invima vigilara el cumplimiento de las metas, plazos pactados con la industria para reducir el sodio en los alimentos industrializados y las preparaciones culinarias en los restaurantes.

Artículo 10. *Adiciónese al artículo 9° de la Ley 1355.*

Artículo 9°. *Promoción de una dieta balanceada y saludable.* En aras de buscar una dieta balanceada y saludable el Ministerio de la Salud, establecerá los mecanismos para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro, sodio; compuestos como la sal y otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud.

Artículo 11. *El Gobierno Nacional tendrá un plazo máximo de un año a partir de la expedición de la presente ley para establecer a través de la estrategia de reducción del consumo de sal para Colombia, un programa técnico sobre:*

a) *Metas de reducción del contenido de sodio para alimentos industrializados;*

b) *Plazos definidos para su implementación y ejecución;*

c) *Programa de información, educación y comunicación dirigido a todos los actores entre otros, productores de alimentos, consumidores, sector gubernamental.*

Artículo 12. *El Gobierno Nacional deberá establecer los porcentajes máximos admisibles de sal y*

sodio en los alimentos de fabricación industrial de mayor incidencia en el consumo de los colombianos.

Los alimentos industriales que excedan el porcentaje máximo determinado por el Gobierno Nacional deberán tener en la etiqueta un rótulo que diga “alto contenido de sodio” o “alto contenido en sal”, según corresponda al producto.

Artículo 13. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, establecerán los mecanismos de inspección, vigilancia y control para garantizar el cumplimiento de la estrategia de reducción del consumo de sal-sodio para Colombia, de conformidad con el artículo anterior.

Artículo 14. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá y reglamentará, como obligatorio cumplimiento, una guía de contenido en el panel frontal, para compuestos químicos de interés en salud pública como sal, grasa saturada, grasas trans, azúcares y calorías, para que el consumidor pueda conocer rápida y fácilmente la cantidad que contiene el alimento que compra.

Artículo 15. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará una encuesta que dé cuenta de la frecuencia de consumo y los hábitos y costumbres de la población respecto al consumo de sodio a través del método de excreción de sodio en orina de 24 horas.

Artículo 16. El Gobierno Nacional deberá establecer una estrategia de reducción de la ingesta de sodio, que incluya educación e información al consumidor, investigación aplicada y acciones desarrolladas por la industria, los servicios de alimentación y restaurantes y la proveeduría institucional.

Artículo 17. El Gobierno Nacional deberá avalar los pactos de reducción de sodio y ejercer la competencia para vigilar el cumplimiento de las metas, plazos pactados con la industria para reducir el sodio en los alimentos industrializados y las preparaciones culinarias en los restaurantes.

Artículo 18. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social establecerá una estrategia de reducción de sodio en alimentos para niños.

Artículo 19. En todos los alimentos de elaboración industrial se deberá expresar de manera clara la cantidad de sal y sodio usado para su elaboración. Dicha cantidad deberá expresarse en la parte derecha superior, al reverso del empaque. Deberá hacerse una advertencia expresa en todos los productos de elaboración industrial acerca de los riesgos del alto consumo de sal para la salud de las personas. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Artículo 20. El Gobierno Nacional deberá proponer políticas públicas que impulsen la investigación de opciones al uso de sal enriquecida con micronutrientes como el yodo y el flúor.

Artículo 21. El Gobierno Nacional establecerá incentivos no fiscales tales como reconocimientos públicos, la creación de un sistema de acreditación voluntario de cumplimiento de requerimientos técnicos para los productores de alimentos que logren reducir al mínimo su contenido de sodio o que logren sustituirlo por otro aditivo.

Artículo 22. A través de las medidas adecuadas, los restaurantes y expendios de productos alimenticios

deben informar a sus clientes y consumidores acerca de la necesidad de una alimentación balanceada y los riesgos derivados de la alta ingesta de sal y cloruro de sodio.

Los establecimientos de comidas deben comunicar al consumidor el contenido de sodio, grasas trans, grasas saturadas y azúcares de sus preparaciones.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social debe expedir un reglamento técnico que oriente las acciones en esta materia.

Artículo 23. El Ministerio de Educación junto con el Ministerio de Salud establecerán mecanismos o estrategias para garantizar la reducción del consumo de sal-sodio, grasas trans, saturadas, azúcares, alcohol, en los servicios de alimentación y tiendas escolares.

Artículo 24. El Ministerio de Salud, se encargará de divulgar recomendaciones saludables, a través de mensajes institucionales en radio, prensa, televisión y medios electrónicos, en particular mensajes alusivos a la adecuada ingesta de sal-sodio y otros factores de riesgo de hipertensión arterial, así como acerca de los riesgos derivados de los mismos.

Artículo 25. Los Ministerios de Salud y Protección Social, de Educación, de Cultura, así como, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social (DAPS), y demás entidades que tengan a su cargo entidades sociales del Estado, deberán promocionar y difundir las medidas de promoción y reducción de factores de riesgo como inactividad física, consumo de alcohol, consumo y exposición de tabaco, alimentación saludable, consumo de sodio-sal, entre otros. Las cuales deben enmarcarse, entre otras, en programas de educación preventiva en medios masivos de comunicación a cargo de la nación, por lo cual el organismo competente debe destinar en forma gratuita y rotatoria espacios en horarios de gran cobertura para la transmisión de estos mensajes educativos según los lineamientos elaborados para este fin por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 26. Con el fin de prevenir la hipertensión arterial las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Entidades Responsables de los regímenes de excepción que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, y las entidades territoriales se encargarán de:

a) Difundir en el ámbito de su jurisdicción las medidas establecidas en la presente ley;

b) Desarrollar campañas de promoción de prácticas saludables y prevención de hipertensión arterial;

c) Monitorear cuidadosamente a las personas que poseen enfermedades cardiovasculares y las que tienen riesgo de padecerlo.

Artículo 27. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias”.

IV. Marco Constitucional y Legal

Se encuentra que el presente proyecto de ley propugna por el derecho a la salud, por la preservación de un derecho que sin duda es fundante de todos y cada uno de nuestros atributos de la personalidad, de su conexidad directa e irrefutable con el derecho a la

vida, es por esto que encontramos su defensa desde la Constitución, la ley, la Jurisprudencia y el propio bloque de constitucionalidad, así:

• **Constitución Política:** El Estado ha de garantizar el derecho a la salud y la seguridad social.

“PREÁMBULO: *El pueblo de Colombia, en ejercicio de su poder soberano, representado por sus delegatarios a la Asamblea Nacional Constituyente, invocando la protección de Dios, y con el fin de fortalecer la unidad de la Nación y asegurar a sus integrantes la vida,(...)”*

Negrillas; subrayas y cursivas, fuera de texto original.

“Artículo 44. Son derechos fundamentales de los niños, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada. (...) Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.”

Negrillas; subrayas y cursivas, fuera de texto original.

“Artículo 48. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. (Concordancias/Ley 717 de 2001 - Ley 919 de 2004).

Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. (Concordancias/Ley 516 de 1999 - Ley 968 de 2005; artículo 10; artículo 11).

(...)

Negrillas; subrayas y Cursivas, fuera de texto original.

“Artículo 49. <Artículo modificado por el artículo 1º del Acto Legislativo número 2 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.”

Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

(...) Negrillas; subrayas y Cursivas, fuera de texto original.

Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad.”(...)

Negrillas; subrayas y Cursivas, fuera de texto original.

• **Jurisprudencia:** La Sentencia T-175 de 2002, la Corte Constitucional afirmó que es indispensable manejar una noción de vida y salud más amplia que la ordinaria - de salud- vida- muerte, y que corresponde a la que la jurisprudencia ha relacionado con el concepto de dignidad humana, al punto de sostener que la noción de vida:

“Supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona huma-

na; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu”.

Por otro lado, la Corte también ha entendido que:

“Los derechos a la vida y a la integridad física deben interpretarse de manera omnicompreensiva, es decir, conforme al principio de dignidad humana, teniendo en cuenta los componentes de calidad de vida y condiciones de subsistencia del individuo, lo cual permite que en algunos casos su protección involucre necesariamente la protección del derecho a la salud”.

V. Consideraciones y modificaciones al articulado propuestas por la ponente

a) Consideraciones

Las necesidades de la población colombiana son la pieza fundamental en la construcción de las leyes, por esta razón temas tan importantes como los conocidos por esta Comisión Séptima Constitucional deben ser abordados con la responsabilidad que exige tratar los intereses de la salud, por lo tanto, deben ser desarrollados a partir de su consideración como una garantía efectiva en la realidad de las personas, las comunidades y las diferentes regiones a través de su goce efectivo, tanto en la prestación de los servicios del Sistema de Salud como en los mecanismos de promoción de la misma.

Ahora bien, luego de conocer los antecedentes, el objeto y justificación del proyecto, la presentación del articulado y el marco constitucional y legal, es importante destacar que Colombia hizo parte de la Estrategia Mundial sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS) e igualmente adhirió a la declaración de la política de “*Prevención de las enfermedades cardiovasculares en las Américas, mediante la reducción de la ingesta de sal alimentaria en toda la población*”, desarrollada por el Programa Regional de Enfermedades No Transmisibles de la Organización Panamericana de la Salud en agosto de 2011.

Como se evidencia, la iniciativa se ha venido bajando desde julio de 2011, en nuestro país y en este momento cuenta con un equipo técnico conformado por la Academia, Industria, entidades gubernamentales como el Instituto Nacional de Salud, Invima, ICBF, sector gastronómico, entre otros, quienes han venido desarrollando con la rectoría del Ministerio de Salud y Protección Social, un plan con cuatro frentes de trabajo que han sido avalados por el *Centro de Control de Enfermedades de Atlanta y la Organización Panamericana de la Salud* con sede en Washington y Colombia. Los frentes de acción son: Industria y restaurantes (que involucran la producción y preparación de alimentos); Información, educación y comunicación; proveeduría e insumos para los programas sociales del estado; e Investigación, todas estas medidas encaminadas a la reducción del consumo de sal¹, estos frentes de trabajo cuentan con un eje transversal que es el monitoreo y evaluación.

¹ (Fuente. Viceministra de Salud Pública y Prestación de Servicios (e)).

Y es que la interacción con los fabricantes de alimentos es fundamental para que tengan éxito las estrategias de reducción del consumo de sal.

Todo esto resulta luego de hacer una revisión de la legislación existente, incluyendo el bloque de constitucionalidad, para así adentrarnos en su conveniencia que es donde observamos como lo presenta el autor, que se procura una unidad de materia y sintonía con la actual Ley 1355 de 2009 que trata entre otros temas las enfermedades crónicas no transmisibles.

Encontramos preocupante que en los términos originales estamos limitando tan importante iniciativa a solo una causa: **“que la sal puede desarrollar la hipertensión”**. Como ya se ha demostrado, evaluado, debatido y precisado por la propia Corte Constitucional, es importante resaltar que no es necesario elaborar una ley para cada patología, ya que lo que se requiere es apuntarle a todos los temas relacionados con las enfermedades crónicas no transmisibles y que estos sean debidamente reglamentados a nivel administrativo y técnico, mas aun cuando el sodio como se señala en la justificación de este proyecto existen datos probatorios indiscutibles de la relación entre el consumo excesivo de sal, varias enfermedades crónicas y en particular sus efectos sobre la salud cardiovascular.

Es necesario tener en cuenta que el riesgo absoluto de las enfermedades cardiovasculares, como enfermedad futura, también se relaciona con factores adicionales como tabaquismo, niveles lipídicos, predisposición genética, consumo excesivo de alcohol y obesidad, alimentación saludable y actividad física. Sin embargo, la disminución de la ingesta de sal se destaca por ser la más costo-efectiva, así las cosas es preciso generar una modificación en cuanto al mal que debemos atacar y que se resume en este proyecto y nuestra ponencia, lo realmente vital es **atacar la alta ingesta de sal**, usándose este termino sal para referirnos a la ingesta de sodio y de cloruro de sodio.

Como lo señala el autor para efectos descriptivos es indispensable reconocer que la mayor fuente de sodio o del cloruro de sodio es una ración común de sal, de la cual el sodio constituye el 40%. Sin embargo, todos los alimentos contienen sodio en forma natural, siendo más predominante la concentración en alimentos de origen animal que vegetal pero la mayor parte del sodio ingerido se aporta por los alimentos elaborados industrialmente. Nos señala el autor muy acertadamente que el 77% del sodio se obtiene de los alimentos procesados y de los restaurantes, un 12% proviene de los alimentos naturales, un 6% se agrega en la mesa y un 5% durante la preparación. Aproximadamente, 3 gramos de sodio están contenidos en los alimentos que se consumen diariamente, sin la adición de cloruro de sodio o sal común.

Es por esto que se tiene que insistir de manera reiterativa en que las intervenciones para reducir el consumo de sal son sumamente rentables para los sectores que se deban intervenir, pero de suma urgencia aplicar estrategias, políticas y programas que afronten la cuestión de la reducción del consumo alimentario de sal.

b) Modificaciones al articulado

Las modificaciones que a continuación se presentan son de carácter complementario al loable trabajo e iniciativa presentada por el autor, dado que se encontró necesario generar precisión en cuanto a lo

que se quiere obtener con el presente proyecto, mas aun abarcar el verdadero problema que se pretende atacar con este acto de ley que nos reúne en un solo propósito, que no es otro que los cuidados en la salud de todos y cada uno de los nacionales y residentes de nuestro territorio nacional frente a la alta ingesta de sal, sodio, yodo y demás componentes que se encuentran en los alimentos que se comercializan y consumen día a día.

Las acciones propuestas en esta iniciativa deben estar orientadas a **detectar, prevenir, mitigar y tratar adecuadamente la obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y la reducción de la ingesta de sal por la población colombiana en la totalidad de los grupos de edad, iniciando desde la gestación y la primera infancia**, es por esto que la propuesta que se pone a consideración corresponde a un estudio juicioso y diligente con cada uno de los intervinientes en la construcción de medidas para preservar la salud de los Colombianos, entre ellos se encuentran el Ministerio de la Salud y la Protección Social, a través de su equipo de profesionales de la salud de la *Subdirección de Enfermedades no Transmisibles*, científicos conocedores de los problemas que ocasiona la gran ingesta de sal en el territorio nacional y como se ha desarrollado los proyectos de disminución en el resto del mundo por conducto de seguimiento de acciones efectuadas por sus pares en el mundo.

Así las cosas, se plantean las siguientes:

Título

- El presente título del proyecto propone que se deben contemplar medidas sistémicas para la prevención de las enfermedades de carácter cardiovasculares en la población colombiana a través de la reducción del consumo de sal –sodio, siendo esta una medida de promoción de la salud que requiere el desarrollo de estrategias y planes que garanticen entornos saludables para una correcta promoción de políticas públicas, con la activa, decidida y aprendida participación comunitaria. Todo lo anterior implica planes de reorganización frente a los servicios de salud, el acceso a los medicamentos para el control, el desarrollo de habilidades para la vida, el desarrollo de sistemas de vigilancia y monitoreo y la generación de conocimiento científico que avale la estrategias propuesta.

En concordancia con la Estrategia Mundial sobre el Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud (DPAS) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), de la cual se hizo referencia anteriormente, la OMS organizó un foro y una reunión técnica en el año 2006 titulados **“Reducción del consumo de sal en la población”**, con el objetivo general de formular recomendaciones para los estados miembros y otros interesados directos sobre las **intervenciones encaminadas a reducir el consumo de sal en toda la población, con la meta a largo plazo de prevenir enfermedades crónicas**², tema central que consideramos debe tratarse directamente en este proyecto de ley, inclusive desde su título, pues no es un hecho desconocido la relación entre el consumo excesivo

² Foro de la OMS sobre la Reducción del Consumo de Sal en la Población (2006, París). Reducción del consumo de sal en la población: informe de un foro y una reunión técnica de la OMS, 5-7 de octubre del 2006, París (Francia)./ © Organización Mundial de la Salud, 2007.

de sal y la salud, los costos de intervenciones en la población dada las diferentes afectaciones que produce la elevada e ininterrumpida ingesta de sal, y por qué no, la función de la sal enriquecida en la prevención de las carencias de yodo en algunos sectores de nuestro territorio nacional.

Como se señaló en las consideraciones, es preciso definir que al usar el término **sal** nos referimos **a la ingesta de sodio y de cloruro de sodio**. La limitación del consumo alimentario de sal implica la reducción de la ingesta de sodio procedente de todas las fuentes alimentarias, incluidos los aditivos y los conservantes.

Es por esto que proponemos se modifique el título así:

| Texto original | Texto propuesto |
|---|---|
| “Por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y el consumo excesivo de sal sodio en la población colombiana”. | “Por medio de la cual se dictan medidas para prevenir el consumo excesivo de sal en la población colombiana”. |

Artículo 1º. Objeto.

• Para lograr el objetivo propuesto por el honorable autor, se requiere plantear medidas relacionadas con la vigilancia de la ingesta de sodio, las cifras de presión arterial y de la prevalencia e incidencia de hipertensión arterial y sus comorbilidades, complicaciones, discapacidad, sus determinantes, la integralidad del cuidado y la promoción de la salud. Debido a que la fortificación de la sal con yodo es una estrategia plenamente establecida en el país, se hace necesario establecer la vigilancia del contenido de yodo en la sal destinada para consumo humano.

Las enfermedades cardiovasculares son unas patologías multicausales, en ese sentido se deben proponer medidas para enfrentarla con medidas poblacionales entre otras.

Por lo anterior se propone la siguiente modificación:

| Texto original | Texto propuesto |
|--|--|
| Artículo 1º. Objeto. El objeto de la presente ley es contribuir a la reducción y prevención de la morbilidad y mortalidad por causa de hipertensión arterial y por una excesiva ingesta de sal sodio y otros factores de riesgo con medidas poblacionales e individuales. | Artículo 1º. Objeto. El objeto de la presente ley es contribuir a la reducción y prevención de la morbilidad, mortalidad cardiovascular y discapacidad, a través de la reducción en la ingesta de sal y otros factores de riesgo con medidas poblacionales e individuales. |

Artículo 2º. Declárese la hipertensión arterial como una prioridad de salud pública.

• Se considera necesario que sea el Estado quien por mandato constitucional y legal deba propender por la prevención, detección temprana, mitigación y tratamiento integral de las enfermedades cardiovasculares, a través de la estrategia de Atención Primaria en Salud siendo esta una responsabilidad de los diferentes sectores como el público y privado, como una política pública en la cual todos los actores aportamos por la corresponsabilidad y no solo mirado como deber exclusivo del Estado central o del sector salud.

Por lo anterior se propone la siguiente modificación:

| Texto original | Texto propuesto |
|--|---|
| Artículo 2º. Declárese la Hipertensión Arterial como una prioridad de salud pública. Es responsabilidad del Estado en conjunto con los diferentes actores del sector público y privado, propender por la promoción de la salud, prevención, mitigación y adecuado tratamiento de la hipertensión arterial ; así como promover una adecuada ingesta de sal sodio en la población colombiana. | Artículo 2º. Declárense las enfermedades cardiovasculares como una prioridad de salud pública. Es responsabilidad del Estado en conjunto con los diferentes actores del sector público, privado y la sociedad en general , propender por la promoción de la salud, prevención, mitigación y adecuado tratamiento de estas patologías , así como promover una adecuada ingesta de sal en la población colombiana. |

Artículo 3º. Definiciones.

• Se propone la eliminación de la definición **“alimento industrializado”**; dado que está incluida en este artículo 3º pero no es utilizada en ninguna otra parte del proyecto de ley, por lo tanto su permanencia resulta inocua para los objetivos de esta iniciativa.

Al realizar un estudio de cada una de las definiciones, en cuanto a su oportunidad y conveniencia encontramos que: La definición de sal en el literal **b)** para los efectos de este proyecto es muy clara, concisa y precisa, por lo que consideramos innecesario que se prolongue esta definición completando sal con **“para consumo humano”**. La definición inmersa en el literal **c) “Ingesta Adecuada”** se encuentra incompleta, entendemos que es un error de digitación y por lo tanto proponemos su terminación adicionando el siguiente aparte, **“requerimiento promedio estimado”**.

| Texto original | Texto propuesto |
|---|---|
| Artículo 3º. Definiciones. a) Alimento industrializado: Es el alimento transformado a partir de materias primas de origen vegetal, animal, mineral o combinación de ellas, mediante operaciones tecnológicas y puestas a la venta para el consumo humano en envases rotulados. b) Sal para consumo humano: Es el producto final refinado constituido por cloruro de sodio, que se obtiene a partir de la sal marina o sal gema y que cumple con los requisitos establecidos para este tipo de producto en el Decreto número 547 de 1996. c) Ingesta adecuada: Valor promedio de ingesta diaria recomendada, basado en observaciones o en aproximaciones determinadas experimentalmente o en estimaciones de la ingesta de nutrientes de un grupo o grupos de personas aparentemente saludables, que se asume es adecuado; se utiliza cuando no se puede estimar el | Artículo 3º Definiciones. a) Sal: Es el producto final refinado constituido por cloruro de sodio, que se obtiene a partir de la sal marina o sal gema y que cumple con los requisitos establecidos para este tipo de producto en el Decreto número 547 de 1996. b) Ingesta Adecuada: Valor promedio de ingesta diaria recomendada, basado en observaciones o en aproximaciones determinadas experimentalmente o en estimaciones de la ingesta de nutrientes de un grupo o grupos de personas aparentemente saludables, que se asume es adecuado; se utiliza cuando no se puede estimar el requerimiento promedio estimado . |

| Texto original | Texto propuesto |
|--|--|
| d) Nutriente: Cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que aporta energía, o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y/o el mantenimiento de la salud, o cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos. | c) Nutriente: Cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que aporta energía, o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y/o el mantenimiento de la salud, o cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos. |
| e) Etiquetado nutricional. Toda descripción contenida en el rótulo o etiqueta de un alimento destinada a informar al consumidor sobre el contenido de nutrientes, propiedades nutricionales y propiedades de salud de un alimento. | d) Etiquetado nutricional. Toda descripción contenida en el rótulo o etiqueta de un alimento destinada a informar al consumidor sobre el contenido de nutrientes, propiedades nutricionales y propiedades de salud de un alimento. |

Artículo 4°. Día Nacional de la Lucha contra la Disminución de las Enfermedades Cardiovasculares.

• Teniendo en cuenta que, en el mes de mayo se conmemoran múltiples eventos, este día propuesto en la iniciativa original perdería relevancia; por lo tanto se propone sea celebrado en la semana de estilos de vida saludable en el mes de septiembre, como lo estipula el artículo 20 de la Ley 1355 de 2009, articulándose así realmente el objetivo de concientizar a la población colombiana entorno a los adecuados cuidados de la salud.

Por lo anterior se propone que **sea declarado el 25 de septiembre** como el Día Nacional de la Lucha contra la Disminución de las Enfermedades Cardiovasculares, a través de la disminución en el consumo excesivo de sal, encontrándose en el marco de la semana de hábitos de vida saludable.

| Texto original | Texto propuesto |
|--|--|
| Artículo 4°. Declárese el 17 de mayo como el Día Nacional de la Lucha contra la Hipertensión Arterial y el consumo inadecuado de sal-sodio . | Artículo 4°. Declárese el 25 de septiembre como el Día Nacional de la Lucha contra la disminución de las enfermedades cardiovasculares, a través de la disminución en el consumo excesivo de sal. |

Artículo 5°. Ámbito de aplicación.

• Se propone complementar el ámbito de aplicación incluyendo tanto **“los alimentos producidos en el país”** como **“aquellos que se importen para consumo humano”**, dado que entre más claros seamos frente su comercialización y distribución los efectos de las políticas públicas que se inicien a raíz de esta iniciativa legislativa tendrán todo el apoyo institucional.

| Texto original | Texto propuesto |
|---|---|
| Artículo 5°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones establecidas en esta ley serán aplicables en todo el territorio nacional. | Artículo 5°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones establecidas en esta ley serán aplicables en todo el territorio nacional e incluye los alimentos producidos en el país y aquellos que se importen para consumo humano. |

Artículo 6°. Adición del artículo 3° de la Ley 1355 de 2009, PROMOCIÓN.

• Las acciones propuestas en este artículo deben estar orientadas a detectar, prevenir, mitigar y tratar adecuadamente la obesidad, sobrepeso, hipertensión arterial, enfermedad cardiovascular y la reducción de la ingesta de sal por la población colombiana en la totalidad de los grupos de edad, iniciando desde la gestación y la primera infancia, es por esto que proponemos el cambio de la palabra **“ambientes”** por una oración que establecerá que las políticas públicas de seguridad alimentarias y de carácter nutricional a promover, sean las tendientes a **“favorecer estilos, hábitos y modos de vida”**.

| Texto original | Texto propuesto |
|--|--|
| Artículo 6°. Adiciónese al artículo 3° de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así: Artículo 3°. Promoción. El Estado a través de los Ministerios de Salud, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Agricultura y Desarrollo Rural, y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional, Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las Empresas Oromotoras de Salud, promoverán políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información, orientadas a prevenir, mitigar y tratar adecuadamente la hipertensión arterial, la dislipidemia y la adecuada ingesta de sal y sodio por la población colombiana. | Artículo 6°. Adiciónese el artículo 3° de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así: Artículo 3°. Promoción. El Estado a través de los Ministerios de Salud, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Agricultura y Desarrollo Rural, de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional, Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las Empresas Promotoras de Salud, promoverán políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer estilos, hábitos y modos de vida saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información, orientadas a prevenir, mitigar y tratar adecuadamente la obesidad, la Hipertensión Arterial, la dislipidemia y la adecuada ingesta de sal y sodio por la población colombiana. |

Artículo 7°. Modificación artículo 4° de la Ley 1355 de 2009.

• La adición que se propone al artículo 4° de la Ley 1355 de 2009, responde a la necesidad de reorientar nuestra legislación de cara a las necesidades evolutivas de una población en crecimiento, y con esto los problemas de salud que podríamos enfrentar, al permitir que se sigan regulando temas que tocan con la salud pero que se encuentran aisladas pero estrechamente relacionadas, así las cosas, consideramos que se requiere de un trabajo coordinado y previo de políticas de adquisición de alimentos del sector gubernamental y privado, que propenda por la producción, comercialización y selección del tipo y tamaño de las porciones de los alimentos saludables: con bajos niveles de sodio, bajos en azúcares simples, bajos en grasas trans y grasas saturadas cuyo consumo está relacionado con el desarrollo de la enfermedad cardiovascular entre otras.

Es por esto que se propone la adición y modificación de algunos de los apartes del artículo 7° a modificar, de la Ley 1355 de 2009, dado que es necesario que este tema sea reglamentado por el gobierno nacional en cabeza de su ministerio de salud y de la protección social, buscando con esto generar una rectoría del tema a nivel país, en relación a las estrategias para promover una alimentación balanceada y saludable, que nos permitan generar unas competencias ciudadanas de responsabilidad frente a la reducción de la sal.

| Texto original | Texto propuesto |
|---|--|
| <p>Artículo 7°. Adiciónese al artículo 4°, de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así: <i>Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable.</i> Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones: Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los alumnos deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras, <u>así como la disponibilidad de alimentos con niveles adecuados de sal sodio, grasas trans, grasas saturadas y azúcares.</u></p> <p>El Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar <u>deberán expedir los lineamientos y guías que desarrollen ejes temáticos respecto a una alimentación balanceada y saludable. <i>El Ministerio de Educación Nacional, deberá promover dichos lineamientos a través del Proyecto Educativo Institucional, del Plan de Mejoramiento Institucional y la Estrategia Nacional de Estilos de vida Saludables.</i></u></p> <p>El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural <u>y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción y comercialización de frutas y verduras y de alimentos con niveles adecuados de sodio y sal, con participación de los entes territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.</u></p> | <p>Artículo 7°. Adiciónese al artículo 4°, de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así: <i>Artículo 4°. Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable.</i> Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones: Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los alumnos deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras, <u>así como la disponibilidad de alimentos con niveles adecuados de sal, grasas trans, grasas saturadas y azúcares según la normatividad que respecto al tema expida el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.</u></p> <p>El Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar <u>deberán expedir los lineamientos y guías que desarrollen ejes temáticos respecto a una alimentación balanceada y saludable. <i>El Ministerio de Educación Nacional, deberá apoyar y promover la implementación de dichos lineamientos a través del Proyecto Educativo Institucional, del Plan de Mejoramiento Institucional y la Estrategia Promocional de Estilos de vida Saludables que hace parte del desarrollo de competencias ciudadanas.</i></u></p> <p>El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural <u>y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción, comercialización y consumo de frutas, verduras y de alimentos con niveles adecuados de sodio, con participación de las entidades territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola. Todas las entidades públicas y privadas deberán garantizar para la población a su cargo el suministro de una alimentación saludable según los lineamientos definidos por la Orga-</u></p> |

| Texto original | Texto propuesto |
|----------------|--|
| | <p>ganización Mundial de la Salud. Para ello deberán ajustar sus políticas de adquisición de alimentos fuentes de sal, grasas saturadas, grasas trans seleccionando aquellos con menor contenido y asegurando la provisión suficiente de frutas y verduras de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.</p> |

Artículo 8°. Formulación de políticas públicas.

• Adicionalmente a lo propuesto por el honorable autor, consideramos preciso delegar la competencia específica a las entidades gubernamentales involucradas en la formulación de políticas públicas relacionadas con la producción, comercialización y “consumo” de alimentos saludables en programas sociales del Estado, nos referimos con esto a los “Ministerios de Salud y de la Protección Social, Educación, Cultura, Ambiente y Desarrollo Sostenible, Comercio, Industria y Turismo, Vivienda, Ciudad y Territorio, Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Sena, ICBF, Coldeportes y el Departamento Nacional de Planeación”.

| Texto original | Texto propuesto |
|--|--|
| <p>Artículo 8°. El Gobierno Nacional establecerá políticas de adquisición, producción y provisión de alimentos del sector gubernamental y privado, que propenda por la selección del tipo o tamaño de las porciones de los alimentos saludables con bajos niveles de sodio, bajos azúcares simples, bajos en grasas trans y grasas saturadas.</p> | <p>Artículo 8°. El Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud y de la Protección Social; Educación; Cultura; Ambiente y Desarrollo Sostenible; Comercio, Industria y Turismo; Vivienda, Ciudad y Territorio; Agricultura y Desarrollo Rural, y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Sena, ICBF, Coldeportes y el Departamento Nacional de Planeación, establecerá políticas de adquisición, producción, consumo y provisión de alimentos del sector gubernamental y privado, que propenda por la selección del tipo o tamaño de las porciones de los alimentos saludables con bajos niveles de sodio, bajos azúcares simples, bajos en grasas trans y grasas saturadas.</p> |

Artículo 9°. Inspección, vigilancia y control.

• Encontramos identidad de objetivos frente a lo querido por el autor frente a lo que se defiere en este artículo al Invima, dado que es pertinente en el caso de los alimentos industrializados y así las cosas requiere de una reglamentación específica; no, en el caso de las preparaciones culinarias en los restaurantes, esa competencia ya se encuentra delegada a las entidades territoriales según artículo 44 del Capítulo II, de la Ley 715 de 2001, así:

“CAPÍTULO II.

COMPETENCIAS DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES EN EL SECTOR SALUD.

(...)

Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad So-

cial en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para la cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

(...)

44.3. De Salud Pública

(...)

44.3.3.1. Vigilar y controlar en su jurisdicción, la calidad, producción, comercialización y distribución de alimentos para consumo humano, con prioridad en los de alto riesgo epidemiológico, así como los de materia prima para consumo animal que representen riesgo para la salud humana”.

(Negrillas; subrayas y Cursivas, fuera de texto original.)

Para la interpretación de este numeral debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el artículo 34, Literal c) de la Ley 1122 de 2007, así:

“CAPÍTULO VI
SALUD PÚBLICA

(...)

Artículo 34. Supervisión en algunas áreas de salud pública. *Corresponde al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (Invima), como autoridad sanitaria nacional, además de las dispuestas en otras disposiciones legales, las siguientes:*

(...)

c) La competencia exclusiva de la inspección, vigilancia y control en la inocuidad en la importación y exportación de alimentos y materias primas para la producción de los mismos, en puertos, aeropuertos y pasos fronterizos, sin perjuicio de las competencias que por ley le corresponden al Instituto Colombiano Agropecuario, ICA. Corresponde a los departamentos, distritos y a los municipios de categorías 1ª 2ª, 3ª y especial, la vigilancia y control sanitario de la distribución y comercialización de alimentos y de los establecimientos gastronómicos, así como, del transporte asociado a dichas actividades. (...)

Es por lo anterior que se propone la siguiente modificación:

| Texto original | Texto propuesto |
|--|--|
| Artículo 9º. <u>Inspección, vigilancia y control. El Ministerio de Salud y Protección Social a través del</u> Invima vigilará el cumplimiento de las metas; plazos pactados con la industria para reducir el sodio en los alimentos industrializados y las preparaciones culinarias en los restaurantes. | Artículo 9º. <u>Inspección, vigilancia y control. De acuerdo con sus competencias,</u> el Invima, <u>el Instituto Nacional de Salud y las entidades territoriales</u> vigilarán el cumplimiento de <u>los objetivos,</u> las metas <u>y los</u> plazos pactados con la industria para reducir el sodio en los alimentos industrializados y las preparaciones culinarias en los restaurantes. |

Artículo 10. Adición al artículo 9º de la Ley 1355.

• Siguiendo la línea propuesta, se plantea complementar un poco más los objetivos de la promoción de una dieta balanceada y saludable, incluyendo “instrumentos para hacer seguimiento o inspección, vigilancia y control en establecimientos abiertos al público” todo esto en concordancia con el artículo 9º anterior y en relación al trabajo que ya viene adelantado el Gobierno Nacional a través del Ministerio Salud y Protección Social, frente a las estrategias para promover una alimentación balanceada y salu-

dable, dado que el Ministerio adhirió a la “Estrategia de reducción de las enfermedades cardiovasculares a través de la disminución del consumo de sal” propuesta por la Organización Mundial de la Salud.

| Texto original | Texto propuesto |
|--|--|
| Artículo 10. Adiciónese al artículo 9º de la Ley 1355. Artículo 9º. <u>Promoción de una dieta balanceada y saludable.</u> En aras de buscar una dieta balanceada y saludable el Ministerio de la <u>Salud,</u> establecerá los mecanismos para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro, sodio; com- <u>puestos como la sal y otros</u> que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud. | Artículo 10º. Adiciónese al artículo 9º de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así: <u>Artículo 9º. Promoción de una dieta balanceada y saludable.</u> En aras de buscar una dieta balanceada y saludable, el Ministerio de Salud <u>y Protección Social,</u> establecerá los mecanismos <u>e instrumentos para hacer seguimiento o inspección, vigilancia y control en establecimientos abiertos al público</u> para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro, sodio; <u>compuestos como la sal y otros</u> que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud. |

Artículo 11. Estrategia de reducción del consumo de sal.

• Es pertinente señalar, de cara a una “Estrategia de reducción del consumo de sal” a una entidad en específico para que lidere la estrategia que se formule para el país, es por esto que proponemos sea “a través del Ministerio de Salud y Protección Social” dado que como se ha señalado anteriormente ya se encuentra abanderando el tema.

Adicionalmente, es importante anotar que la reducción del consumo de sal es un proceso dinámico que requiere de ajustes continuos de las metas de reducción, previas las consideraciones técnicas y de inocuidad que se requieren para implementar cualquier nivel de disminución del contenido de sodio de los alimentos, dado que se precisa de un proceso gradual que permita la adaptación del consumidor y el ajuste de los procesos tecnológicos de los productores de alimentos, esto al igual que el honorable autor consideramos que se logrará a través de una reglamentación que contemple unos precisos frentes de trabajo.

| Texto original | Texto propuesto |
|---|---|
| Artículo 11. El Gobierno Nacional tendrá un plazo máximo de un año a partir de la expedición de la presente ley para establecer a través de la <u>estrategia de reducción del consumo de sal para Colombia, un programa técnico sobre:</u> | Artículo 11. <u>Estrategia de reducción del consumo de sal.</u> El Gobierno Nacional <u>a través del Ministerio de Salud y Protección Social,</u> tendrá un plazo máximo de un año a partir de la expedición de la presente ley para establecer, <u>mediante reglamentación, una</u> estrategia de reducción del consumo de sal para Colombia, <u>que contemple los siguientes frentes de trabajo:</u> a) Reducción del contenido de sodio para alimentos industrializados, <u>que contemple alimentos de interés, consumo masivo y metas;</u> |

| Texto original | Texto propuesto |
|--|--|
| a) Metas de reducción del contenido de sodio para alimentos industrializados. | b) Plazos definidos para su implementación y ejecución; |
| b) Plazos definidos para su implementación y ejecución; | c) Programa de información, educación y comunicación dirigido a todos los actores entre otros, productores de alimentos, consumidores, sector gubernamental; |
| c) Programa de información, educación y comunicación dirigido a todos los actores entre otros, productores de alimentos, consumidores, sector gubernamental. | d) Sistema de seguimiento, monitoreo e inspección, vigilancia y control. |

Artículo 12.

• Igual que en el anterior artículo se propone especificar la competencia de quien reglamentará los contenidos de sal y sodio de los alimentos industrializados, esto es **“a través del Ministerio de Salud y Protección Social”** el cual debe tener en cuenta **“los lineamientos nacionales e internacionales que regulen la materia”**.

| Texto original | Texto propuesto |
|---|--|
| Artículo 12. El Gobierno Nacional deberá establecer los porcentajes máximos admisibles de sal y sodio en los alimentos de fabricación industrial de mayor incidencia en el consumo de los colombianos. | Artículo 12. El Gobierno Nacional <u>a través del Ministerio de Salud y Protección Social</u> deberá establecer los porcentajes máximos admisibles de sal y sodio en los alimentos de fabricación industrial de mayor incidencia en el consumo de los colombianos. |
| Los alimentos industriales que excedan el porcentaje máximo determinado por el Gobierno Nacional deberán tener en la etiqueta un rótulo que diga “alto contenido de sodio” o “alto contenido en sal”, según corresponda al producto. | <u>Según reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social</u> , los alimentos industriales <u>con alto contenido en sal o sodio</u> deberán ser identificados en la etiqueta mediante rótulo que diga “alto contenido de sodio” o “alto contenido en sal”, según corresponda al producto, <u>apegados a los lineamientos nacionales e internacionales que regulen la materia.</u> |

Artículo 13. Mecanismos de inspección, vigilancia y control

• Se propone que se incluya al **“Invima y a las Direcciones Territoriales de Salud”** a cambio del Ministerio de Salud y Protección Social, dado que son ellas actualmente las autoridades competentes e idóneas para el control de la normatividad de alimentos y la aplicación de las normas de inspección, vigilancia y control ya establecidas para el control de los mismos.

| Texto original | Texto propuesto |
|---|---|
| Artículo 13. El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, establecerán los mecanismos de inspección, vigilancia y control para garantizar el cumplimiento de la Estrategia de Reducción del consumo de sal sodio para Colombia, de conformidad con el artículo anterior. | Artículo 13. El <u>Invima y las Direcciones Territoriales de Salud</u> en coordinación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, establecerán los mecanismos de inspección, vigilancia y control para garantizar el cumplimiento de la Estrategia de Reducción del consumo de sal para Colombia, de conformidad con el artículo anterior. |

Artículo 14. Etiquetado Nutricional.

• Para dar cumplimiento a este mandato se sugiere que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamente como de obligatorio **“el etiquetado nutricional”** de alimentos industrializados y establezca, en este mismo reglamento, **“la forma en que deben ser visibilizados los nutrientes”** de interés en salud pública en el etiquetado nutricional por parte de la industria alimentaria, así:

| Texto original | Texto propuesto |
|---|--|
| Artículo 14° El Ministerio de Salud y Protección Social definirá y reglamentará, como obligatorio cumplimiento, una guía de contenido en el panel frontal, para compuestos químicos de interés en salud pública como sal, grasa saturada, grasas trans, azúcares y calorías, para que el consumidor pueda conocer rápida y fácilmente la cantidad que contiene el alimento que compra. | Artículo 14. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá y reglamentará, como <u>de</u> obligatorio cumplimiento <u>el etiquetado nutricional con</u> una guía de contenido en el panel frontal, para compuestos químicos de interés en salud pública como sal, <u>sodio</u> , grasa saturada, grasas trans, azúcares y calorías, para que el consumidor pueda conocer rápida y fácilmente la cantidad que contiene el alimento que compra, <u>igualmente la forma en que deben ser visibilizados los nutrientes.</u> |

Artículo 15. Frecuencia de consumo, hábitos y costumbres.

• Debemos partir de la premisa que el Ministerio de Salud y Protección Social no es el competente para realizar encuestas, esta función la cumple para todos los efectos gubernamentales el Departamento Administrativo Nacional de Estadística –DANE–, así las cosas, se sugiere un nuevo método de evaluación en donde el Ministerio de Salud y Protección Social **“determine la línea de base del consumo de sodio de la población colombiana”** y que **“periódicamente evalúe a través de encuestas poblacionales de representatividad nacional y regional la frecuencia de consumo, los hábitos y costumbres de la población respecto al consumo de sodio”**.

En cuanto al **“método de excreción de sodio en orina de 24 horas”** proponemos su eliminación como medida de evaluación del consumo, hábitos y costumbres, dado que como lo señala la revista *Nutrición Hospitalaria* en su edición de febrero, a pesar de ser el principal indicador objetivo, el método representa dificultades de logística que afectarían su exactitud, pues requiere un determinado grado de comprensión y compromiso por parte de los participantes del estudio a nivel nacional y regional para realizar la recogida durante 24 horas ininterrumpidas³.

³ “El principal indicador objetivo de ingestión de sodio disponible es la medida de la excreción de sodio a través de la orina. El sodio aparece relativamente bien en análisis de medidas bioquímicas, porque la principal ruta de eliminación del mismo es a través de la orina, con pequeñas pérdidas a través de la piel, vía respiración y actividad física o climas con altas temperaturas. Normalmente la excreción de sodio urinario corresponde a aproximadamente el 90% o más, de la medida de sodio dietético. El método presenta, sin embargo, dificultades logísticas de exactitud en la medición una vez que exige un cierto grado de comprensión por parte del participante del estudio, además de su comprometimiento por hacer la recogida de 24 horas, de acuerdo con la recomendación, a fin de evitarse la sub recogida”. Revista *Nutrición Hospitalaria*, versión impresa ISSN 0212-1611, Nutr. Hosp. v.26 n.1 Madrid ene.-feb. 2011.

| Texto original | Texto propuesto |
|---|--|
| Artículo 15. El Ministerio de Salud y Protección Social realizará una encuesta que dé cuenta de la frecuencia de consumo y los hábitos y costumbres de la población respecto al consumo de sodio a través del método de excreción de sodio en orina de 24 horas: | Artículo 15. El Ministerio de Salud y Protección Social <u>determinará la línea base del consumo de sodio de la población nacional, evaluando periódicamente a través de encuestas poblacionales de representatividad nacional y regional,</u> la frecuencia de consumo, hábitos y costumbres de la población respecto al consumo de sodio. |

Artículo 16. Estrategia de reducción de la ingesta de sodio.

• Es necesario establecer una agenda de investigación que permita determinar la ingesta diaria de sodio, las fuentes alimentarias, el contenido de los alimentos, las actitudes y costumbres de la población respecto al consumo de sodio teniendo en cuenta los protocolos definidos por la Organización Mundial de la Salud para este efecto, como también proponer temas de investigación relacionados con la composición de alimentos, adición y/o desarrollo de aditivos para lograr una disminución en la composición en sodio de los alimentos industrializados, por lo tanto se propone la adición y modificación así:

| Texto original | Texto propuesto |
|--|---|
| Artículo 16. El Gobierno Nacional deberá establecer una estrategia de reducción de la ingesta de sodio, que incluya educación e información al consumidor, investigación aplicada y acciones desarrolladas por la industria, los servicios de alimentación y restaurantes y la proveeduría institucional. | Artículo 16. El Gobierno Nacional <u>a través del Ministerio de Salud y Protección Social</u> deberá establecer una estrategia de reducción de la ingesta de sodio, que incluya educación e información al consumidor, investigación aplicada a la estrategia y acciones desarrolladas por la industria, los servicios de alimentación y restaurantes, <u>y el desarrollo de políticas para</u> la proveeduría institucional. <u>Con la participación activa en el marco de sus competencias de las Empresas Promotoras del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Entidades responsables de los regímenes de excepción que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.</u> <u>El Invima desarrollará mecanismos para fomentar, exigir y monitorear la utilización de tecnología cuyo objetivo sea la reducción de aditivos fuentes de sodio a los alimentos industrializados, y la reducción de sal adicionada a estos productos.</u> <u>Parágrafo. Los Ministerios de Salud y Protección Social, de Comercio Industria y Turismo, y de Educación establecerán mecanismos e instrumentos basados en modelos pedagógicos y de</u> |

| Texto original | Texto propuesto |
|----------------|---|
| | <u>comunicación que permitan la protección del consumidor en los términos definidos en la Ley 1480 de 2011 y el desarrollo de competencias ciudadanas tendientes a la reducción del consumo de sal.</u> |

Artículo 17. Eliminación.

• Se propone la eliminación de este artículo dado que al hacer un estudio juicioso se encuentra que ya está desarrollado en el artículo 9° de este proyecto.

~~Artículo 17°. El Gobierno Nacional deberá avalar los pactos de reducción de sodio y ejercer la competencia para vigilar el cumplimiento de las metas, plazos pactados con la industria para reducir el sodio en los alimentos industrializados y las preparaciones culinarias en los restaurantes.~~

Artículo 18. Eliminación.

• Se considera que no es necesario una estrategia de reducción del consumo de sodio exclusivo para niños dado que este grupo debe ser obligatoriamente incluido en la estrategia que se formula a lo largo del proyecto de ley para el país por lo tanto se propone su eliminación.

~~Artículo 18. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y protección social establecerá una Estrategia de reducción de sodio en alimentos para niños.~~

Artículo 19. Eliminación.

• Al realizar de nuevo una lectura del artículo 12 del presente proyecto encontramos que lo pretendido por el artículo 19 ya está desarrollado en un artículo previo (12), por lo cual se propone su eliminación.

~~Artículo 19. En todos los alimentos de elaboración industrial se deberá expresar de manera clara la cantidad de sal y sodio usado para su elaboración. Dicha cantidad deberá expresarse en la parte derecha superior, al reverso del empaque. Deberá hacerse una advertencia expresa en todos los productos de elaboración industrial acerca de los riesgos del alto consumo de sal para la salud de las personas. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.~~

Artículo 20. Eliminación.

• Se propone la eliminación de este artículo dado que el artículo 16 de este mismo proyecto ya lo desarrolla previamente.

~~Artículo 20. El Gobierno Nacional deberá proponer políticas públicas que impulsen la investigación de opciones al uso de sal enriquecida con micronutrientes como el yodo y el flúor.~~

Artículo 21. Eliminación.

No se encuentran razones de peso para justificar incentivos por medio de la ley, mas aun cuando se debe ponderar que para la industria existe como práctica de gestión la Responsabilidad Social Empresarial, que no debe ser resultado del cumplimiento de normatividad alguna, sino de las obligaciones que cualquier empresa debe cumplir simplemente por el hecho de realizar su actividad, mas aun, cuando esta actividad está encaminada a

la nutrición y calidad de vida del mercado al cual están dirigidas⁴.

Artículo 21. El Gobierno Nacional a través del establecerá incentivos no fiscales tales como reconocimientos públicos y la creación de un sistema de acreditación voluntario de cumplimiento de requerimientos técnicos para los productores de alimentos que logren reducir al mínimo su contenido de sodio o que logren sustituirlo por otro aditivo.

Artículo 22. Sin modificación tal como lo propone el autor.

Artículo 23. Eliminación.

- Al estudiar este artículo encontramos que su objetivo se encuentra desarrollado en el inciso segundo del artículo 7° de este mismo proyecto, propuesto así por el Autor, es por esto que solicitamos su eliminación para evitar pléoras legislativas.

~~**Artículo 23.** El Ministerio de Educación junto con el Ministerio de Salud establecerán mecanismos o estrategias para garantizar la reducción del consumo de sal-sodio, grasas trans, saturadas, azúcares, alcohol, en los servicios de alimentación y tiendas escolares.~~

Artículo 24. Eliminación.

- El tema del cual se ocupa este artículo se encuentra incluido de manera explícita y concreta en el artículo 25 siguiente, así las cosas, consideramos que es innecesario la permanencia de este artículo en el cuerpo del proyecto por su inocua operancia frente al siguiente artículo.

Al artículo 25 solo se le realiza una modificación de carácter gramatical para evitar redundancias al momento de decir "...entidades sociales del Estado, deberán **promocionar** y difundir las medidas de **promoción**..." mejorando la oración de la siguiente manera "...entidades sociales del Estado, deberán **auspicar** y difundir las medidas de **promoción**." modificación que no cambiaría en nada el objetivo propuesto por el autor en este artículo.

| Artículo 24. | Artículo 25. |
|--|--|
| Artículo 24. El Ministerio de Salud, se encargará de divulgar recomendaciones saludables, a través de mensajes institucionales en radio, prensa, televisión y medios electrónicos, en particular mensajes alusivos a la adecuada ingesta de sal-sodio y otros factores de riesgo de hipertensión arterial, así como acerca de los riesgos derivados de los mismos. | Artículo 25. Los Ministerios de Salud y Protección Social, de Educación, de Cultura, así como, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social - DAPS, y demás entidades que tengan a su cargo entidades sociales del Estado, deberán auspicar y difundir las medidas de promoción y reducción de factores de riesgo como inactividad física, consumo de alcohol, consumo y exposición de tabaco, alimentación saludable, consumo de sodio-sal, entre otros. |

| Artículo 24. | Artículo 25. |
|--------------|--|
| | Las cuales deben enmarcarse, entre otras, en programas de educación preventiva en medios masivos de comunicación a cargo de la Nación, por lo cual el organismo competente debe destinar en forma gratuita y rotatoria espacios en horarios de gran cobertura para la transmisión de estos mensajes educativos según los lineamientos elaborados para este fin por el Ministerio de Salud y Protección Social. |

Artículo 25. Con la modificación anunciada anteriormente.

Artículo 26.

- Se plantea a manera de complemento, la modificación y adición de varios apartes de este artículo y de sus literales, conservando la línea propuesta por el auto, como es el caso de insistir que la prevención principal es frente a la "**reducir el consumo de sodio**" como medida de choque que permite la prevención de disímiles patologías ocasionadas por la alta ingesta de sal y sodio en las diferentes presentaciones que estas llegan al organismo.

Igualmente se formula que las "**las Instituciones Prestadoras de Salud**", también sean responsables de la prevención que el proyecto de ley plantea, todo esto enmarcado por "**el ámbito de su competencia**" de las entidades públicas y privadas.

En cuanto a los literales se propone adicionar que las entidades deben difundir igualmente estas medidas "**con ocasión de la prestación de sus servicios**"; que el desarrollo de las campañas que se adelanten estén "**regentadas en la reducción a la exposición, frente a factores de riesgo, para enfermedad cardiovascular**".

Finalmente se propone la inclusión de un literal nuevo el cual está dirigido a "**Desarrollar procesos de gestión de riesgo entre la población afiliada con ocasión de la atención integral en salud para enfermedad cardiovascular tales como la detección temprana, consejería y seguimiento entre otras**".

| Texto original | Texto propuesto |
|---|---|
| Artículo 26. Con el fin de prevenir la hipertensión arterial las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Entidades Responsables de los regímenes de excepción que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, y las entidades territoriales se encargarán de: | Artículo 26. Con el fin de reducir el consumo de sodio las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Entidades Responsables de los regímenes de excepción que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, las Instituciones Prestadoras de Salud , y las entidades territoriales se encargarán en el ámbito de su competencia de: |
| a) Difundir en el ámbito de su jurisdicción las medidas establecidas en la presente ley; | a) Difundir en el ámbito de su jurisdicción o con ocasión de la prestación de sus servicios las medidas establecidas en la presente ley; |
| b) Desarrollar campañas de promoción de prácticas saludables y prevención de hipertensión arterial; | b) Desarrollar campañas de promoción de prácticas regentadas en la reducción a la exposición, frente a fac- |

⁴ Guía Técnica Colombiana de Responsabilidad Social ICONTEC (Colombia): "Es el compromiso voluntario que las organizaciones asumen frente a las expectativas concertadas que en materia de desarrollo humano integral se generan con las partes interesadas y que, partiendo del cumplimiento de las disposiciones legales, le permite a las organizaciones asegurar el crecimiento económico, el desarrollo social y el equilibrio ecológico."

| Texto original | Texto propuesto |
|--|--|
| c) Monitorear cuidadosamente a las personas que poseen enfermedades cardiovasculares y las que tienen riesgo de padecerlo. | tores de riesgo, para enfermedad cardiovascular; c) Monitorear cuidadosamente y tratar a las personas que poseen enfermedades cardiovasculares y las que tienen riesgo de padecerlo; d) Desarrollar procesos de gestión de riesgo entre la población afiliada con ocasión de la atención integral en salud para enfermedad cardiovascular tales como la detección temprana, consejería y seguimiento entre otras. |

Artículo 27. Sin modificación tal como lo propone el autor.

VI. Proposición final

Bajo las anteriores consideraciones y haciendo uso de las facultades conferidas por el artículo 153 de la Ley 5ª de 1992, es que rendimos informe de **Ponencia Favorable** para primer debate en la honorable Comisión Séptima Permanente de la Cámara de Representantes, y respetuosamente sugiero a los y las honorables Representantes, que se apruebe la siguiente proposición:

Dese primer debate en la Plenaria de Cámara al Proyecto de ley número 014 de 2012 Cámara, *por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y el consumo excesivo de sal - sodio en la población colombiana* de acuerdo con las modificaciones y el texto propuesto que se adjuntan.

De los honorables Representantes,

Marta Cecilia Ramírez Orrego, Víctor Raúl Yépes, Representantes Ponentes.

PLIEGO DE MODIFICACIONES AL TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE 2012 CÁMARA

por medio de la cual se dictan medidas para prevenir el consumo excesivo de sal en la población colombiana.

El Congreso de la República de Colombia
DECRETA:

Artículo 1º. Objeto. El objeto de la presente ley es contribuir a la reducción y prevención de la morbilidad, mortalidad **cardiovascular y discapacidad, a través de la reducción en la** ingesta de sal y otros factores de riesgo con medidas poblacionales e individuales.

Artículo 2º. Declárense las enfermedades cardiovasculares como una prioridad de salud pública. Es responsabilidad del Estado en conjunto con los diferentes actores del sector público, privado **y la sociedad en general**, propender por la promoción de la salud, prevención, mitigación y adecuado tratamiento de **estas patologías**, así como promover una adecuada ingesta de sal en la población colombiana.

Artículo 3º. Definiciones.

a) Sal: Es el producto final refinado constituido por cloruro de sodio, que se obtiene a partir de la sal marina o sal gema y que cumple con los requisitos

establecidos para este tipo de producto en el Decreto número 547 de 1996;

b) Ingesta Adecuada: Valor promedio de ingesta diaria recomendada, basado en observaciones o en aproximaciones determinadas experimentalmente o en estimaciones de la ingesta de nutrientes de un grupo o grupos de personas aparentemente saludables, que se asume es adecuado; se utiliza cuando no se puede estimar el **requerimiento promedio estimado;**

c) Nutriente: Cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que aporta energía, o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y/o el mantenimiento de la salud, o cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos;

d) Etiquetado nutricional: Toda descripción contenida en el rótulo o etiqueta de un alimento destinada a informar al consumidor sobre el contenido de nutrientes, propiedades nutricionales y propiedades de salud de un alimento.

Artículo 4º. Declárese el 25 de septiembre como el Día Nacional de la Lucha contra la **Disminución de las Enfermedades Cardiovasculares, a través de la disminución en** el consumo **excesivo** de sal.

Artículo 5º. Ámbito de aplicación. Las disposiciones establecidas en esta ley serán aplicables en todo el territorio nacional **e incluye los alimentos producidos en el país y aquellos que se importen para consumo humano.**

Artículo 6º. Adiciónese el artículo 3º de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así:

Artículo 3º. Promoción. El Estado a través de los Ministerios de Salud, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Agricultura y Desarrollo Rural, de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional, Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las Empresas promotoras de Salud, promoverán políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer **estilos, hábitos y modos de vida** saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información, orientadas a prevenir, mitigar y tratar adecuadamente la obesidad, la Hipertensión Arterial, la dislipidemia y la adecuada ingesta de sal y sodio por la población colombiana.

Artículo 7º. Adiciónese al artículo 4º, de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así:

Artículo 4º. Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los alumnos deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras, **así como la disponibilidad de alimentos con niveles adecuados de sal, grasas trans, grasas saturadas y azúcares según la normatividad que respectó al tema ex-**

pidá el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

El Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar **deberán expedir los lineamientos y guías que desarrollen ejes temáticos respecto a una alimentación balanceada y saludable. El Ministerio de Educación Nacional, deberá apoyar y promover la implementación de dichos lineamientos a través del Proyecto Educativo Institucional, del Plan de Mejoramiento Institucional y la Estrategia Promocional de Estilos de vida Saludables que hace parte del desarrollo de competencias ciudadanas.**

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y **el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo,** deberá establecer mecanismos para fomentar la producción, comercialización y consumo de frutas, verduras y **de alimentos con niveles adecuados de sodio,** con participación de **las entidades** territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.

Todas las entidades públicas y privadas deberán garantizar para la población a su cargo el suministro de una alimentación saludable según los lineamientos definidos por la Organización Mundial de la Salud. Para ello deberán ajustar sus políticas de adquisición de alimentos fuentes de sal, grasas saturadas, grasas trans seleccionando aquellos con menor contenido y asegurando la provisión suficiente de frutas y verduras de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 8°. El Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud y de la Protección Social, Educación, Cultura, Ambiente y Desarrollo Sostenible, Comercio, Industria y Turismo, Vivienda, Ciudad y Territorio, Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Sena, ICBF, Coldeportes y el Departamento Nacional de Planeación, establecerá políticas de adquisición, producción, consumo y provisión de alimentos del sector gubernamental y privado, que propenda por la selección del tipo o tamaño de las porciones de los alimentos saludables con bajos niveles de sodio, bajos azúcares simples, bajos en grasas trans y grasas saturadas.

Artículo 9°. Inspección, vigilancia y control. De acuerdo con sus competencias, el Invima, **el Instituto Nacional de Salud y las entidades territoriales** vigilarán el cumplimiento de **los objetivos,** las metas y **los** plazos pactados con la industria para reducir el sodio en los alimentos industrializados y las preparaciones culinarias en los restaurantes.

Artículo 10. Adiciónese al artículo 9° de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así:

Artículo 9°. Promoción de una dieta balanceada y saludable. En aras de buscar una dieta balanceada y saludable, el Ministerio de **Salud y Protección Social,** establecerá los mecanismos **e instrumentos para hacer seguimiento o inspección, vigilancia y control en establecimientos abiertos al público** para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro, sodio; **compuestos como la sal**

y otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud.

Artículo 11. Estrategia de reducción del consumo de sal. El Gobierno Nacional **a través del Ministerio de Salud y Protección Social,** tendrá un plazo máximo de un año a partir de la expedición de la presente ley para establecer, **mediante reglamentación, una** estrategia de reducción del consumo de sal para Colombia, **que contemple los siguientes frentes de trabajo:**

a) Reducción del contenido de sodio para alimentos industrializados, **que contemple alimentos de interés, consumo masivo y metas;**

b) Plazos definidos para su implementación y ejecución;

c) Programa de información, educación y comunicación dirigido a todos los actores entre otros, productores de alimentos, consumidores, sector gubernamental;

d) **Sistema de seguimiento, monitoreo e inspección, vigilancia y control.**

Artículo 12. El Gobierno Nacional **a través del Ministerio de Salud y Protección Social** deberá establecer los porcentajes máximos admisibles de sal y sodio en los alimentos de fabricación industrial de mayor incidencia en el consumo de los colombianos.

Según reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, los alimentos industriales **con alto contenido en sal o sodio** deberán ser identificados en la etiqueta mediante rótulo que diga “alto contenido de sodio” o “alto contenido en sal”, según corresponda al producto, **apegados a los lineamientos nacionales e internacionales que regulen la materia.**

Artículo 13. El **Invima y las Direcciones Territoriales de Salud** en coordinación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, establecerán los mecanismos de inspección, vigilancia y control para garantizar el cumplimiento de la Estrategia de Reducción del consumo de sal para Colombia, de conformidad con el artículo anterior.

Artículo 14. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá y reglamentará, como **de** obligatorio cumplimiento **el etiquetado nutricional con** una guía de contenido en el panel frontal, para compuestos químicos de interés en salud pública como sal, **sodio,** grasa saturada, grasas trans, azúcares y calorías, para que el consumidor pueda conocer rápida y fácilmente la cantidad que contiene el alimento que compra, **igualmente la forma en que deben ser visibilizados los nutrientes.**

Artículo 15. El Ministerio de Salud y Protección Social **determinará la línea base del consumo de sodio de la población nacional, evaluando periódicamente a través de encuestas poblacionales de representatividad nacional y regional,** la frecuencia de consumo, hábitos y costumbres de la población respecto al consumo de sodio.

Artículo 16. El Gobierno Nacional **a través del Ministerio de Salud y Protección Social** deberá establecer una estrategia de reducción de la ingesta de sodio, que incluya educación e información al consumidor, investigación aplicada a la estrategia y

acciones desarrolladas por la industria, los servicios de alimentación y restaurantes, y **el desarrollo de políticas para** la proveeduría institucional. **Con la participación activa en el marco de sus competencias de las Empresas Promotoras del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Entidades responsables de los regímenes de excepción que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.**

El Invima desarrollará mecanismos para fomentar, exigir y monitorear la utilización de tecnología cuyo objetivo sea la reducción de aditivos fuentes de sodio a los alimentos industrializados, y la reducción de sal adicionada a estos productos.

Parágrafo. Los Ministerios de Salud y Protección Social, de Comercio Industria y Turismo, y de Educación establecerán mecanismos e instrumentos basados en modelos pedagógicos y de comunicación que permitan la protección del consumidor en los términos definidos en la Ley 1480 de 2011 y el desarrollo de competencias ciudadanas tendientes a la reducción del consumo de sal.

Artículo 17. Eliminado.

Artículo 17. El Gobierno Nacional deberá avalar los pactos de reducción de sodio y ejercer la competencia para vigilar el cumplimiento de las metas, plazos pactados con la industria para reducir el sodio en los alimentos industrializados y las preparaciones culinarias en los restaurantes.

Artículo 18. Eliminado.

Artículo 18. El Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social establecerá una Estrategia de reducción de sodio en alimentos para niños.

Artículo 19. Eliminado.

Artículo 19. En todos los alimentos de elaboración industrial se deberá expresar de manera clara la cantidad de sal y sodio usado para su elaboración. Dicha cantidad deberá expresarse en la parte derecha superior, al reverso del empaque. Deberá hacerse una advertencia expresa en todos los productos de elaboración industrial acerca de los riesgos del alto consumo de sal para la salud de las personas. El Gobierno Nacional reglamentará la materia.

Artículo 20. Eliminado.

Artículo 20. El Gobierno Nacional deberá proponer políticas públicas que impulsen la investigación de opciones al uso de sal enriquecida con micronutrientes como el yodo y el flúor.

Artículo 21. Eliminado.

El Gobierno Nacional a través del establecerá incentivos no fiscales tales como reconocimientos públicos y la creación de un sistema de acreditación voluntario de cumplimiento de requerimientos técnicos para los productores de alimentos que logren reducir al mínimo su contenido de sodio o que logren sustituirlo por otro aditivo.

Artículo 22. Sin modificación tal como lo propone el autor:

A través de las medidas adecuadas, los restaurantes y expendios de productos alimenticios deben

informar a sus clientes y consumidores acerca de la necesidad de una alimentación balanceada y los riesgos derivados de la alta ingesta de sal y cloruro de sodio.

Los establecimientos de comidas deben comunicar al consumidor el contenido de sodio, grasas trans, grasas saturadas y azúcares de sus preparaciones.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social debe expedir un reglamento técnico que oriente las acciones en esta materia.

Artículo 23. Eliminado.

Artículo 23. El Ministerio de Educación junto con el Ministerio de Salud establecerán mecanismos o estrategias para garantizar la reducción del consumo de sal-sodio, grasas trans, saturadas, azúcares, alcohol, en los servicios de alimentación y tiendas escolares.

Artículo 24. Eliminado.

Artículo 24. El Ministerio de Salud, se encargará de divulgar recomendaciones saludables, a través de mensajes institucionales en radio, prensa, televisión y medios electrónicos, en particular mensajes afusivos a la adecuada ingesta de sal-sodio y otros factores de riesgo de hipertensión arterial, así como acerca de los riesgos derivados de los mismos.

Artículo 25. Los Ministerios de Salud y Protección Social, de Educación, de Cultura, así como, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar-ICBF, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social-DAPS, y demás entidades que tengan a su cargo entidades sociales del Estado, deberán **auspiciar** y difundir las medidas de promoción y reducción de factores de riesgo como inactividad física, consumo de alcohol, consumo y exposición de tabaco, alimentación saludable, consumo de sodio-sal, entre otros. Las cuales deben enmarcarse, entre otras, en programas de educación preventiva en medios masivos de comunicación a cargo de la nación, por lo cual el organismo competente debe destinar en forma gratuita y rotatoria espacios en horarios de gran cobertura para la transmisión de estos mensajes educativos según los lineamientos elaborados para este fin por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 26. Con el fin de **reducir el consumo de sodio** las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Entidades Responsables de los regímenes de excepción que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, **las Instituciones Prestadoras de Salud**, y las entidades territoriales se encargarán **en el ámbito de su competencia** de:

a) Difundir en el ámbito de su jurisdicción **o con ocasión de la prestación de sus servicios** las medidas establecidas en la presente ley;

b) Desarrollar campañas de promoción de prácticas **regentadas en la reducción a la exposición, frente a factores de riesgo, para enfermedad cardiovascular;**

c) Monitorear cuidadosamente **y tratar** a las personas que poseen enfermedades cardiovasculares y las que tienen riesgo de padecerlo;

d) Desarrollar procesos de gestión de riesgo entre la población afiliada con ocasión de la atención integral en salud para enfermedad cardiovascular tales como la detección temprana, consejería y seguimiento entre otras.

Artículo 27. Sin modificación tal como lo propone el autor:

Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

De los honorables Representantes,

Marta Cecilia Ramírez Orrego, Víctor Raúl Yépes, Representantes Ponentes.

TEXTO PROPUESTO PARA PRIMER DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 014 DE 2012 CÁMARA

por medio de la cual se dictan medidas para prevenir el consumo excesivo de sal en la población colombiana.

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Objeto. El objeto de la presente ley es contribuir a la reducción y prevención de la morbilidad, mortalidad cardiovascular y discapacidad, a través de la reducción en la ingesta de sal y otros factores de riesgo con medidas poblacionales e individuales.

Artículo 2°. Declárense las enfermedades cardiovasculares como una prioridad de salud pública. Es responsabilidad del Estado en conjunto con los diferentes actores del sector público, privado y la sociedad en general, propender por la promoción de la salud, prevención, mitigación y adecuado tratamiento de estas patologías, así como promover una adecuada ingesta de sal en la población colombiana.

Artículo 3°. Definiciones.

a) Sal: Es el producto final refinado constituido por cloruro de sodio, que se obtiene a partir de la sal marina o sal gema y que cumple con los requisitos establecidos para este tipo de producto en el Decreto número 547 de 1996;

b) Ingesta Adecuada: Valor promedio de ingesta diaria recomendada, basado en observaciones o en aproximaciones determinadas experimentalmente o en estimaciones de la ingesta de nutrientes de un grupo o grupos de personas aparentemente saludables, que se asume es adecuado; se utiliza cuando no se puede estimar el requerimiento promedio estimado;

c) Nutriente: Cualquier sustancia química consumida normalmente como componente de un alimento que aporta energía, o es necesaria para el crecimiento, el desarrollo y/o el mantenimiento de la salud, o cuya carencia hará que se produzcan cambios químicos o fisiológicos característicos;

d) Etiquetado nutricional: Toda descripción contenida en el rótulo o etiqueta de un alimento destinada a informar al consumidor sobre el contenido de nutrientes, propiedades nutricionales y propiedades de salud de un alimento.

Artículo 4°. Declárese el 25 de septiembre como el Día Nacional de la Lucha contra la Disminución de las Enfermedades Cardiovasculares, a través de la disminución en el consumo excesivo de sal.

Artículo 5°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones establecidas en esta ley serán aplicables en todo el territorio nacional e incluye los alimentos producidos en el país y aquellos que se importen para consumo humano.

Artículo 6°. Adiciónese el artículo 3° de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así:

Artículo 3°. Promoción. El Estado a través de los Ministerios de Salud, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Desarrollo Sostenible y Agricultura y Desarrollo Rural, de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional, Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y las Empresas promotoras de Salud, promoverán políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer estilos, hábitos y modos de vida saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información, orientadas a prevenir, mitigar y tratar adecuadamente la obesidad, la Hipertensión Arterial, la dislipidemia y la adecuada ingesta de sal y sodio por la población colombiana.

Artículo 7°. Adiciónese al artículo 4°, de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así:

Artículo 4°. Estrategias para promover una Alimentación Balanceada y Saludable. Los diferentes sectores de la sociedad impulsarán una alimentación balanceada y saludable en la población colombiana, a través de las siguientes acciones:

Los establecimientos educativos públicos y privados del país en donde se ofrezcan alimentos para el consumo de los alumnos deberán garantizar la disponibilidad de frutas y verduras, así como la disponibilidad de alimentos con niveles adecuados de sal, grasas trans, grasas saturadas y azúcares según la normatividad que respecto al tema expida el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces.

El Ministerio de Salud y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar deberán expedir los lineamientos y guías que desarrollen ejes temáticos respecto a una alimentación balanceada y saludable. El Ministerio de Educación Nacional, deberá apoyar y promover la implementación de dichos lineamientos a través del Proyecto Educativo Institucional, del Plan de Mejoramiento Institucional y la Estrategia Promocional de Estilos de vida Saludables que hace parte del desarrollo de competencias ciudadanas.

El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, deberá establecer mecanismos para fomentar la producción, comercialización y consumo de frutas, verduras y de alimentos con niveles adecuados de sodio, con participación de las entidades territoriales, la empresa privada y los gremios de la producción agrícola.

Todas las entidades públicas y privadas deberán garantizar para la población a su cargo el suministro de una alimentación saludable según los lineamientos definidos por la Organización Mundial de la Salud. Para ello deberán ajustar sus políticas de adquisición de alimentos fuentes de sal, grasas saturadas, grasas trans seleccionando aquellos con me-

nor contenido y asegurando la provisión suficiente de frutas y verduras de acuerdo con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 8°. El Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud y de la Protección Social, Educación, Cultura, Ambiente y Desarrollo Sostenible, Comercio, Industria y Turismo, Vivienda, Ciudad y Territorio, Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Sena, ICBF, Coldeportes y el Departamento Nacional de Planeación, establecerá políticas de adquisición, producción, consumo y provisión de alimentos del sector gubernamental y privado, que propenda por la selección del tipo o tamaño de las porciones de los alimentos saludables con bajos niveles de sodio, bajos azúcares simples, bajos en grasas trans y grasas saturadas.

Artículo 9°. *Inspección, vigilancia y control.* De acuerdo con sus competencias, el Invima, el Instituto Nacional de Salud y las entidades territoriales vigilarán el cumplimiento de los objetivos, las metas y los plazos pactados con la industria para reducir el sodio en los alimentos industrializados y las preparaciones culinarias en los restaurantes.

Artículo 10. *Adiciónese al artículo 9° de la Ley 1355 de 2009, el cual quedará así:*

Artículo 9°. *Promoción de una dieta balanceada y saludable.* En aras de buscar una dieta balanceada y saludable, el Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá los mecanismos e instrumentos para hacer seguimiento o inspección, vigilancia y control en establecimientos abiertos al público para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro, sodio; compuestos como la sal y otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud.

Artículo 11. *Estrategia de reducción del consumo de sal.* El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, tendrá un plazo máximo de un año a partir de la expedición de la presente ley para establecer, mediante reglamentación, una estrategia de reducción del consumo de sal para Colombia, que contemple los siguientes frentes de trabajo:

- a) Reducción del contenido de sodio para alimentos industrializados, que contemple alimentos de interés, consumo masivo y metas;
- b) Plazos definidos para su implementación y ejecución;
- c) Programa de información, educación y comunicación dirigido a todos los actores entre otros, productores de alimentos, consumidores, sector gubernamental;
- d) Sistema de seguimiento, monitoreo e inspección, vigilancia y control.

Artículo 12. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer los porcentajes máximos admisibles de sal y sodio en los alimentos de fabricación industrial de mayor incidencia en el consumo de los colombianos.

Según reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social, los alimentos industriales con alto contenido en sal o sodio deberán ser identificados en la etiqueta mediante rótulo que diga “alto contenido de sodio” o “alto contenido en sal”, según corresponda al producto, apegados a los lineamientos nacionales e internacionales que regulen la materia.

Artículo 13. El Invima y las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, establecerán los mecanismos de inspección, vigilancia y control para garantizar el cumplimiento de la Estrategia de Reducción del consumo de sal para Colombia, de conformidad con el artículo anterior.

Artículo 14. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá y reglamentará, como de obligatorio cumplimiento el etiquetado nutricional con una guía de contenido en el panel frontal, para compuestos químicos de interés en salud pública como sal, sodio, grasa saturada, grasas trans, azúcares y calorías, para que el consumidor pueda conocer rápida y fácilmente la cantidad que contiene el alimento que compra, igualmente la forma en que deben ser visibilizados los nutrientes.

Artículo 15. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará la línea base del consumo de sodio de la población nacional, evaluando periódicamente a través de encuestas poblacionales de representatividad nacional y regional, la frecuencia de consumo, hábitos y costumbres de la población respecto al consumo de sodio.

Artículo 16. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer una estrategia de reducción de la ingesta de sodio, que incluya educación e información al consumidor, investigación aplicada a la estrategia y acciones desarrolladas por la industria, los servicios de alimentación y restaurantes, y el desarrollo de políticas para la proveeduría institucional. Con la participación activa en el marco de sus competencias de las Empresas Promotoras del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas y las Entidades responsables de los regímenes de excepción que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001.

El Invima desarrollará mecanismos para fomentar, exigir y monitorear la utilización de tecnología cuyo objetivo sea la reducción de aditivos fuentes de sodio a los alimentos industrializados, y la reducción de sal adicionada a estos productos.

Parágrafo. Los Ministerios de Salud y Protección Social, de Comercio Industria y Turismo, y de Educación establecerán mecanismos e instrumentos basados en modelos pedagógicos y de comunicación que permitan la protección del consumidor en los términos definidos en la Ley 1480 de 2011 y el desarrollo de competencias ciudadanas tendientes a la reducción del consumo de sal.

Artículo 17. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social y el Invima establecerá incentivos no fiscales tales como reconocimientos públicos y la creación de un sistema de acreditación voluntario de cumplimiento de requerimientos técnicos para los productores de alimen-

tos que logren reducir al mínimo su contenido de sodio o que logren sustituirlo por otro aditivo.

Artículo 18. A través de las medidas adecuadas, los restaurantes y expendios de productos alimenticios deben informar a sus clientes y consumidores acerca de la necesidad de una alimentación balanceada y los riesgos derivados de la alta ingesta de sal y cloruro de sodio.

Los establecimientos de comidas deben comunicar al consumidor el contenido de sodio, grasas trans, grasas saturadas y azúcares de sus preparaciones.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social debe expedir un reglamento técnico que oriente las acciones en esta materia.

Artículo 19. Los Ministerios de Salud y Protección Social, de Educación, de Cultura, así como, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar–ICBF, el Departamento Administrativo para la Prosperidad Social–DAPS, y demás entidades que tengan a su cargo entidades sociales del Estado, deberán auspiciar y difundir las medidas de promoción y reducción de factores de riesgo como inactividad física, consumo de alcohol, consumo y exposición de tabaco, alimentación saludable, consumo de sodio–sal, entre otros. Las cuales deben enmarcarse, entre otras, en programas de educación preventiva en medios masivos de comunicación a cargo de la nación, por lo cual el organismo competente debe destinar en forma gratuita y rotatoria espacios en horarios de gran cobertura para la transmisión de estos mensajes educativos según los lineamientos elaborados para este fin por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 20. Con el fin de reducir el consumo de sodio las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Entidades Responsables de los regímenes de excepción que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, las Instituciones Prestadoras de Salud, y las entidades territoriales se encargarán en el ámbito de su competencia de:

- a) Difundir en el ámbito de su jurisdicción o con ocasión de la prestación de sus servicios las medidas establecidas en la presente ley;
- b) Desarrollar campañas de promoción de prácticas regentadas en la reducción a la exposición, frente a factores de riesgo, para enfermedad cardiovascular;
- c) Monitorear cuidadosamente y tratar a las personas que poseen enfermedades cardiovasculares y las que tienen riesgo de padecerlo;
- d) Desarrollar procesos de gestión de riesgo entre la población afiliada con ocasión de la atención integral en salud para enfermedad cardiovascular tales como la detección temprana, consejería y seguimiento entre otras.

Artículo 21. Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.

De los honorables Representantes,

Marta Cecilia Ramírez Orrego, Víctor Raúl Yépes, Representantes Ponentes.

PONENCIA FAVORABLE PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 257 DE 2012 CÁMARA, 233 DE 2012 SENADO

por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcerero del Llano” de Yopal, Casanare y se dictan otras disposiciones de la siguiente manera.

Bogotá, D. C., 16 de octubre de 2012

Doctor

ÓSCAR DE JESÚS MARÍN

Presidente Comisión Segunda Constitucional Permanente

Cámara de Representantes

Congreso de la República

Ciudad

Cordial saludo:

Por medio de la presente, me permito rendir ponencia favorable para segundo debate al Proyecto de ley número 257 de 2012 Cámara, 233 de 2012 Senado, *por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcerero del Llano” de Yopal, Casanare y se dictan otras disposiciones* de la siguiente manera:

El autor del citado proyecto es el honorable Senador Édgar **Espíndola**, miembro de la Comisión Segunda Constitucional del Senado de la República, quien como autor del proyecto de ley debe respetarse literalmente la parte motiva y el articulado en aras de reconocer su trabajo legislativo.

Por lo anterior, el suscrito acorde con la iniciativa del honorable Senador se remitirá a relacionarlo con fundamento y de esta manera respetar y relacionar los derechos de autor de este importante proyecto de ley.

Antecedentes

El 24 de abril de 2012, el honorable Senador Édgar **Espíndola**, radicó *“en la Secretaría General del Senado de la República el proyecto de ley, por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcerero del Llano” de Yopal, Casanare y se dictan otras disposiciones, correspondiéndole el número 233 de 2012 Senado, el cual fue publicado en la Gaceta del Congreso número 176 del 25 de abril de 2012.* El informe de ponencia para primer debate fue publicado en la **Gaceta del Congreso** número 260 del 23 de mayo de 2012 y aprobado sin modificaciones.

Como lo expreso el enunciado Senador *“en el informe de ponencia para primer debate, consideró importante mencionar que el 20 de julio de 2009 fue radicado por la honorable Representante María Violeta Niño Morales en la Secretaría General de la Cámara de Representantes un proyecto de ley en este mismo sentido, al cual se le asignó el número 03 de 2009 Cámara, publicado en la Gaceta del Congreso número 599 del 23 de julio de 2009.* Fue designado como ponente el honorable Representante Pedro Nelson Pardo Rodríguez. Las ponencias para primer y segundo debates en la honorable Cámara de Representantes fueron publicadas en la **Gaceta del Congreso** números 925 del 21 de septiembre de 2009 y 1181 del 19 de noviembre de 2009, respectivamente.

En el Senado de la República le correspondió el número 176 de 2010. El informe de ponencia para primer debate fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 1021 del 2 de diciembre de 2010 y aprobado en la sesión del día 5 de abril del 2011. Alcanzó a tener ponencia para último debate pero fue archivado por tránsito de legislatura. Consciente del alto significado que tiene el festival “El Garcero del Llano” de Yopal, Casanare en la riqueza cultural de la Nación el honorable Senador Édgar Espindola presentó nuevamente esta iniciativa al juicioso análisis del honorable Congreso de la República, el cual fue considerado y aprobado en la sesión de la Comisión Segunda Constitucional de Senado el día 30 de mayo de 2012 y en Sesión de Plenaria el 13 de junio de 2012.

Conforme a lo anterior el 14 de junio de 2012, se reparte el Proyecto de ley número 257 de 2012 Cámara, 233 de 2012 Senado a la Comisión Segunda Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes para ser estudiado en primer debate, ordenándose la aplicación del artículo 144 de la Ley 5ª de 1992.

Propósito del proyecto

Este proyecto tiene como finalidad “*declarar Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcero del Llano” que anualmente se realiza en Yopal, capital del departamento del Casanare, cuyo fin es la formación, la investigación y la difusión de valores artísticos y culturales del llano*”.

Sobre el Festival Gacero del Llano

“*Garcero del Llano es un punto de referencia en el rescate de los valores artísticos y la conservación de las costumbres, el folclor y el trabajo del llano, razón por la cual el presente proyecto de ley es importante para garantizar buenos resultados en la consolidación de la identidad cultural de nuestra patria, sobre todo teniendo en cuenta que el objetivo primordial es crear espacios de participación artística y cultural en todas las instituciones educativas de Casanare que permitan recrear y fortalecer, igualmente, la identidad llanera*”.

“*Este festival es un propósito pedagógico-cultural, implementado en Casanare para las Instituciones Educativas de manera transversal en las diferentes áreas, que genera identidad cultural desde la escuela. Promueve la música, el joropo, la danza, el contrapunteo, el poema, el coleo, las artes, la gastronomía criolla, las comparsas, es la viva expresión del patrimonio cultural de Casanare. Es el resultado de un esfuerzo colectivo de padres de familia, estudiantes, docentes, directivos docentes, artistas e instructores*”¹.

“*Su historia se remonta al año 1993, cuando se organizó el primer encuentro cultural en la Vereda El Taladro, municipio de Yopal, con la participación de 15 escuelas del sector. En 1994, es fundada la Asociación el Garcero del Llano, con el fin de promover la formación, la investigación y difusión de los valores artísticos y culturales del llano, ade-*

lantando un proyecto pedagógico en los distintos centros educativos del departamento de Casanare, y en donde se involucra, en un trabajo de enseñanza y aprendizaje de doble vía, a docentes, estudiantes, padres de familia, casas de la cultura, organismos gubernamentales y no gubernamentales, y diferentes sectores de la sociedad.

Este proyecto pedagógico incluye la formación en expresiones culturales tan representativas como el canto, el baile, el contrapunteo, el poema, la plástica, la creación literaria, mitos y leyendas, y la interpretación de instrumentos musicales del llano, sin dejar de lado el coleo como deporte criollo, y la gastronomía como expresión autóctona por excelencia.

Es así como el Festival “El Garcero del Llano” se ha convertido anualmente en la máxima expresión de este enorme esfuerzo pedagógico y cultural, y en donde los estudiantes de cada uno de los planteles educativos de Casanare participan en las diferentes categorías del concurso. “... El mencionado Festival promueve además las salidas pedagógicas de los estudiantes al interior del país, con el fin de exponer y posicionar la expresión cultural de los Llanos, consolidando así un intercambio cultural entre los diferentes departamentos y municipios, que han visto en este proyecto un programa piloto para implantar en cada una de las manifestaciones folklóricas a nivel nacional”².

“*El Garcero del Llano, durante los diecisiete años que han transcurrido de incansable labor ha sido objeto o inspiración de diferentes géneros del periodismo: editoriales, columnas, artículos, noticias, entrevistas, crónicas, reportajes y material gráfico, donde manifiestan sus autores el reconocimiento que ha tenido el festival a nivel nacional e internacional, incluido el otorgado por la Cámara de Representantes con la Orden de la Democracia en el grado Cruz Comendador*”.

Fundamento constitucional y legal

“*Constitución Nacional establece en sus artículos 7º y 8º: “El Estado reconoce y protege la diversidad étnica y cultural de la Nación colombiana”. “Es obligación del Estado y de las personas proteger las riquezas culturales y naturales de la Nación”. El artículo 44 incluye dentro de los derechos fundamentales de los niños la cultura e instituye que los derechos de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.*

Así mismo, el artículo 67, que define la educación como un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social, establece que esta debe buscar el acceso a los valores de la cultura y formar al colombiano para el mejoramiento cultural, entre otros aspectos.

Igualmente, los artículos 70, 71 y 72 preceptúan que “*el Estado tiene el deber de promover y fomen-*

¹ <http://yopal-casanare.gov.co/sitio.shtml?apc=mvxx-1-&x=2596445>

² Citado por el honorable Representante a la Cámara por Guanía PEDRO NELSON PARDO RODRÍGUEZ en ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 003 de 2009 Cámara, por medio de la cual se declara como Patrimonio Cultural de la Nación el festival “El Garcero del Llano” de Yopal, en el Departamento de Casanare, y se dictan otras disposiciones.

tar el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de oportunidades, por medio de la educación permanente y la enseñanza científica, técnica, artística y profesional en todas las etapas del proceso de creación de la identidad nacional. La cultura en sus diversas manifestaciones es fundamento de la nacionalidad. El Estado reconoce la igualdad y dignidad de todas las que conviven en el país. El Estado promoverá la investigación, la ciencia, el desarrollo y la difusión de los valores culturales de la Nación.

Artículo 71. La búsqueda del conocimiento y la expresión artística son libres. Los planes de desarrollo económico y social incluirán el fomento a las ciencias y, en general, a la cultura. El Estado creará incentivos para personas e instituciones que desarrollen y fomenten la ciencia y la tecnología y las demás manifestaciones culturales y ofrecerá estímulos especiales a personas e instituciones que ejerzan estas actividades.

Artículo 72. El patrimonio cultural de la Nación está bajo la protección del Estado. El patrimonio arqueológico y otros bienes culturales que conforman la identidad nacional, pertenecen a la Nación y son inalienables, inembargables e imprescriptibles. La ley establecerá los mecanismos para readquirirlos cuando se encuentren en manos de particulares y reglamentará los derechos especiales que pudieran tener los grupos étnicos asentados en territorios de riqueza arqueológica.

De otra parte, la Ley 397 de 1997 que desarrolla los artículos 70, 71, 72 y demás afines de la Constitución Nacional, establece, dentro de sus principios fundamentales y definiciones, el compromiso del Estado de impulsar y estimular los procesos, proyectos y actividades culturales en un marco de reconocimiento y respeto por la diversidad y variedad cultural de la Nación colombiana. Es obligación del Estado y de las personas valorar, proteger y difundir el Patrimonio Cultural de la Nación. Así mismo, determina que el Estado fomentará la creación, ampliación y adecuación de infraestructura artística y cultural y garantizará el acceso de todos los colombianos a la misma.

Elevar a categoría de Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcero del Llano” de Yopal, en el departamento de Casanare y reconocer la especificidad de cultura tradicional llanera, a la vez que brindar protección a sus diversas expresiones de tradición y cultura, se ajusta a lo establecido por la Constitución y la ley.

Durante los diecisiete años, en los que se ha celebrado el festival han participado, en las distintas etapas un número significativo de concursantes, que dan fe de la trascendencia e impacto que este tiene en el ámbito cultural del departamento de Casanare y la Orinoquia colombiana. En promedio 9.000 participantes por año, incluyendo la fase institucional que abarca a todos los planteles educativos del área rural y urbana, muestra suficiente para considerar que debe hacer parte del Patrimonio Cultural de la Nación, como lo propone el proyecto de ley en discusión”.

Contenido del proyecto de ley

Este proyecto de ley se conforma por cuatro (4) artículos.

En el **primer artículo** se declara Patrimonio Cultural de la Nación el Festival El Garcero del Llano que se celebra en la ciudad de Yopal, departamento de Casanare y se reconoce la especificidad de la cultura llanera y se brinda protección a sus diversas expresiones de tradición y cultura.

En el **segundo artículo**, se declara al municipio de Yopal y a sus habitantes como origen y gestores del Festival El Garcero del Llano.

En el **tercer artículo**, se faculta para que El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Cultura contribuya a la promoción, sostenimiento, conservación, divulgación, desarrollo y fomento, nacional e internacional, del Festival “El Garcero del Llano”, en sus distintas expresiones, de investigación cultural, de pedagogía y enseñanza de las tradiciones culturales que estén asociadas al Festival.

El **cuarto artículo**, establece que la presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Proposición

Dese segundo debate al Proyecto de ley número 257 de 2012 Cámara, 233 de 2012 Senado, *por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcero del Llano” de Yopal, Casanare y se dictan otras disposiciones.*

Del señor Presidente,

Atentamente,

José Gonzalo Gutiérrez Triviño,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.,

Ponente.

TEXTO PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 257 DE 2012 CÁMARA, 233 DE 2012 SENADO

por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcero del Llano” de Yopal, Casanare y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Declárese Patrimonio Cultural de la Nación al Festival “El Garcero del Llano” que se celebra en la ciudad de Yopal, departamento de Casanare. Reconózcase la especificidad de la cultura llanera y bríndese protección a sus diversas expresiones de tradición y cultura.

Artículo 2°. Declárese al municipio de Yopal y a sus habitantes como origen y gestores del Festival “El Garcero del Llano”.

Artículo 3°. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Cultura contribuirá a la promoción, sostenimiento, conservación, divulgación, desarrollo y fomento, nacional e internacional, del Festival “El Garcero del Llano”, en sus distintas expresiones, de investigación cultural, de pedagogía y enseñanza de las tradiciones culturales que estén asociadas al Festival.

Artículo 4°. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Del señor Presidente,

Atentamente,

José Gonzalo Gutiérrez Triviño,

Representante a la Cámara por Bogotá, D. C.,

Ponente.

COMISIÓN SEGUNDA
CONSTITUCIONAL PERMANENTE

Bogotá, D. C., martes 11 de septiembre de 2012

En sesión de la fecha, Acta número 10, con el quórum reglamentario se le dio primer debate y se aprobó por unanimidad en votación ordinaria de acuerdo artículo 129 de la Ley 5ª de 1992, el Proyecto de ley número 257 de 2012 Cámara, 233 de 2012 Senado, *por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcerero del Llano” de Yopal, Casanare y se dictan otras disposiciones*, en los siguientes términos:

Leída la proposición con que termina el informe de ponencia presentado por el doctor José Gonzalo Gutiérrez Triviño, se sometió a consideración y se aprobó por unanimidad en votación ordinaria.

Sometido a consideración, el articulado del proyecto, publicado en la *Gaceta del Congreso número 555 de 2012* se aprobó por unanimidad en votación ordinaria.

Leído el título del proyecto y preguntada la comisión si quiere que este proyecto pase a segundo debate y sea ley de la República, se sometió a consideración y se aprobó por unanimidad en votación ordinaria.

La Mesa Directiva designó al honorable Representante José Gonzalo Gutiérrez Triviño para rendir informe de ponencia en segundo debate dentro del término reglamentario.

El anuncio para la discusión y votación de este proyecto de ley en cumplimiento del artículo 8º del Acto Legislativo número 1 de 2003 se hizo en sesión del día 5 de septiembre de 2012, Acta número 9.

Publicaciones reglamentarias:

- Texto Proyecto ley *Gaceta del Congreso número 176 de 2012*.
- Ponencia Primer Debate Senado *Gaceta del Congreso número 260 de 2012*.
- Ponencia Segundo Debate Senado *Gaceta del Congreso número 319 de 2012*.
- Ponencia Primer Debate Cámara *Gaceta del Congreso número 555 de 2012*.

La Subsecretaria, Comisión Segunda Constitucional Permanente,

Carmen Susana Arias Perdomo.

TEXTO CORRESPONDIENTE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 257 DE 2012 CÁMARA, 233 DE 2012 SENADO

por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcerero del Llano” de Yopal, Casanare y se dictan otras disposiciones, aprobado en primer debate en la Comisión Segunda de la Cámara en sesión del día 11 de septiembre de 2012, Acta número 10.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1º. Declárese Patrimonio Cultural de la Nación al Festival “El Garcerero del Llano” que se celebra en la ciudad de Yopal, departamento de Casanare. Reconózcase la especificidad de la cultura

llanera y bríndese protección a sus diversas expresiones de tradición y cultura.

Artículo 2º. Declárese al municipio de Yopal y a sus habitantes como origen y gestores del

Festival “El Garcerero del Llano”.

Artículo 3º. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Cultura contribuirá a la promoción, sostenimiento, conservación, divulgación, desarrollo y fomento, nacional e internacional, del Festival “El Garcerero del Llano”, en sus distintas expresiones, de investigación cultural, de pedagogía y enseñanza de las tradiciones culturales que estén asociadas al Festival.

Artículo 4º. La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

El texto transcrito correspondiente al Proyecto de ley número 257 de 2012 Cámara, 233 de 2012 Senado, *por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcerero del Llano” de Yopal, Casanare y se dictan otras disposiciones*, fue el aprobado en la Comisión Segunda de la Cámara en sesión del día 11 de septiembre de 2012, Acta número 10.

El Presidente,

Óscar de Jesús Marín.

La Secretaria General Comisión Segunda,

Pilar Rodríguez Arias.

Bogotá, D. C., 22 de octubre de 2012

Autorizamos el informe de ponencia para segundo debate, correspondiente al Proyecto de ley número 257 de 2012 Cámara, 233 de 2012 Senado, *por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcerero del Llano” de Yopal, Casanare y se dictan otras disposiciones*.

El proyecto de ley fue aprobado en primer debate en Sesión del día 11 de septiembre de 2012, Acta número 10.

El anuncio para la discusión y votación de este proyecto de ley en cumplimiento del artículo 8º del Acto Legislativo número 1 de 2003, se hizo en sesión del día 5 de septiembre de 2012, Acta número 9.

Publicaciones reglamentarias:

- Texto Proyecto Ley *Gaceta del Congreso número 176 de 2012*.
- Ponencia Primer Debate Senado *Gaceta del Congreso número 260 de 2012*.
- Ponencia Segundo Debate Senado *Gaceta del Congreso número 319 de 2012*.
- Ponencia Primer Debate Cámara *Gaceta del Congreso número 555 de 2012*.

El Presidente,

Óscar de Jesús Marín.

La Secretaria General Comisión Segunda,

Pilar Rodríguez Arias.

TEXTOS DE COMISIÓN

TEXTO CORRESPONDIENTE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 254 DE 2012 CÁMARA Y 116 DE 2011 SENADO

por medio de la cual se aprueba el “Acuerdo de transporte aéreo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de los Estados Unidos de América”, suscrito en Bogotá, D. C., el 10 de mayo de 2011, aprobado en primer debate en la Comisión Segunda de la Cámara en sesión del día 17 de octubre de 2012, Acta número 16.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. Apruébase el Acuerdo de Transporte Aéreo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de los Estados Unidos de América, suscrito en Bogotá, D. C., el 10 de mayo de 2011.

Artículo 2°. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1° de la Ley 7ª de 1944, el Acuerdo de Transporte Aéreo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de los Estados Unidos de América, suscrito en Bogotá, D. C., el 10 de mayo de 2011, que por el artículo 1° de esta ley se aprueba, obligará al país a partir de la fecha en que se perfeccione el vínculo internacional respecto de la misma.

Artículo 3°. La presente ley rige a partir de la fecha de su publicación.

El texto transcrito correspondiente al Proyecto de ley número 254 de 2012 Cámara y 116 de 2011 Senado, *por medio de la cual se aprueba el “Acuerdo de transporte aéreo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de los Estados Unidos de América”, suscrito en Bogotá, D. C., el*

10 de mayo de 2011, fue el aprobado en la Comisión Segunda de la Cámara en Sesión del día 17 de octubre de 2012, Acta número 16.

El Presidente,

Óscar de Jesús Marín.

La Secretaria General Comisión Segunda,

Pilar Rodríguez Arias.

CONTENIDO

Gaceta número 748 - Miércoles, 31 de octubre de 2012
CÁMARA DE REPRESENTANTES

Págs.

PONENCIAS

Ponencia para primer debate, pliego de modificaciones, texto propuesto y texto al Proyecto de ley número 014 de 2012 Cámara, por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y el consumo excesivo de sal-sodio en la población colombiana..... 1

Ponencia favorable para segundo debate, texto propuesto al Proyecto de ley número 257 de 2012 Cámara, 233 de 2012 Senado, por medio de la cual se declara Patrimonio Cultural de la Nación el Festival “El Garcero del Llano” de Yopal, Casanare y se dictan otras disposiciones..... 20

TEXTOS DE COMISIÓN

Texto correspondiente al proyecto de ley número 254 de 2012 Cámara y 116 de 2011 Senado, por medio de la cual se aprueba el “Acuerdo de transporte aéreo entre el Gobierno de la República de Colombia y el Gobierno de los Estados Unidos de América”, suscrito en Bogotá, D. C., el 10 de mayo de 2011, aprobado en primer debate en la Comisión Segunda de la Cámara en sesión del día 17 de octubre de 2012, Acta número 16. 24