

**PROYECTO DE LEY NO. \_\_\_\_\_ DE 2017**

**“Por medio de la cual se adopta un modelo de perfil de nutrientes para productos alimenticios procesados y ultraprocesados y se dictan otras disposiciones”**

***“Ley para el consumo informado del azúcar, la sal y las grasas”***

**El Congreso de la República de Colombia**

**DECRETA:**

**Artículo 1º.** Objeto. El objeto de la presente ley consiste en contribuir a la garantía del derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional y promover el consumo informado de alimentos y bebidas con contenido de azúcares, grasas en el territorio nacional.

**Artículo 2º.** Ámbito de aplicación. La presente ley se aplica a los productos alimenticios procesados y ultraprocesados para consumo humano envasados o empacados, dirigidos al consumidor final, que se comercialicen en el territorio colombiano y en cuyos rótulos o etiquetas se declare información nutricional, propiedades nutricionales, propiedades de salud, o cuando su descripción produzca el mismo efecto de las declaraciones de propiedades nutricionales o de salud.

Parágrafo. La presente ley no aplicará para:

1. Cualquier bebida cuyo único componente sea el cien por ciento de jugo de fruta o vegetal natural;
2. Cualquier producto o suplemento nutricional y/o terapéutico;
3. Fórmulas para lactantes y primera infancia;
4. Fórmulas para rehidratación infantil;

5. Soluciones orales medicadas de rehidratación o para prevención de la deshidratación debido a enfermedades;
6. Cualquier producto cuyo ingrediente principal sea leche.

**Artículo 3º. Definiciones.** Para fines de la presente ley, se aplicarán las definiciones consagradas en el Artículo 3º de la Resolución 333 del 10 de febrero de 2011 del Ministerio de la Protección Social y en el Artículo 3º de la Resolución 3803 del 22 de agosto de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, en los términos de ésta última, y además las siguientes:

3.1. Alimentos mínimamente procesados: Alimentos sin procesar que han sido sometidos a limpieza, remoción de partes no comestibles o no deseadas, secado, molienda, fraccionamiento, tostado, escaldado, pasteurización, enfriamiento, congelación, envasado al vacío o fermentación no alcohólica, entre otros. Los alimentos mínimamente procesados también incluyen combinaciones de dos o más alimentos sin procesar o mínimamente procesados, alimentos mínimamente procesados con vitaminas y minerales añadidos para restablecer el contenido original de micronutrientes o para fines de salud pública, y alimentos mínimamente procesados con aditivos para preservar sus propiedades originales, como antioxidantes y estabilizadores.

3.2. Alimentos sin procesar. Alimentos obtenidos directamente de plantas o animales que no son sometidos a ninguna alteración desde el momento en que son extraídos de la naturaleza hasta su preparación culinaria o consumo.

3.3. Producto Alimenticio Procesado. Productos alimenticios de elaboración industrial, en la cual se añade sal, azúcar u otros ingredientes culinarios a alimentos sin procesar o mínimamente procesados a fin de preservarlos o mejorar sus cualidades organolépticas. Los productos alimenticios procesados derivan

directamente de alimentos naturales y se reconocen como una versión de los alimentos originales.

3.4. Producto Alimenticio Ultraprocesado. Formulaciones industriales fabricadas con varios ingredientes y con poca o nula presencia de alimentos sin procesar o mínimamente procesados. Se distinguen de los productos procesados por la presencia de otras sustancias extraídas de alimentos que no tienen ningún uso culinario común, de sustancias sintetizadas de constituyentes de alimentos y de aditivos para modificar el color, el sabor, el gusto o la textura del producto final.

3.5 Sodio. Mineral que se encuentra en la sal.

**Artículo 4º. Obligación de rotular el contenido excesivo de azúcares, grasa total, grasa saturada, grasa trans y sodio.** Para mejorar la información a la cual acceden los consumidores, adicional a la información contenida en la tabla de información nutricional, cuando de conformidad con ésta, un alimento procesado o ultraprocesado para consumo humano, envasado o empacado, supere alguno de los valores establecidos en la Tabla No. 1 del presente artículo para azúcares libres, otros edulcorantes, grasa total, grasa saturada, grasas trans. o sodio, deberá rotular las características nutricionales relativas al nutriente.

TABLA NO. 1					
Azúcar	Otros Edulcorantes	Grasa Total	Grasa Saturada	Grasas Trans.	Sodio
≥ 10% del total de energía proveniente de azúcar	Cualquier cantidad de edulcorantes artificiales o naturales no calóricos o edulcorantes calóricos	≥ 30% del total de energía proveniente del total de grasas	≥ 10% del total de energía proveniente del total de grasas saturadas	≥ 10% del total de energía proveniente del total de grasas trans.	≥ 1 mg de sodio por 1 kcal

**Parágrafo Primero.** El Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, podrá variar los valores diarios recomendados en el presente artículo si se encuentra nueva evidencia científica que indique la necesidad de reajustar los mismos.

**Parágrafo Segundo.** El Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, en el lapso de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará la aplicación de la obligación de rotular el contenido excesivo de azúcares, grasa total, grasa saturada, grasa trans. y sodio.

**Parágrafo Tercero.** Facúltese al Ministerio de Salud y Protección Social para evaluar, diseñar e implementar mediante resolución el uso de etiquetas de advertencia en el frente de los envases de los productos procesados y ultraprocesados que excedan los valores relacionados en la Tabla No. 1 del presente artículo.

**Artículo 5º. Recomendación de ingesta diaria de azúcares libres.** Acójase el valor de guía de ingesta de azúcares libres contemplados en la Resolución No. 3803 del 22 de agosto de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y establézcase la recomendación de ingesta diaria de azúcares libres para la población colombiana en un 10% del Requerimiento Promedio de Energía, por grupo de edad y género.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, en el lapso de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará la aplicación de la disposición contenida en el presente artículo.

**Artículo 6º. Obligación de incluir el porcentaje sobre el Valor Diario (%VD) de azúcares libres en los alimentos.** Una vez reglamentada la recomendación de ingesta diaria de azúcares libres a la que hace referencia el artículo anterior, en el rotulado o etiquetado nutricional de los alimentos

envasados para consumo humano dentro de la República de Colombia, será obligatorio expresar el contenido de azúcar de cada producto expresado en gramos por porción de alimento y en porcentaje de Valor Diario (%VD).

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, en el lapso de seis (6) meses contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, reglamentará la aplicación de la disposición contenida en el presente artículo.

**Artículo 7º** Vigencia y derogatorias. La presente ley rige a partir de la fecha de publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

**Maritza Martínez Aristizábal**  
Senadora de la República



**PROYECTO DE LEY NO. \_\_\_\_\_ DE 2017**

**“Por medio de la cual se adopta un modelo de perfil de nutrientes para productos alimenticios procesados y ultraprocesados y se dictan otras disposiciones”**

***“Ley para el consumo informado del azúcar, la sal y las grasas”***

\* \* \*

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

**I. El objetivo del Proyecto de Ley**

El proyecto de ley puesto en consideración del Honorable Congreso de la República tiene como propósito aportar a la configuración de una política pública en materia de salud, que permita brindar a los consumidores elementos de juicio que redunden en una mejora sustancial en la información que reciben al momento de adquirir productos procesados y ultraprocesados con alto contenido de azúcar, sal (sodio) y grasas, todo lo anterior por cuanto se ha logrado establecer un relación entre una ingesta elevada de estos nutrientes con un incremento sustancial en el riesgo de padecer condiciones médicas como lo son el sobrepeso y la obesidad y las Enfermedades No Transmisibles (ENT).

Las medidas que se contemplan en el presente proyecto de ley se fundamentan en el Modelo de Perfil de Nutrientes<sup>1</sup> de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), la cual, en diciembre del 2014, la OPS convocó a una consulta de expertos a fin de elaborar un Modelo de perfil de nutrientes que los Estados Miembros pudieran usar para la formulación de

<sup>1</sup> Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., (OPS, 2016)

normas y reglamentos aplicables a alimentos y bebidas no alcohólicas hipercalóricos y de poco valor nutritivo, así como también en lo dispuesto en las Resoluciones 333 de 2011 del entonces Ministerio de la Protección Social, y de la Resolución 3803 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social (Por medio de la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes – RIEN – para la población colombiana)

De acuerdo con la OPS<sup>2</sup>, la finalidad de tener un perfil de nutrientes es proporcionar una herramienta para clasificar los alimentos y bebidas que contienen una cantidad excesiva de azúcares libres, sal, total de grasas, grasas saturadas y ácidos grasos trans. Y para que pudiera usarse como insumo básico para la formulación y aplicación de diversas estrategias reglamentarias relacionadas con la prevención y el control de la obesidad y el sobrepeso, como lo es el presente caso.

## II. Principios y Justificación del Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS.

En aras de otorgar claridad sobre los nutrientes críticos que se abordan en el Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS que informa una buena parte del presente proyecto de ley, se considera procedente transcribir algunos apartes del mentado informe en donde con claridad se explican las razones por las cuales se hace necesario mejorar la información relativa a la presencia de azúcares, sodio y grasas tan solo en los alimentos procesados y ultraprocesados. Así pues, los principios y la justificación del Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS son los siguientes:

*“1. Los criterios para la inclusión de los nutrientes críticos abordados en el modelo de perfil de nutrientes de la OPS (azúcares libres, sodio, grasas saturadas, grasas totales y ácidos grasos trans) se basaron en*

---

<sup>2</sup> *Ibíd.*

*las metas de ingesta de nutrientes de la población establecidas por la OMS para prevenir la obesidad y las ENT conexas, que se describen en Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas, publicación de la OMS y la FAO que proporciona orientación sobre los nutrientes que deben analizarse e indica los niveles máximos aceptables de consumo. Estas metas de ingesta de nutrientes de la población se formularon después de un examen cuidadoso de toda la evidencia actualizada relacionada con la ingesta de nutrientes críticos para los resultados de salud pública.*

*2. Además de los nutrientes críticos, “otros edulcorantes” fueron incluidos en el modelo. La justificación de su inclusión es que el consumo habitual de alimentos de sabor dulce (con o sin azúcar) promueve la ingesta de alimentos y bebidas dulces, incluso los que contienen azúcar. Esta observación es particularmente importante en los niños pequeños porque el consumo a una edad temprana define los hábitos de consumo de toda la vida*

*3. El modelo de perfil de nutrientes de la OPS clasifica un producto alimenticio entre los que contienen una cantidad “excesiva” de uno o más nutrientes críticos si su contenido relativo de dicho nutriente o nutrientes es mayor que el nivel máximo correspondiente recomendado en las metas de ingesta de nutrientes de la población establecidas por la OMS. Se ha razonado que las metas de ingesta de nutrientes de la población tienen como finalidad guiar la ingesta alimentaria diaria global, en vez del consumo de determinados alimentos. Sin embargo, como el consumo de productos alimenticios que contienen una cantidad excesiva de uno o más nutrientes críticos aumenta la probabilidad de que la alimentación exceda las metas nutricionales recomendadas, los consumidores deben ser conscientes de estas recomendaciones y limitar su ingesta de estos productos a fin de tener una alimentación saludable.*

4. *El modelo de perfil de nutrientes de la OPS también tiene en cuenta las actualizaciones de las metas de ingesta de nutrientes de la población, incluidas las consultas recientes de expertos de la OMS sobre azúcares, grasas y sodio, que proporcionan directrices actualizadas sobre la ingesta máxima recomendada de los nutrientes críticos.*

5. *Los alimentos y bebidas que deben evaluarse con el modelo de perfil de nutrientes de la OPS se limitan a productos procesados y ultraprocesados, que normalmente contienen cantidades elevadas de sodio, azúcares libres, grasas saturadas, total de grasas y ácidos grasos trans añadidos por el fabricante. No hay ninguna razón para aplicar el modelo de perfil de nutrientes de la OPS a los alimentos sin procesar o mínimamente procesados, como verduras, legumbres, granos, frutas, nueces, raíces y tubérculos, carne, pescado, leche, huevos y platos preparados en el momento con esos alimentos. La mayoría de las guías alimentarias basadas en alimentos, si no son todas, recomiendan el consumo regular de una variedad de alimentos naturales sin procesar o mínimamente procesados, y la reglamentación de los alimentos con el fin de reducir el consumo de alimentos poco saludables obviamente debe concordar con dichas guías.*

(...)

7. *El modelo de perfil de nutrientes de la OPS no se elaboró para clasificar ingredientes culinarios, como sal, aceites vegetales, mantequilla, manteca, azúcar, miel y otras sustancias simples extraídas directamente de alimentos o de la naturaleza, porque esas sustancias se usan para sazonar y cocinar alimentos sin procesar o mínimamente procesados a fin de preparar platos recién hechos de sabor agradable. Además, en la práctica, estas sustancias rara vez se*

*consumen solas, de manera que se consideró improcedente evaluar su perfil de nutrientes individual.*

(...)"

### III. El sobrepeso y la obesidad en Colombia y en el mundo

De acuerdo con el informe donde se reporte el Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud<sup>3</sup>, durante los últimos decenios, la obesidad y el sobrepeso, y las enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) asociadas han aumentado progresivamente en todos los grupos etarios y se han convertido en la causa principal de muerte y discapacidad en la Región de las Américas (55% de todas las causas en el 2012, según las estimaciones sanitarias mundiales de la OMS). El problema de las ENT está exacerbándose y coexiste con varias carencias nutricionales (como ingesta baja de hierro, cinc, vitamina A, folato y otros micronutrientes) debidas a la pobreza y a una alimentación monótona (no diversa) y sigue siendo importante en las subregiones andina, de Centroamérica y del Caribe. La prevalencia de la obesidad y el sobrepeso en las Américas (62% en adultos mayores de 20 años) es la más alta de todas las regiones de la OMS. La obesidad y el sobrepeso afectan a alrededor de 7 de cada 10 adultos en México, Chile y Estados Unidos. Asimismo, en los niños y los adolescentes, las tasas de prevalencia han aumentado de forma sostenida y los datos muestran que entre 20 y 25% tienen sobrepeso o son obesos.

Y es que es necesario hacer énfasis en el preocupante panorama global y nacional en el cual nace la presente iniciativa. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), desde 1980 a la fecha, el número de obesos se ha doblado en todo el mundo. Así, para 2014, el 39% de las personas adultas en todo el mundo tenían sobrepeso y de éstas, el 13%

---

<sup>3</sup> *Ibíd.*

también se encontraban en condición de obesidad<sup>4</sup>. Es de anotar que, contrario a lo que puede pensarse, la mayor cantidad de casos de exceso de peso se registran en países en vías de desarrollo<sup>5</sup>. En el caso de los niños y adolescentes, el panorama ha sido descrito como “alarmante”<sup>6</sup>, y como una “pesadilla explosiva”<sup>7</sup> particularmente para este tipo de países, así pues, a 2014, se estima que al menos 42 millones de niños se encuentran en sobrepeso en todo el mundo y de estos, 35 millones se encuentran en países no desarrollados<sup>8</sup>.

En nuestro país, la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 (ENSIN 2010) señala un aciago panorama en la materia. Así, el exceso de peso en los colombianos se ha incrementado en 5.3% durante el último quinquenio estudiado (2005-2010), pasando de un 45.9% del total de la población en 2005 a un 51.2% del total de los colombianos en 2010<sup>9</sup>, lo anterior sitúa al país por encima de la media global, haciendo imperioso implementar políticas públicas destinadas a conjurar dicha situación (ver gráfico 1). En el caso de los niños, niñas y adolescentes, la situación es grave: se encontró que uno de cada seis presenta sobrepeso u obesidad, habiéndose incrementado la prevalencia de ambas condiciones en un 25.9% durante el último quinquenio estudiado (2005-2010)<sup>10</sup>.

<sup>4</sup> *Nota descriptiva N° 311. “Obesidad y Sobrepeso”*. Organización Mundial de la Salud (OMS). Enero de 2015. Tomado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/> Recuperado el: 10/02/2016

<sup>5</sup> *Future diets: the global rise of obesity*. Overseas Development Institute - Agricultural Development & Policy.

<sup>6</sup> *Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud - Sobrepeso y obesidad infantiles*. Organización Mundial de la Salud. Ginebra (s.f.). Tomado de: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/es/> (Recuperado el (11/02/2016); *La Obesidad Infantil es una Epidemia Mundial: OMS*. El Espectador, 25/01 de 2015. Tomado de: <http://www.elespectador.com/noticias/salud/obesidad-infantil-una-epidemia-mundial-oms-articulo-612592> (Recuperado el 26/01/2016)

<sup>7</sup> *Ibidem*.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

<sup>9</sup> *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010 ENSIN*. Profamilia, Instituto Nacional de Salud, Bienestar Familiar, Ministerio de la Protección Social. Bogotá. (2010).

<sup>10</sup> *Ibidem*.

**Gráfico 1**  
**Sobrepeso y obesidad por departamento frente a la prevalencia nacional 18 a 64 años**



Departamentos por debajo de la prevalencia nacional (1.5)	Amazonas, Antioquia, Bolívar, Caldas, Cesar, Chocó, Córdoba, La Guajira, Magdalena, Nariño, Norte de Santander, Putumayo, Sucre, Vaupés.
Departamentos por encima de la prevalencia nacional (1.8)	Arauca, Atlántico, Bogotá D.C., Boyacá, Caquetá, Casanare, Cauca, Cundinamarca, Guainía, Guaviare, Huila, Meta, Quindío, Risaralda, San Andrés y Providencia, Santander, Tolima, Valle del Cauca, Vichada.
<b>PREVALENCIA NACIONAL</b>	<b>51.2%</b>

Fuente: Ministerio de Salud y de la Protección Social (2015) – Encuesta Nacional de Situación Nutricional en Colombia

**iv. El sobrepeso y la obesidad como factores de riesgo fundamentales para la generación de enfermedades no transmisibles**

Tomando en consideración el grave panorama descrito en el acápite anterior, se procederá a relacionar el impacto que poseen tanto el sobrepeso como la obesidad en la salud humana. Así pues, es preciso mencionar que estos dos estados físicos han sido catalogados por la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) como factores de riesgo para la generación de Enfermedades Crónicas No Transmisibles<sup>11</sup>

<sup>11</sup> Al respecto: *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños*. Organización Mundial de la Salud. WHO/NMH/NHD/15.2 (2015); *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS/FAO*. OMS, Serie de Informes Técnicos, No. 916. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2003; *Dieta, nutrición y prevención de enfermedades crónicas: Informe de una Consulta Mixta de Expertos OMS*. OMS Serie de Informes Técnicos, No. 797. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 1990; *Evidence- based guidelines of the German Nutrition Society: carbohydrate intake and prevention of nutrition related diseases*. Hauner H, Berchtold A, Boeing H, Bronstrup A, Buyken A, Leschick-Bonnet E et al. Ann. Nutr. Metab. 2012; 60

(en adelante ENT), como lo son, entre otras, diabetes mellitus, enfermedades cardiovasculares, cardiopatía coronaria, enfermedad renal, síndrome metabólico, algunos tipos de cáncer, osteoporosis, problemas dentales, problemas psicosociales y discapacidad<sup>12</sup>.

Y es que son precisamente esta clase de enfermedades las que se han convertido en la principal causa de muerte en el mundo. Así, de los 56 millones de decesos registrados, 38 millones de estos (el 68%) se le atribuyen a las ENT<sup>13</sup>, y al menos el 40% de estas muertes, es decir, unos 16 millones de fallecimientos, ocurrieron de manera prematura (con anterioridad de los 70 años de edad)<sup>14</sup>.

En nuestro país, de acuerdo con la información y cifras suministradas tanto por la OMS y el Ministerio de Salud y de la Protección Social, del total de muertes registradas, las cuales se han cuantificado en 202.000, el 71%, es decir, 143.420, de estas se han atribuido de manera directa a ENT<sup>15</sup> (Ver gráfico 2). En tratándose de muertes prematuras, la OMS estima que la probabilidad de morir entre los 30 y los 70 años debido a una ENT en el territorio nacional es de un 12%<sup>16</sup>. Así mismo, la cantidad de muertes

---

Suppl 1:1-58; *Effects of soft drink consumption on nutrition and health: a systematic review and meta-analysis*. Vartanian LR, Schwartz MB, Brownell KD. Am. J. of Public Health. 2007.

<sup>12</sup> Al respecto: *Directriz: Ingesta de azúcares para adultos y niños*. Organización Mundial de la Salud. WHO/NMH/NHD/15.2 (2015); *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Organización Mundial de la Salud. WHO/NMH/NVI/15.1 (2014); *Bebidas Azucaradas, más que un simple refresco*. Paulo Silva O.; Samuel Durán A.; Revista Chilena de Nutrición. Vol. 41 No. 1 versión On-line ISSN 0717-7518; Santiago de Chile (2014); *Los Impuestos a los Refrescos y a las Bebidas Azucaradas como Medida de Salud Pública*. Representación en México de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) / Organización Mundial de la Salud (OMS). En: [http://www.paho.org/mex/index.php?option=com\\_content&view=article&id=627:los-impuestos-refrescos-bebidas-azucaradas-medida-salud-publica&catid=827:noticias&Itemid=499](http://www.paho.org/mex/index.php?option=com_content&view=article&id=627:los-impuestos-refrescos-bebidas-azucaradas-medida-salud-publica&catid=827:noticias&Itemid=499)

(14 de octubre de 2013) Recuperado el: 09 de febrero de 2016; *Consumo de Refrescos, Bebidas Azucaradas y el Riesgo de Obesidad y Diabetes*. Juan Ángel Rivera Dommarco et al. Instituto Nacional de Salud Pública – Centro de Investigación en Nutrición y Salud. Cuernavaca (2013);

<sup>13</sup> *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles 2014*. Organización Mundial de la Salud. WHO/NMH/NVI/15.1 (2014)

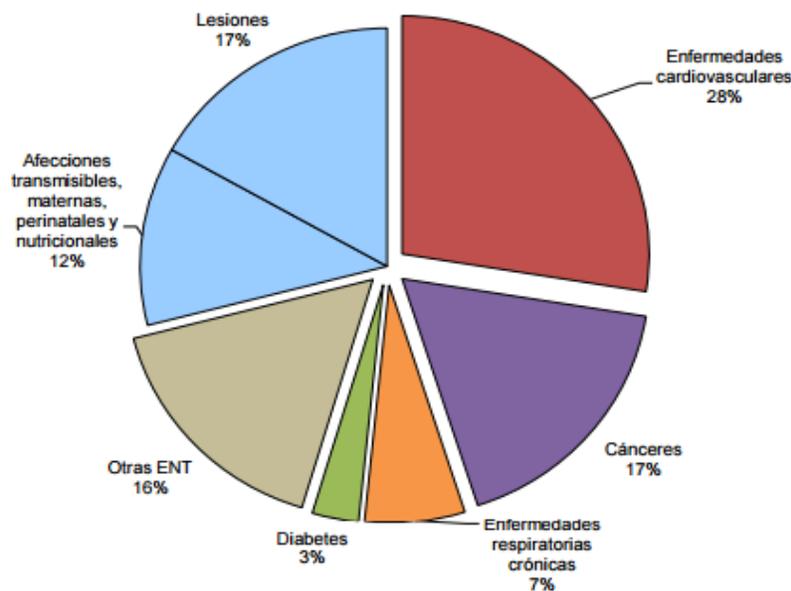
<sup>14</sup> *Ibidem*.

<sup>15</sup> Con datos de: *Enfermedades No Transmisibles (ENT) – Perfiles de Países (Colombia)*. Organización Mundial de Salud. Ginebra: (2014)

<sup>16</sup> *Ibidem*.

prematuras por causa de las cuatro principales ENT (enfermedad cardiovascular, diabetes, enfermedad respiratoria o cáncer) se estima en un total de 65.000 decesos, teniendo una participación sobre el porcentaje global de fallecimientos por ENT del 45.3%<sup>17</sup>.

**Gráfico 2**  
**Mortalidad Proporcional**  
(% del total de muertes, todas las edades, ambos sexos)



**Total de muertes: 202,000**

Fuente: **Se calcula que las ENT son la causa del 71% del total de las muertes.**

*Organización Mundial de la Salud. Enfermedades No Transmisibles (ENT) – Perfiles de países (Colombia), 2014.*

En términos económicos, el costo de las ENT para el país es inusualmente alto. De acuerdo con la intervención realizada por el Ministro de Salud y Protección Social, señor Alejandro Gaviria Uribe en el Foro “Alimentación Saludable” realizado el día 07 de septiembre de 2015 en las instalaciones de la Comisión Primera Constitucional Permanente de la

<sup>17</sup> *Ibíd.*

Cámara de Representantes, en Colombia se destinan dos terceras partes del total del presupuesto anual del Sistema General de Seguridad Social en Salud<sup>18</sup> para la atención de las ENT<sup>19</sup>, cuya carga asociada a la obesidad y al sobrepeso asciende a un 70%<sup>20</sup>.

Teniendo en cuenta la prevalencia del sobrepeso y la obesidad en la población colombiana, en conjunto con las graves consecuencias que poseen ambas condiciones para la salud, las cuales redundan necesariamente en una carga económica de grandes proporciones para el erario, lo que redundará en una menor capacidad de atención en la ya de por sí sobrecargada red prestadora de servicios de salud, se hace imperioso adoptar medidas que contribuyan de manera efectiva a la creación de un plan de acción que permita abordar un problema global y complejo, como lo es la enorme prevalencia del sobrepeso y la obesidad en relación con la salud de todos los colombianos.

#### **IV. El consumo de azúcares, grasas y sales y el surgimiento de Enfermedades No Transmisibles**

De acuerdo con la OPS<sup>21</sup>, los conocimientos científicos acerca de la influencia de ciertos hábitos alimentarios en la aparición de obesidad, sobrepeso y otras ENT son bastante robustos<sup>22</sup>. El conjunto de la evidencia

<sup>18</sup> Colombia se gasta \$25 billones en tratamiento de enfermedades prevenibles: MinSalud. El Espectador. 07 de septiembre de 2015. Tomado de: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/colombia-se-gasta-25-billones-tratamiento-de-enfermedad-video-584434> (Recuperado el 10/02/2016); Intervención del Ministro de Salud y de la Protección Social, señor Alejandro Gaviria Uribe, Foro “Alimentación Saludable”. Comisión Primera Constitucional Permanente de la Cámara de Representantes. Congreso de la República de Colombia, 07 de Septiembre de 2015.

<sup>19</sup> Ibídem.

<sup>20</sup> Ibídem; MinSalud reveló preocupante panorama por obesidad y sobrepeso en Colombia. El Espectador. 07 de septiembre de 2015. Tomado de: <http://www.elespectador.com/noticias/politica/minsalud-revelo-preocupante-panorama-obesidad-y-sobrepe-articulo-584438> (Recuperado el 10/02/2016)

<sup>21</sup> Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., (OPS, 2016)

<sup>22</sup> Institute for Health Metrics and Evaluation. The global burden of disease:

científica también respalda la necesidad de proteger y promover el consumo de alimentos sin procesar y mínimamente procesados, así como de platos preparados en el momento con estos alimentos, más ciertos ingredientes culinarios (mantequilla, miel, manteca, aceites vegetales, sal, azúcar y otras sustancias simples extraídas directamente de alimentos o de la naturaleza y usadas como ingredientes en preparaciones culinarias), a fin de desincentivar el consumo de productos alimenticios procesados y ultraprocesados<sup>23</sup>.

## V. Contenido del Proyecto de Ley

El proyecto de ley consta de siete (7) artículos que establecen lo siguiente:

Artículo 1º. Se establece el objeto, el cual consiste en contribuir a la garantía del derecho a la salud de los habitantes del territorio nacional y promover el consumo informado de alimentos y bebidas con contenido de azúcares, grasas en el territorio nacional.

Artículo 2º. Se establece el Ámbito de aplicación, esto es: Alimentos Procesados y Ultraprocesados.

Artículo 3º. Definiciones. se aplicarán las definiciones consagradas ya en el ordenamiento jurídico, y se adicionan algunas contempladas en el Modelo de Perfil de Nutrientes de la OPS, a saber: Alimentos mínimamente procesados; Alimentos sin procesar. Producto Alimenticio Procesado; Producto Alimenticio Ultraprocesado; Sodio.

---

generating evidence, guiding policy. Seattle: IHME; 2013. Se encuentra en <http://www.healthdata.org/policy-report/global-burden-disease-generating-evidence-guiding-policy>.; World Cancer Research Fund; American Institute for Cancer Research. Food, nutrition, physical activity, and the prevention of cancer: a global perspective. Washington: AICR; 2007. Se encuentra en [http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second\\_Expert\\_Report.pdf](http://www.aicr.org/assets/docs/pdf/reports/Second_Expert_Report.pdf). En: Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., (OPS, 2016)

<sup>23</sup> Modelo de Perfil de Nutrientes de la Organización Panamericana de la Salud. Washington D.C., (OPS, 2016)

Artículo 4°. Se establece la obligación de rotular el contenido excesivo de azúcares, grasa total, grasa saturada, grasa trans y sodio, para lo cual se adoptan los valores consagrados en el modelo de perfil de nutrientes de la OPS y se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para reglamentar la materia.

Artículo 5°. Se establece un valor de referencia para emitir una recomendación de ingesta diaria de azúcares libres y se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para reglamentar la materia.

Artículo 6°. Se establece la obligación de incluir el porcentaje sobre el Valor Diario (%VD) de azúcares libres en los alimentos y se faculta al Ministerio de Salud y Protección Social para reglamentar la materia.

Artículo 7° Vigencia y derogatorias.

De los Honorables Senadores,

**Maritza Martínez Aristizábal.**  
Senadora de la República

