



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXII - N° 86

Bogotá, D. C., jueves, 23 de febrero de 2023

EDICIÓN DE 9 PÁGINAS

DIRECTORES:

GREGORIO ELJACH PACHECO
SECRETARIO GENERAL DEL SENADO

www.secretariasenado.gov.co

JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA
SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA

www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

CÁMARA DE REPRESENTANTES

CARTAS DE COMENTARIOS

CARTA DE COMENTARIOS DEL MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO AL TEXTO DE PONENCIA PROPUESTO PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 154 DE 2022 CÁMARA

por medio de la cual se declara a la disciplina de la Chaza como deporte nacional y se dictan otras disposiciones.

2. Despacho del Viceministro General
1.1 Oficina Asesora de Jurídica

Honorable Congresista
DAVID RICARDO RACERO MAYORCA
Cámara de Representantes
CONGRESO DE LA REPÚBLICA
Carrera 7 No. 8-68
Bogotá D.C.



Radicado: 2-2023-007319
Bogotá D.C., 16 de febrero de 2023 17:28

Radicado entrada
No. Expediente 5616/2023/OFI

Asunto: Comentarios al texto de ponencia propuesto para segundo debate al Proyecto de Ley No. 154 de 2022 Cámara Por medio de la cual se declara a la disciplina de la Chaza como deporte nacional y se dictan otras disposiciones.

Respetado Presidente:

De manera atenta, en virtud de lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003¹ y en respuesta a la solicitud de emitir concepto de impacto fiscal elevada por los Honorables Congresistas, Juan Daniel Peñuela Calvache y Jorge Alexander Quevedo Herrera, se presentan los comentarios y consideraciones del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto de ponencia propuesto para segundo debate al Proyecto de ley del asunto en los siguientes términos:

El Proyecto de ley, de iniciativa parlamentaria, tiene por objeto declarar "la disciplina deportiva de la chaza como deporte nacional".

Para la consecución de lo anterior se otorgan competencias al Ministerio del Deporte relacionadas con el registro de los clubes, ligas y la federación que hacen parte de este deporte, así como apoyar a las escuelas de formación para la práctica de este juego y fijar las acciones, estrategias y políticas tendientes al fomento, masificación, divulgación, planificación, coordinación y asesoramiento de la práctica deportiva de la chaza. Igualmente, se autoriza al Gobierno nacional, departamental y municipal para que dentro de su autonomía territorial realicen la destinación de las apropiaciones presupuestales necesarias para llevar a cabo las acciones, obras e intervenciones de interés social y de utilidad pública encaminadas a fomentar la práctica del deporte de la Chaza.

Respecto de las propuestas que imponen competencias a entidades del orden nacional, es importante destacar que la asignación de recursos en Colombia se encuentra sometido al principio de legalidad que involucra la incorporación de ingresos y los gastos en el presupuesto; vale decir, para incluir estos recursos en la ley anual de presupuesto debe establecerse el monto de ingresos y, de otro lado, las erogaciones como una autorización máxima de gasto a los órganos que lo conforman. En ese contexto, cada una de las entidades nacionales tiene que ajustarse a las disponibilidades presupuestales y prioridades del Gobierno nacional en la ejecución de la política pública, tal como lo han dispuesto los artículos 39 y 47 del Estatuto Orgánico de Presupuesto (EOP).²

¹ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

² Artículo 1 del Proyecto de ley.

³ Decreto 111 "Por el cual se complian la Ley 38 de 1988, la Ley 179 de 1984 y la Ley 225 de 1995 que conforman el estatuto orgánico del presupuesto".

Por lo tanto, cada entidad pública correspondiente a una sección presupuestal deberá incluir en los respectivos anteproyectos de presupuesto los programas y proyectos que de acuerdo con las competencias del sector presupuestal se propongan realizar durante la respectiva vigencia fiscal, acorde con las normas de austeridad en dichos gastos.⁴

En cualquier caso, se hace necesario que la iniciativa dé cumplimiento a lo establecido en el artículo 7 de la Ley 819 de 2003⁵, el cual establece que todo Proyecto de ley debe hacer explícita su compatibilidad con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, y debe incluir expresamente en la exposición de motivos y en las ponencias de trámite respectivas, los costos fiscales de la iniciativa, específicamente en lo relacionado con los proyectos que hoy se encuentran en ejecución y respecto de las futuras estructuraciones, así como la fuente de ingreso adicional generada para el respectivo financiamiento.

Ahora bien, respecto de las preocupaciones de que trata la iniciativa, relacionadas con el acceso al deporte, esta Cartera debe destacar que desde el plan de gobierno se buscará transformar el modelo deportivo del país mediante un sistema nacional del deporte público a través del rediseño sectorial e institucional para fortalecer las capacidades de coordinación y articulación de los actores que conforman el Sistema Nacional del Deporte y las relaciones Nación-territorio pasando a un modelo basado en las demandas poblacionales frente a la práctica y disfrute del derecho fundamental al deporte, la recreación y la actividad física con enfoque territorial, étnico y de género, privilegiando los territorios y poblaciones tradicionalmente excluidas y discriminadas.⁶

Adicionalmente, se buscará reconocer las prácticas deportivas tradicionales que existen en los territorios a través de la constitución de un mapa deportivo nacional, el cual permita identificar las tradiciones, condiciones y fortalezas para la práctica deportiva, reconociendo la diversidad cultural en el territorio, que no signifique exclusión de otras prácticas deportivas, sino que permita estimular y fortalecer procesos de detección y formación de deportistas.⁷

Por todo lo expuesto, este Ministerio solicita que se tengan en cuenta las anteriores consideraciones y manifiesta muy atentamente la voluntad de colaborar con la actividad legislativa en términos de la responsabilidad fiscal vigente y política macroeconómica.

Cordialmente,

DIEGO GUEVARA
Viceministro General
DGRPNQAJ

Proyectó: Silvia Marcela Romero Mora
Revisó: Germán Andrés Rubio Castiblanco
Con copia al Dr. Jaime Luis Lacouture Peñaloza, Secretario de la Cámara de Representantes
HH.RR. Juan Daniel Peñuela Calvache y Jorge Alexander Quevedo Herrera.

⁴ Artículo 14, Ley 2155 de 2021 "Por medio de la cual se expide la Ley de Inversión Social y se dictan otras disposiciones" y Decreto 397 de 2022 "Por el cual se establece el Plan de Austeridad del Gasto 2022 para los órganos que hacen parte del Presupuesto General de la Nación".

⁵ Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de presupuesto, responsabilidad y transparencia fiscal y se dictan otras disposiciones.

⁶ <https://www.dnp.gov.co/Paginas/Gobierno-nacional-presenta-las-bases-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo-2022-2026.aspx>, página 90 y 91

⁷ <https://www.dnp.gov.co/Paginas/Gobierno-nacional-presenta-las-bases-del-Plan-Nacional-de-Desarrollo-2022-2026.aspx>, página 90 y 91

CARTA DE COMENTARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 242 DE 2022 (CÁMARA)

por medio [de la] cual se reconoce y protege de forma integral la labor y los derechos de las mujeres y personas buscadoras de víctimas de desaparición forzada.

<p>Bogotá D.C.,</p> <p>Doctora AMPARO YANETH CALDERÓN PERDOMO Comisión Primera Constitucional Cámara de Representantes Carrera 7ª N° 8 – 68 Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Concepto sobre el PL 242/22 (C) “por medio [de la] cual se reconoce y protege de forma integral la labor y los derechos de las mujeres y personas buscadoras de víctimas de desaparición forzada”.</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en esa Corporación, con fundamento en el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 1314 de 2022, se emite concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Lo anterior, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales previstas en el inciso 2º del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3º del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, de conformidad con el siguiente orden:</p> <p>1. CONTENIDO</p> <p>La propuesta dispone:</p> <p>Artículo 1º. Objeto. La presente ley tiene por objeto la protección integral y el reconocimiento de la labor como constructoras de paz y de los derechos de las mujeres y personas buscadoras de víctimas de desaparición forzada, en los términos del artículo 165 de la Ley 599 de 2000, como sujetos de especial protección legal¹.</p> <p>Bajo esta perspectiva, se estructuran los diecinueve (19) preceptos adicionales a través de los cuales se contempla, entre otros puntos, el alcance, las definiciones, los principios y derechos de las mujeres, el registro único y la vigencia.</p> <hr style="width: 20%; margin-left: 0;"/> <p>¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta del Congreso N° 1314 de 2022.</p>	<p>2. CONSIDERACIONES</p> <p>2.1. Comentarios generales</p> <p>En consonancia con los fallos proferidos por la Corte Constitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) ha mantenido una postura en favor del <i>principio de progresividad</i>, en sendas consultas que en el pasado se han formulado a esta Cartera, frente a la posibilidad de proteger los derechos de las mujeres y <i>personas buscadoras de víctimas de desaparición forzada</i>. Debe recordarse que, de conformidad con lo previsto en el artículo 192 de la Ley 1448 de 2011, prorrogada por la Ley 2078 de 2021, el Estado tiene el deber de garantizar la participación de las víctimas en lo relacionado a la implementación, fortalecimiento, seguimiento, entre otros, de las medidas de reparación integral, entre las que se ubica la rehabilitación, materializada por dicho ordenamiento normativo mediante el Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas (PAPSIV).</p> <p>Se debe reiterar, igualmente, que acorde con lo determinado en el Decreto-ley 589 de 2017, el MSPS hace parte del Consejo Asesor de la Unidad de Búsqueda de Personas Dadas por Desaparecidas (UBPD), instancia en la cual se recomienda y se llega a consensos respecto de la implementación de medidas de acompañamiento a la labor de búsqueda. En la referida instancia asesora, también tiene asiento de manera permanente la sociedad civil.</p> <p>En ese sentido, es claro que en la actualidad existen los caminos de interlocución con las mujeres y personas buscadoras, ya sea en el ámbito de los mecanismos de participación efectiva de víctimas en el marco de la Ley 1448 de 2011, así como en el marco del funcionamiento del Consejo Asesor de la UBPD, por lo cual, la normativa propuesta no incluye elementos diferentes sobre el mencionado deber estatal.</p> <p>De otro lado, es oportuno señalar que el MSPS, en conjunto con la Unidad para la Asistencia y Reparación Integral a las Víctimas, y la Fiscalía General de la Nación, adoptaron el Procedimiento de Entrega Digna de Cadáveres de Víctimas de Desaparición Forzada y Homicidio en el Marco del Conflicto Armado Interno, así como las orientaciones para la implementación del enfoque diferencial étnico dentro del mismo. El mencionado Protocolo constituye el punto de apoyo para los funcionarios que intervienen durante las cuatro fases que plantea el Protocolo Interinstitucional para la Entrega Digna de Cadáveres de Personas Desaparecidas, a saber: (i) Revisión y</p>
<p>Documentación, (ii) Atención Interinstitucional, (iii) Diligencia de Entrega de Cadáver y, (iv) Archivo. Este procedimiento tiene entonces, como eje central restablecer la dignidad de las víctimas y la de sus familiares.</p> <p>Así mismo, la Estrategia de Atención Psicosocial del PAPSIV, dispone de mecanismos para identificar las necesidades de atención y las particularidades diferenciales de las personas que reciben la atención. Específicamente, en las fichas de registro para la atención psicosocial se identifican las siguientes variables:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tipo de documento: (CC) Cédula de Ciudadanía, (TI) Tarjeta de Identidad, (RC) Registro Civil, (CE) Cedula de extranjería, (SI) Sin identificación. 2. Sx Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Intersexual. 3. IG. Identidad de Género: (M) Masculino, (F) Femenino, (TS) Transexual, (NI) No Informa 4. OS. Orientación Sexual: (Het) Heterosexual, (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa. 5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro; (A) Afro; (R) Raizal; (Pa) Palanquero; (I) Indígena; (Ro) Rrom; (N) Ninguna; (NI) No Informa. 6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Sí, (N) No. <p>A partir de estas variables se cuenta con una identificación de las particularidades demográficas de quienes participan de los procesos de atención psicosocial. Es importante precisar que la información acerca de la identidad y orientación sexual es información que brinda el o la participante de manera voluntaria y se registra bajo la premisa de auto reconocimiento.</p> <p>El profesional psicosocial realiza un análisis tomando como base la información de auto reconocimiento acerca de las condiciones diferenciales, así como la identificación de necesidades particulares, permitiéndole formular un plan de trabajo acodado con la víctima, desde una perspectiva diferencial y con un abordaje interseccional.</p> <p>Considerando lo enunciado, dentro de la Estrategia de atención psicosocial se han diseñado orientaciones metodológicas, que como su nombre lo indica, orientan al profesional para brindar una atención psicosocial que se adecue a las particularidades propias de las personas a atender.</p> <p>De esta manera, se dispone de 70 orientaciones que van desde la atención individual (32 orientaciones), familiar (21 orientaciones), a la comunitaria (17 orientaciones), abarcando numerosas temáticas que se han identificado como pertinentes en la atención a</p>	<p>víctimas del conflicto, muchas de ellas aplicables a diversos grupos y otras diseñadas específicamente para dar respuesta a componentes y delitos específicos, incluido el delito de desaparición forzada.</p> <p>Lo anterior permite el cumplimiento del objetivo del Programa, que no es otro que la mitigación de los posibles daños (afectaciones) ocasionados debido al hecho victimizante, ya que no se dispone de una restricción sobre el acceso al mismo. Esto significa que, a partir de las premisas de auto reconocimiento antes mencionadas, un Plan de Atención Psicosocial se construye, de manera conjunta entre la víctima y el profesional psicosocial, en dirección a abordar una afectación específica, dejando abierta la posibilidad de que, en el marco de la voluntad y necesidad de las víctimas, se establezcan diferentes planes de atención, en un transcurso de tiempo ilimitado, que respondan a necesidades psicosociales vigentes de éstas.</p> <p>Con ello, se garantiza que el proceso de atención sea abierto y centrado en las afectaciones generadas por los hechos victimizantes, permitiendo el ingreso autónomo y a voluntad, por las veces que la víctima estime necesario.</p> <p>2.2. Comentarios específicos</p> <p>Sobre el articulado <i>sub examine</i>, resulta conducente expresar lo siguiente:</p> <p>2.2.1. Sobre el artículo 3º, definición de mujeres y personas buscadoras, se recomienda revisar la acepción toda vez que al incluirle la expresión “personas buscadoras”, se puede llegar a desvirtuar el objetivo de reconocer a las mujeres víctimas de violencia como sujetos de especial de protección, así mismo comprometería directrices que conectan específicamente con mujeres, como es el caso de las contenidas en la Ley 1257 de 2008.</p> <p>Se debe entender que en materia de un lenguaje inclusivo hablar de “personas” hace referencia a un uso genérico o neutro del lenguaje, donde incluso se pueden incluir hombres, lo que le resta relevancia al reconocimiento de las mujeres como sujetos de derechos, en este caso desde todas sus diferencias.</p> <p>2.2.2. Sobre el artículo 4º, principios, se tiene que estos se erigen sobre la base de la Ley 1257 del 2008. Al respecto, se sugiere examinar los contemplados en la Ley 2215 del 2022: “por medio de la cual se establecen las casas de refugio en el marco de la Ley 1257 de 2008 y se fortalece la Política Pública en contra de la violencia hacia las</p>

mujeres", en aras de complementar los descritos en la iniciativa. Es más, resulta conducente incorporar la interculturalidad, dado que muchas mujeres buscadoras son parte de grupos étnicos, indígenas y afrodescendientes.

2.2.3. Sobre el artículo 11, medidas de atención, no se debe desconocer lo contemplado en la Ley 1257 del 2008 (Capítulo VI, arts. 19-23). Se prestan servicios de alojamiento, alimentación y transporte a las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar a través de las casas de acogida, albergues o refugios. Se debe de tener en cuenta, igualmente, que el rango de alcance de las medidas de atención fue ampliado, a todas las violencias, al referir que pueden ser prestadas a todas las víctimas de violencia en todas sus formas y tipos, a sus hijos e hijas y personas dependientes si las hay, en este caso específico a las mujeres víctimas del conflicto armado, conforme lo establece la Ley 2215 del 2022.

Bajo este entendido, puede generar confusión hacer alusión a las medidas de atención, como medidas de atención especiales de atención interdisciplinaria psicosocial, jurídica y técnico forense para las mujeres y personas buscadoras de víctimas de desaparición forzada. Cabe señalar que en el marco de la prestación de las medidas de atención conforme lo estipula el artículo 19 de la Ley 1257 de 2008, el Decreto 1630 del 2019 y la Resolución 595 del 2020, se presta atención psicosocial, y en algunos casos jurídica, en las casas de acogida, albergues o refugios, a excepción de la atención técnica forense, la cual se despliega en el marco de la activación de la ruta de abordaje integral de violencias o cuando la autoridad competente lo requiere.

2.2.4. Desde el sector salud, se destacan los componentes previstos en Ley Estatutaria 1751 de 2015, como los elementos, principios, derechos, entre otras prerrogativas que irradian la normativa. Así el artículo 11 de la citada ley determina como sujetos de especial protección:

[...] La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica. Las instituciones que hagan parte del sector salud deberán definir procesos de atención intersectoriales e interdisciplinarios que le garanticen las mejores condiciones de atención.

2.2.5. Sin perjuicio de lo anterior, cabe agregar que sobre los plazos para la reglamentación, como los estipulados en los artículos 15, parágrafo; 17, parágrafo 2º ;

Con esto debe resaltarse que, la facultad de reglamentación es abierta y no puede condicionarse en el tiempo, so pena de distorsionarla, ya que es una de las funciones básicas que la Constitución encomienda al presidente de la República (art. 189 numeral 11)⁷.

3. CONCLUSIÓN

Por las razones expuestas, continuar con el curso del proyecto de ley deviene conveniente siempre que se tengan en cuenta las observaciones efectuadas, específicamente, las descritas en las secciones 2.1 y 2.2, esta última frente a los artículos 3º, 4º, 11, 15, 17 y 19, así como lo que se desprende de la Ley Estatutaria 1751 de 2015. Lo anterior en procura del reconocimiento y las acciones de protección por parte del Estado a las mujeres buscadoras de víctimas de desaparición forzada.

En todo caso, con las claridades enunciadas, desde el MSPS se está dispuesto a cualquier tipo de encuentro técnico, intercambio o nuevo espacio de participación que acompañe y dignifique la labor de búsquedas de personas dadas por desaparecidas, en el marco de las competencias constitucionales, legales y reglamentarias, y en seguimiento a los principios constitucionales de progresividad y gradualidad en lo asociado con la reparación integral de las víctimas.

Se debe manifestar, igualmente, que es intención del Gobierno nacional realizar una transformación del sistema de salud, con el fin de garantizar el acceso pleno y efectivo al goce del derecho a la salud, incluyendo, entre otras, modificaciones que permitan garantizar el cumplimiento de los elementos y principios del derecho fundamental a la salud e incidan de manera favorable para que todas las personas puedan acceder al goce efectivo de este, en igualdad de condiciones y sin discriminación por capacidad de pago. Los cuales actualmente son objeto de análisis y estudio técnico al interior de esta Cartera; por lo cual, este tipo de propuestas y finalidades normativas, están siendo estudiadas y abordadas para definir acciones que en el corto, mediano y largo plazo permitan la transformación del sistema para garantizar el acceso y goce efectivo del derecho fundamental a la salud de todos los residentes del territorio colombiano.

En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social

⁷ Cfr. CORTE CONSTITUCIONAL, sents. C-066 de 1999, MM.PP. Fabio Morón Díaz y Alfredo Beltrán Sierra; C-805 de 2001, M. P. Rodrigo Escobar Gil; C-508 de 2002, M. P. Alfredo Beltrán Sierra; C-1005 de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto; C-765 de 2012, M.P. Nilson Pinilla Pinilla, entre otras.

y 19, parágrafo, se tiene que fijar esta clase de cláusulas han sido catalogadas contrarias a nuestro ordenamiento. En efecto, sobre el límite en el tiempo de la facultad reglamentaria, de 6 meses por ejemplo, la Corte ha sostenido:

[...] 48.- Respecto del primer tópico, debe la Sala recordar cómo la jurisprudencia constitucional ha insistido en que someter la potestad reglamentaria a una limitación de orden temporal significa desconocer lo establecido en el artículo 189 numeral 11, superior². Según lo previsto en el referido precepto constitucional, la potestad reglamentaria no solo radica en cabeza del Presidente de la República como suprema autoridad administrativa sino que el Presidente conserva dicha potestad durante todo el tiempo de vigencia de la ley con el fin de asegurar su cumplida ejecución. En otras palabras: el legislador no puede someter a ningún plazo el ejercicio de la potestad reglamentaria. Al haber sujetado el artículo 19 el ejercicio de tal potestad a un plazo, incurrió en una práctica que contradice lo dispuesto por el artículo 189 numeral 11 de la Constitución Nacional, motivo por el cual la Sala declarará inexecutable el siguiente aparte del artículo 19 de la Ley 1101 de 2006: "en un plazo no superior a seis (6) meses contados a partir de su entrada en vigencia"³.

Adicionalmente, en la sentencia C-765 de 2012, se acentuó:

[...] Sin embargo, recordando que el poder reglamentario es una facultad presidencial autónoma, la Corte ha precisado que su ejercicio frente a las leyes cuya aplicación corresponde a la Rama Ejecutiva no depende de una pretendida habilitación legislativa, como también que en ningún caso se extingue esta facultad por el agotamiento del término que hubiere señalado en la ley. Así, la suprema autoridad administrativa tiene entonces competencia para expedir decretos reglamentarios respecto de cualquier ley que deba ser cumplida por sus subalternos, y puede hacerlo sin límite de tiempo, pudiendo incluso modificar, reemplazar o derogar las normas que con anterioridad hubiere dictado⁴ [...]⁵.

Por último, ha expresado:

[...] Conforme a lo indicado en precedencia, dado que la potestad reglamentaria del Presidente es una atribución constitucional inalienable, intransferible e irrenunciable, que puede ser ejercida en cualquier tiempo, cuando el legislador, como ocurre en este caso, ha establecido un plazo, este tiene un carácter meramente "impulsor", pues de ningún modo implica una caducidad ni impide al Gobierno modificar los reglamentos en cualquier tiempo, para ajustarlos a nuevos contextos, mientras las normas legales a las cuales se sujeta su competencia se encuentren vigentes [...]⁶.

² Cfr. CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-066 de 1999, MM.PP. Fabio Morón Díaz & Alfredo Beltrán Sierra.
³ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-1005 de 2008, M.P. Humberto Sierra Porto.
⁴ Cfr., sobre este aspecto, entre otras, las sentencias C-805 de 2001 (M. P. Rodrigo Escobar Gil), C-508 de 2002 (M. P. Alfredo Beltrán Sierra) y C-1005 de 2008 (M. P. Humberto Sierra Porto).
⁵ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-765 de 2012, M.P. Nilson Pinilla Pinilla.
⁶ CORTE CONSTITUCIONAL, sent. C-189 de 2017, M.P. José Antonio Cepeda Amaris.

en lo relativo a la iniciativa de la referencia.

Atentamente,

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
 Ministra de Salud y Protección Social

**CARTA DE COMENTARIOS DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
SOBRE EL PROYECTO DE LEY NÚMERO 253 DE 2022 (CÁMARA)**

por medio de la cual se expide la ley general para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad.

<p>Bogotá D.C.,</p> <p>Doctor RICARDO ALFONSO ALBORNOZ BARRETO Comisión Séptima Constitucional Cámara de Representantes Carrera 7ª N° 8 – 68 Bogotá D.C.</p> <p>ASUNTO: Concepto sobre el PL 253/22 (C) “por medio de la cual se expide la ley general para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad”.</p> <p>Cordial saludo,</p> <p>Teniendo en cuenta que la iniciativa de la referencia está pendiente de surtir debate en esa Corporación, con fundamento en el texto publicado en la Gaceta del Congreso N° 1394 de 2022, se emite concepto institucional desde la perspectiva del Sector Salud y Protección Social. Lo anterior, en ejercicio de las competencias constitucionales y legales previstas en el inciso 2º del artículo 208 de la Constitución Política y el numeral 3º del artículo 59 de la Ley 489 de 1998, de conformidad con el siguiente orden:</p> <p>1. CONTENIDO</p> <p>La propuesta dispone:</p> <p>Artículo 1. La presente ley tiene por objeto fortalecer integralmente los programas de prevención, atención y tratamiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las personas que se encuentran o están en riesgo por sobrepeso y obesidad, teniendo derecho a estar informadas oportunamente y recibir la atención idónea que requieran¹.</p> <p>Bajo esta perspectiva, el proyecto de ley se compone de diez (10) preceptos adicionales, a saber:</p> <p>1.1. El primer título, además de señalar que le compete a las Entidades Promotoras de Salud “la promoción, prevención y tratamiento integral de las personas en condición de sobrepeso y obesidad”, incluye las definiciones de promoción, prevención y</p> <p>¹ CONGRESO DE LA REPÚBLICA, Gaceta N° 1394 de 2022.</p>	<p>tratamiento integral (art. 2°).</p> <p>1.2. El título segundo aborda, en solo artículo, la garantía de recursos para la prevención e información (art. 3°).</p> <p>1.3. Con respecto a la atención integral del sobrepeso y la obesidad, el título tercero se detiene en el tratamiento integral al sobrepeso, la obligación de las IPS de brindar información sobre el particular y contar con equipo médicos especializados, según lo determine esta Cartera, garantizar los recursos económicos para control y seguimiento de acciones, el deber del Ministerio de actualizar la Guía de Práctica Clínica cada dos años por lo menos y el diseño de política pública para evaluar el Sobrepeso y la Obesidad y la posibilidad de que las entidades territoriales formulen planes, programas y proyectos sobre el particular (arts. 4° a 9°). En el párrafo del artículo 9°, se insta a esta Cartera, en concurrencia con el Consejo Nacional de Talento Humano en Salud y el Ministerio de Educación, a la creación de una especialidad médica de Nutriología Médica.</p> <p>1.4. Finalmente, se reitera la capacidad sancionatoria de la Superintendencia Nacional de Salud a quienes no ofrezcan la atención integral a las personas a que alude el proyecto (art. 10°) y; en el título de disposiciones transitorias, se incluye el artículo de vigencia.</p> <p>2. ANTECEDENTES</p> <p>La materia objeto de esta iniciativa ha constituido una preocupación regulatoria en el Congreso de la República, por lo menos desde 2016, tanto desde una perspectiva general como a partir de algunos productos específicos, sirva para ilustrar:</p> <ul style="list-style-type: none"> i. PL 007/16 (S), “por medio de la cual se establecen normas sobre la información nutricional, el etiquetado de las bebidas azucaradas y se dictan otras disposiciones”. ii. PL 185/16 (C), “por medio de la cual se expide la Ley General para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad”. iii. PL 256/18 (S) – 019/17 (C) “por medio de la cual se establecen medidas de salud pública para el control de la obesidad y otras enfermedades no transmisibles derivadas y se dictan otras disposiciones”
<ul style="list-style-type: none"> iv. PL 159/18 (C), “por medio [de la] cual se crea el impuesto al consumo de alimentos altamente no saludables y se dictan otras disposiciones”. v. PL 139/19 (C), “por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad”. vi. PL 122/20 (S) “por medio [de la] cual se establecen mecanismos de prevención, control y vigilancia del consumo de azúcar en los locales comerciales de bebidas frías y/o calientes y se dictan otras disposiciones”. vii. PL 182/21 (S) – 262/20 (C) “por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad”. viii. PL 091/22 (S) “por medio de la cual se modifica parcialmente la Ley 1355 de 2009, se adicionan artículos nuevos y se dictan otras disposiciones”. <p>El sustento de dichas propuestas ha radicado en la grave epidemia de sobrepeso y obesidad que afecta a la población colombiana e, igualmente, se basa en las cifras reportadas por la Encuesta Nacional de Situación Nutricional en sus últimas versiones (2010-2015) y sobre el particular, esta Cartera se ha pronunciado bajo el criterio de las competencias sectoriales, aclarando las que le corresponden en su labor de regulación y direccionamiento, así como de la necesidad de ciertos desarrollos legislativos y expresando, en ciertas ocasiones, que la norma no sería necesaria², tal y como se ha indicado sobre la ley general de obesidad. Esto no significa que el tema no sea relevante y prioritario para este Ministerio, sino que existen serias dudas de conveniencia y constitucionalidad respecto del mismo en función de la forma en que se aborda la problemática.</p> <p>2. CONSIDERACIONES</p> <p>2.1. Comentarios generales y contexto</p> <p>La alimentación saludable de la población, especialmente de los menores, es uno de los cometidos estatales más importantes. Los instrumentos internacionales, tanto la convención de los derechos de los niños de 1989 como el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de 1966 (PIDESC), adoptados a nivel interno con las</p> <p>² Cfr., entre otros, los Radicados N° 202211402100811 del 21 de octubre de 2022; N° 202111401851211 del 29 de noviembre de 2021; N° 202011401447681 del 15 de septiembre de 2020 o N° 202011400545201 del 20 de abril de 2020.</p>	<p>Leyes 12 de 1991 y 74 de 1968, han enfatizado en ello. Es así como en la citada convención se prevé:</p> <p style="text-align: center;">ARTÍCULO 24.</p> <p>[...] 2. Los Estados Partes asegurarán la plena aplicación de este derecho y en particular, adoptarán las medidas apropiadas para:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Reducir la mortalidad infantil y en la niñez; b) Asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud; c) Combatir las enfermedades y la malnutrición en el marco de la atención primaria de la salud mediante, entre otras cosas, la aplicación de la tecnología disponible y el suministro de alimentos nutritivos adecuados y agua potable salubre, teniendo en cuenta los peligros y riesgos de contaminación del medio ambiente. d) Asegurar atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada a las madres; e) Asegurar que todos los sectores de la sociedad, y en particular los padres y los niños, conozcan los principios básicos de la salud y la nutrición de los niños, las ventajas de la lactancia materna, la higiene y el saneamiento ambiental y las medidas de prevención de accidentes, tengan acceso a la educación pertinente y reciban apoyo en la aplicación de esos conocimientos [...] <p>[...] 3. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas eficaces y apropiadas posibles para abolir las prácticas tradicionales que sean perjudiciales para la salud de los niños.</p> <p>4. Los Estados Partes se comprometen a promover y alentar la cooperación internacional con miras a lograr progresivamente la plena realización del derecho reconocido en el presente artículo. A este respecto, se tendrán plenamente en cuenta las necesidades de los países en desarrollo³. [Énfasis fuera del texto].</p> <p>Por su parte, el PIDESC, en su artículo 11⁴, destaca lo siguiente:</p> <p>Artículo 11</p> <p>1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una</p> <p>³ Convención de los Derechos de los Niños, Unicef, Madrid, 2006, págs. 19 y 20. ⁴ En el artículo 12 del Protocolo de San Salvador, adicional a la convención americana de derechos humanos, se alude a la alimentación pero no está asociada con la salud específicamente, https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-52.html.</p>

<p>mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento.</p> <p>2. Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre, adoptarán, individualmente y mediante la cooperación internacional, las medidas, incluidos los programas concretos que se necesitan para:</p> <p>a) Mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos mediante la plena utilización de los conocimientos técnicos y científicos, la divulgación de principios sobre nutrición y el perfeccionamiento o la reforma de los regímenes agrarios de modo que se logren la explotación y la utilización más eficaces de las riquezas naturales;</p> <p>b) Asegurar una distribución equitativa de los alimentos mundiales en relación con las necesidades, teniendo en cuenta los problemas que se plantean tanto a los países que importan productos alimenticios como a los que los exportan⁵.</p> <p>El monitoreo de estas obligaciones ha estado a cargo de Comités especializados, a través de los cuales se sigue el cumplimiento de las mismas y derivado de ello se ha estructurado lo que se conoce como Observaciones Generales, constituyendo igualmente guías para entender el alcance de los derechos consagrados. Han sido documentos desarrollados en los cuales se define el alcance del derecho y las implicaciones que tiene para los Estados. No tienen el carácter, <i>per se</i>, de tratados internacionales, pero gozan de una fuerza normativa propia según el modo de ver de expertos en la materia. Tanto en temas de salud (Observación General 14 de 2000⁶) como de educación (Observación General 13 de 1999), el Comité ha adoptado una estructura básica en correspondencia con el goce del derecho que puede resumirse acorde con lo que a continuación se describe:</p> <ol style="list-style-type: none"> i. Un alcance o contenido del derecho. ii. El contenido básico que implica la disponibilidad, aceptabilidad y accesibilidad (económica y física), entre otros elementos. iii. La progresividad en el derecho. iv. Las obligaciones del Estado de respetar, proteger y realizar, así como las violaciones que pueden producirse. <p>⁵ En: https://www.ohchr.org/sp/professionalinterest/pages/cescr.aspx.</p> <p>⁶ En lo que tiene que ver con la Observación General 14, por ejemplo, <i>cf.</i> CORTE CONSTITUCIONAL, sents: T-221 de 2004, M.P. Eduardo Montesalegre Lynett; T-984 de 2006, M.P. Jaime Córdoba Triviño; T-102 de 2007, M.P. Nilson Pinilla Pinilla; T-299 de 2007, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; T-725 de 2007, M.P. Catalina Botero Marino; T-649 de 2008, M.P. Clara Inés Vargas Hernández, todas ellas antes de la expedición de la sentencia T-760 de 2008, M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y, particularmente, la sentencia C-313 de 2014, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.</p>	<p>v. La adopción de medidas para lograr los objetivos, que significa el desarrollo de políticas en la materia.</p> <p>En este sentido y para el CDESC, el contenido básico de la alimentación adecuada comprende:</p> <ul style="list-style-type: none"> - la disponibilidad de alimentos en cantidad y calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas, y aceptables para una cultura determinada; - la accesibilidad de esos alimentos en formas que sean sostenibles y que no dificulten el goce de otros derechos humanos⁷. <p>Y agrega, a renglón seguido:</p> <p>[...] 9. Por necesidades alimentarias se entiende que el régimen de alimentación en conjunto aporta una combinación de productos nutritivos para el crecimiento físico y mental, el desarrollo y el mantenimiento, y la actividad física que sea suficiente para satisfacer las necesidades fisiológicas humanas en todas las etapas del ciclo vital, y según el sexo y la ocupación. Por consiguiente, será preciso adoptar medidas para mantener, adaptar o fortalecer la diversidad del régimen y las pautas de alimentación y consumo adecuadas, incluida la lactancia materna, al tiempo que se garantiza que los cambios en la disponibilidad y acceso a los alimentos mínimos no afectan negativamente a la composición y la ingesta de alimentos [...]⁸.</p> <p>Por su parte, el Comité de Derechos de los Niños refuerza ese aspecto, en la Observación General 15 de 2013, se precisa:</p> <p>[...] b) Suministro de alimentos nutritivos adecuados</p> <p>43. Habrá que adoptar, en función de cada contexto, medidas encaminadas al cumplimiento por los Estados de sus obligaciones de garantizar el acceso a alimentos inocuos, nutricionalmente adecuados y culturalmente apropiados⁹ y luchar contra la malnutrición. Las intervenciones directas en el ámbito de la nutrición de las embarazadas van encaminadas a hacer frente a la anemia y la carencia de ácido fólico y yodo y aportar suplementos de calcio. Todas las mujeres en edad reproductiva deben recibir prevención y tratamiento de la edampsia y la preclamsia en aras de su salud y del desarrollo saludable del feto y el lactante [...]¹⁰.</p> <p>⁷ En: https://www.refworld.org/es/type.GENERAL...47ebc6e12.0.html.</p> <p>⁸ <i>Ibid.</i></p> <p>⁹ Véase Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, art. 11, y Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General Nº 12 (1999) sobre el derecho a una alimentación adecuada, <i>Documentos Oficiales del Consejo Económico y Social, 2011, Suplemento Nº 2 (E/2000/22)</i>, anexo V.</p> <p>¹⁰ <i>Observaciones Generales</i>, Convención de derechos del Niño, pág. 288.</p>						
<p>Como se advierte, existe una preocupación que es vinculante para desarrollos alimenticios adecuados en procura de generar una cultura de alimentación sana y saludable.</p> <p>Atendiendo a lo anterior, es importante resaltar que algunas de las acciones pretendidas en el proyecto de ley ya se encuentran contempladas en la Ley 1355 de 2009, “por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención”. Esta norma prioriza a la obesidad, determinando acciones para las entidades gubernamentales en torno a promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos, asigna facultades regulatorias a este Ministerio en cuanto a regulación de algunos nutrientes de interés en salud pública y en etiquetado. Adicionalmente, dispone medidas de promoción de una alimentación saludable en todos los cursos de vida y entornos. De otra parte, crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), como máxima instancia estatal de dirección, coordinación y seguimiento interinstitucional, de articulación de políticas y programas y de seguimiento a los compromisos de cada uno de los actores de la Seguridad Alimentaria y Nutricional y se definen actores y responsabilidades frente a la política de SAN y de estrategias de información, educación y comunicación.</p> <p>En lo concerniente a esta temática este Ministerio ha adelantado acciones de promoción y prevención, en el marco de la implementación de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud (Resolución 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2019), así mismo ha venido formulando la ruta de alteraciones nutricionales en la cual se incluye el sobrepeso y la obesidad, esta ruta tiene como objetivo brindar orientaciones técnicas a las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud, entidades obligadas a compensar, los regímenes Especial y de Excepción, las instituciones prestadoras de salud, para el desarrollo de capacidades en el talento humano en salud para la implementación de la Ruta Integral de Atención para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales, entre ellas las intervenciones colectivas para el manejo de factores de riesgo y las intervenciones individuales en cuanto al manejo interdisciplinario de tal patología.</p> <p>Adicionalmente, debe tenerse en cuenta la Ley 2120 de 2021 en la que se incorporan medidas de etiquetado de advertencia, estrategias de información, educación y comunicación, promoción de entorno educativos y laborales saludables y la promoción de la actividad física.</p>	<p>En este sentido, el Presidente de la República, en el Foro Global de Seguridad Alimentaria, realizado el 20 de septiembre de 2022, destacó lo siguiente:</p> <p>[...] Hay un problema fundamental en el concepto mismo de ‘Seguridad Alimentaria’, y es que no tiene en cuenta la desigualdad de ingresos de la humanidad.</p> <p>En esa medida, en Colombia discutíamos, yo fui uno de los opositores al tema, de ese concepto libre mercantil de la ‘Seguridad Alimentaria’, y construimos uno que ahora escucho en boca del Secretario de Estado de los Estados Unidos (Antony Blinken); le llamamos ‘Soberanía Alimentaria’.</p> <p>[...]</p> <p>Estas perspectivas son las que coloco en discusión, ¿Puede Naciones Unidas elevar a la categoría de derecho mundial el concepto de Soberanía Alimentaria?</p> <p>¿Podemos en los tratados de libre comercio colocar una cláusula de salvaguarda que permita la Soberanía Alimentaria?</p> <p>¿Podríamos colocar en un estatus mundial el derecho de prioridad para usar la tierra fértil, no en la producción de combustibles para los carros, sino en la producción de alimentos para los seres humanos, dado que el cambio climático traerá una pérdida de fertilidad, una pérdida de tierras, una pérdida de aguas y una pérdida de capacidad de nutrientes en las plantas que cultivamos?</p> <p>Bien sería el momento de que Naciones Unidas, haciendo un baipás al concepto de la ‘Seguridad Alimentaria’, como seguridad mercantil global, pudiera construir estos nuevos estatus de prioridades en el uso de la tierra fértil, de derechos, de sujeto nuevo, social y político, la mujer campesina, y de la prioridad para establecer las capacidades de ‘Soberanía Alimentaria’ de las naciones del mundo [...]¹¹.</p> <p>2.2. Comentarios específicos</p> <p>Con base en lo expuesto, ya existiría una institucionalidad destinada a coordinar los esfuerzos estatales para promover una alimentación saludable. No obstante, sobre el articulado que ahora nos ocupa, resulta conducente expresar lo siguiente:</p> <table border="1" data-bbox="829 2055 1446 2176"> <thead> <tr> <th>ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY</th> <th>COMENTARIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO ÚNICO</td> </tr> <tr> <td>Artículo 1. La presente ley tiene por objeto fortalecer integralmente</td> <td>Sobre el particular y como ya se anotó, la Ley 1355 de 2009, declara la obesidad como un problema de interés</td> </tr> </tbody> </table> <p>¹¹ En: https://petro.presidencia.gov.co/prensa/Paginas/Palabras-del-Presidente-de-la-Republica-Gustavo-Petro-en-el-Foro-Global-220920.aspx</p>	ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY	COMENTARIO		TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO ÚNICO	Artículo 1. La presente ley tiene por objeto fortalecer integralmente	Sobre el particular y como ya se anotó, la Ley 1355 de 2009, declara la obesidad como un problema de interés
ARTÍCULO DEL PROYECTO DE LEY	COMENTARIO						
	TÍTULO PRIMERO DISPOSICIONES GENERALES CAPÍTULO ÚNICO						
Artículo 1. La presente ley tiene por objeto fortalecer integralmente	Sobre el particular y como ya se anotó, la Ley 1355 de 2009, declara la obesidad como un problema de interés						

<p>los programas de prevención, atención y tratamiento en el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las personas que se encuentran o están en riesgo por sobrepeso y obesidad, teniendo derecho a estar informadas oportunamente y recibir la atención idónea que requieran.</p> <p>Las personas que se encuentren bajo esta condición no podrán sufrir ningún tipo de discriminación por su peso, estando obligadas todas las entidades a su protección y garantía en el acceso a la salud, información y oportuno tratamiento.</p> <p>Artículo 2. Les compete a las entidades promotoras de salud, la promoción, prevención y tratamiento integral de las personas en condición de sobrepeso y obesidad.</p> <p>Para los fines de la presente ley, se entiende por:</p> <p>Promoción: [...] Prevención: [...] Tratamiento integral: [...].</p>	<p>en salud pública y dicta medidas para su abordaje y control.</p> <p>La obesidad es una condición que tiene un origen multifactorial y multifactorial y deben abordarse los determinantes sociales de salud que pueden dar lugar al exceso de peso en la población, entre ellos la disponibilidad y el acceso a alimentos frescos y naturales como ejes de la seguridad alimentaria y nutricional, así como la regulación de publicidad de productos comestibles ultraprocesados altos en calorías, grasas saturadas y/o azúcares. El abordaje debe realizarse desde todos los sectores para su prevención y control, por ende, el objeto planteado no da alcance a ello.</p> <p>En el mismo sentido, el país cuenta con la Ley 2120 de 2021 orientada a adoptar "medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir enfermedades no transmisibles y se adoptan otras disposiciones", a través del acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre componentes de los alimentos a efectos de fomentar hábitos alimentarios saludables. Intervenciones que pueden impactar en la situación nutricional y el exceso de peso.</p> <p>Los conceptos estipulados ya están contemplados en la normatividad vigente definida por este Ministerio, en especial las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018: Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.</p>	<p>las asambleas departamentales y concejos municipales, reglamentar a través de las normas de su competencia las políticas públicas que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para:</p> <p>Establecer programas para lograr el autocuidado, tendientes a evitar el sobrepeso y la obesidad y que la población esté debidamente informada sobre los derechos que tienen, tratamiento integral frente a esta condición en el sistema de salud.</p>	<p>puede abordarse desde instrumentos de política pública como el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Intervenciones Colectivas, entre otros, en estos cada territorio puede determinar recursos de acuerdo a su contexto para las actividades allí descritas, entendiendo que el sobrepeso y la obesidad son multicausales y que se deben generar políticas públicas que incluyan a otros sectores y actores necesarios en esta labor y que, de igual forma, pueden aportar recursos.</p> <p>Además, el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) colombiano busca garantizar el mayor estado de salud de la población mediante el uso eficiente de los recursos financieros. En este sentido, las Leyes 100 de 1993, 715 de 2001, 1122 de 2007, 1438 de 2011 y 1797 de 2016, entre otras, señalan las fuentes y usos de los recursos del SGSSS. Ahora bien, de conformidad con el literal b) del artículo 13 de la Ley 1122 de 2007 y la Resolución 3042 de 2007 y modificatorias, todos los recursos de salud de las entidades territoriales del nivel departamental, distrital y municipal se deben manejar a través del Fondo de Salud, el cual fue creado como una cuenta especial del presupuesto, con el propósito de tener precisión sobre el origen y destinación de los recursos de cada fuente.</p> <p>Para tal efecto, dichos fondos de salud están integrados por cuatro subcuentas: 1) Subcuenta de Régimen Subsidiado; 2) Subcuenta de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda; 3) Subcuenta de salud pública colectiva; y 4) Subcuenta de otros gastos en salud (Colombia). La formulación del presupuesto de los fondos de salud de las entidades territoriales se sujetará a los objetivos, programas y proyectos prioritarios y viables en los planes sectoriales de salud que se formulen en el ámbito territorial, en coordinación con los respectivos planes, políticas y programas nacionales. Todos los gastos con cargo a los recursos del Fondo de Salud estarán reflejados en el plan financiero y presupuestal de la respectiva entidad territorial, y de conformidad con lo establecido en el artículo 33 de la Ley 1122 de 2007¹².</p>
<p style="text-align: center;">TÍTULO SEGUNDO DE LA PREVENCIÓN DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD CAPÍTULO ÚNICO: GARANTÍA DE RECURSOS PARA LA PREVENCIÓN E INFORMACIÓN DEL SOBREPESO Y OBESIDAD</p> <p>Artículo 3. Corresponde a los gobiernos Nacional y regionales, a</p>			
<p>En lo referente al acceso a servicios y tecnologías en salud para la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de todas las prioridades de eventos de interés en salud pública, para el año 2022, el país actualizó los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la UPC mediante la Resolución 2808 de 2022.</p> <p>Adicionalmente, el país cuenta con políticas y normas que orientan hacia el cuidado de la salud y tratamiento de las condiciones de salud, incluido el sobrepeso y la obesidad, a saber:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ley 1751 de 2015, se constituye en la base del marco normativo orientado a "garantizar el derecho a la salud de las personas mediante el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud e indica que el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas y que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado". Esto incluye el derecho al tratamiento del sobrepeso y la obesidad. - Resolución 1035 de 2022, por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031. Corresponde a la política pública que establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, encaminados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar 			<p>integral y la calidad de vida de las personas en Colombia. Este instrumento de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Dentro de sus ejes estratégicos se encuentran los relacionados con el cuidado de la salud:</p> <p>5.3 Eje estratégico 3: Gestión de la Atención Primaria Integral en Salud, desde el cual se busca elevar el nivel de salud, el bienestar y la calidad de vida de la población requiere de una acción participativa, colaborativa y comprometida con el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la construcción de una sociedad con justicia social y ambiental. A partir de sus elementos orientadores como: Gestión territorial, administrativa y financiera de la Atención Primaria Integral en Salud, la construcción de modos, condiciones y estilos favorables a la vida y la salud, mejoramiento de condiciones de vida y salud, promoción de estilos favorables a la vida y la salud, promoción y protección del cuidado integral de la salud con enfoque diferencial y la institucionalización de una cultura para la vida y la salud.</p> <p>También esta descrito en este eje del actual Plan Decenal de Salud Pública como un modelo de meso gestión de la planeación territorial Ciudades, Entornos y Ruralidades Saludables y Sostenibles el cual busca abordar de manera amplia los problemas territoriales de salud del campo y la ciudad en los diferentes entornos, buscando impactar positivamente los determinantes sociales de la salud y mejorar el bienestar y calidad de vida de las personas, familias y comunidades, desde particularidades demográficas, socioeconómicas, culturales y ambientales; desde una gestión de recursos que promuevan alianzas estratégicas, impulsando la gestión participativa y colaborativa de políticas públicas, fortaleciendo la participación</p>

¹² Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1035 de 2022, contexto de la gestión financiera de la salud pública en Colombia, pág. 255; se Adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 y sus capítulos diferenciales (minsalud.gov.co)

<p>social y transectorial, constituyéndose en acción de política para disminuir las desigualdades consideradas injustas y evitables.</p> <p>5.4 Eje estratégico 4: Gestión Integral de Riesgos en Salud Pública. Tiene como objetivo principal el gestionar integralmente las condiciones de vida y salud que representan amenazas individuales y colectivas para el goce efectivo del derecho a la salud, mediante la combinación de acciones, estrategias e intervenciones de reducción de riesgos y daños, prevención y mitigación de riesgos, disminución de carga de enfermedad y desigualdades sanitarias, superación de eventos derivados de la materialización de los riesgos y amenazas y sus consecuencias reflejadas en brechas sociales injustas y evitables, en vulnerabilidades incrementales, y en morbilidad, discapacidad y mortalidad evitable.</p> <p>Así mismo, la Resolución 3280 de 2018 define el marco conceptual y metodológico para el desarrollo de las Rutas Integrales de Atención en Salud y estipula los contenidos para promover hábitos saludables, los cuales son susceptibles de ser adaptados y adoptados en el ámbito territorial.</p>	<p>actividad física y de ejercicio, y la intervención quirúrgica.</p> <p>El seguimiento a las normas de competencia del Sistema General de Seguridad Social en Salud contenidas en la presente ley, se realizarán a través del Sistema de Inspección, Vigilancia y Control de que trata la Ley 1122 del 2007.</p>	<p>blación residente en el territorio", y las Rutas Integrales de Atención en Salud de Grupos de Riesgo que: "incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio". Hacen parte de este tipo de RIAS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Las RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio – cerebro – vascular – metabólicas manifiestas y - Las RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales. <p>Actualmente, la Resolución 3202 contempla la definición de rutas de riesgo de las alteraciones nutricionales y de evento: en estas rutas se pretende abordar los factores de riesgo y el manejo integral contando con un equipo multidisciplinario.</p> <p>Con base en lo anterior, la Resolución 3280 de 2018 determina el esquema de intervenciones/atenciones en la salud que debe brindar el asegurador, en todos los momentos del curso de vida, del cual hacen parte entre otros, la valoración integral, la detección temprana en donde se realiza la captación y se remite para atención y manejo, por parte del equipo multidisciplinario responsable.</p> <p>En esa medida, tampoco se considera necesario esta norma, pues existen mecanismos para su implementación.</p> <p>De otro lado, la actividad física como intervención para la promoción de la salud y control de la enfermedad tiene suficiente evidencia documentada, debido a que interviene de manera positiva sobre la salud de las personas desde la promoción, al ser un factor protector de la salud, pasando por la prevención, control, tratamiento y paliación de la enfermedad. En Colombia, la promoción de la</p>
<p>TÍTULO TERCERO ATENCIÓN INTEGRAL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD CAPÍTULO PRIMERO DEL MANEJO INTEGRAL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD / VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA</p>		
<p>Artículo 4. El sistema General de Seguridad Social en Salud proporcionará el tratamiento integral del sobrepeso y de la obesidad a quienes los padezcan, con base en el diagnóstico personalizado y debidamente registrado en la historia clínica del paciente con sobrepeso u obesidad sobre la atención médica, situación nutricional, psicológica, terapéutica, el establecimiento de un régimen de</p>	<p>Este Ministerio emitió la Resolución 3202 de 2016, la cual en su artículo 6 prevé las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS y define tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, entre ellas la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud que: "comprende acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones de carácter individual y colectivo, dirigidas a promover la salud, prevenir el riesgo, prevenir la enfermedad y generar cultura del cuidado de la salud en las personas, familias y comunidades, mediante la valoración integral del estado de salud, la detección temprana de alteraciones; la protección específica y la educación para la salud. Esta ruta se aplica para toda la po-</p>	<p>En esa medida, tampoco se considera necesario esta norma, pues existen mecanismos para su implementación.</p> <p>De otro lado, la actividad física como intervención para la promoción de la salud y control de la enfermedad tiene suficiente evidencia documentada, debido a que interviene de manera positiva sobre la salud de las personas desde la promoción, al ser un factor protector de la salud, pasando por la prevención, control, tratamiento y paliación de la enfermedad. En Colombia, la promoción de la</p>
<p>actividad física es una intervención reconocida desde la Política de Atención Integral de Salud (PAIS) y la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud. No obstante, el "establecimiento de un régimen de actividad física y de ejercicio" supera el alcance del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p> <p>El proceso de aconsejar, recomendar y finalmente prescribir la actividad física, es un paso a paso que facilita determinar el cumplimiento de las recomendaciones de actividad física por curso de vida, teniendo en cuenta el contexto cultural y personal, además de indagar las características de los entornos por los que transita el sujeto para lograr establecer facilitadores y/o barreras del proceso de transformación del comportamiento hacia una vida más activa.</p> <p>Para contribuir con estos propósitos, en el año 2021 se publicó el documento técnico: "Directrices para la promoción y consejería de actividad física y ejercicio por personal de talento humano en salud" con el objetivo de brindar las orientaciones técnicas necesarias al personal de salud que presta servicios asistenciales en las EAPB e IPS para la implementación de las intervenciones de promoción, consejería y prescripción de actividad física, con énfasis en personas con riesgo cardiovascular, en el nivel individual. Dicho documento va dirigido a profesionales de medicina, fisioterapia, enfermería, psicología, trabajo social, nutrición y otros especialistas, con el fin de promover una atención integral e interdisciplinaria para la promoción y prescripción de la actividad física en pacientes con enfermedad crónica que presentan riesgo medio y alto.</p>	<p>Al respecto, la Resolución 3280 de 2018, a cargo de las entidades territoriales de salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a compensar, y los Prestadores de Servicios de Salud, estipula intervenciones individuales y colectivas para la información y educación para la salud como mecanismos para brindar información y educación dirigida a las familias y personas afectadas por sobrepeso y obesidad sobre hábitos saludables como alimentación, actividad física, no consumo de tabaco y alcohol, así como también la importancia de</p>	<p>a su peso y alcanzar el índice de masa corporal ideal. Asimismo, se proporcionarán los servicios salud que permitan la protección del estado integral de salud para toda la población.</p> <p>Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, deberá reglamentar las disposiciones necesarias para que, dentro de las instituciones prestadoras de salud, sea obligatoria la existencia de equipos médicos interdisciplinarios y especializados en el tratamiento de enfermedades por sobrepeso y obesidad.</p> <p>Artículo 6. Al Ministerio de Salud y de Protección Social y los gobiernos de las entidades departamentales, municipales y distritales, les corresponde garantizar los recursos económicos suficientes para realizar y/o contratar las acciones administrativas de control y seguimiento necesarias, en el ámbito de su competencia para que desde los aseguradores se garantice el acceso al tratamiento médico, nutricional, farmacológico y quirúrgico frente al sobrepeso y la obesidad.</p> <p>Artículo 7. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá actualizar la Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos, mínimo cada dos años.</p>
<p>Artículo 5. Las instituciones prestadoras de servicios de salud IPS, tendrán la obligación de difundir entre sus respectivos afiliados, beneficiarios y/o usuarios que asisten a sus servicios asistenciales, la información acerca de los mecanismos para conocer y controlar los riesgos con relación</p>	<p>de tabaco y alcohol, así como también la importancia de</p>	<p>tener un peso saludable, por tanto, no se hace necesario este artículo.</p> <p>Como parte de las acciones de las direcciones territoriales de salud está realizar gestión, acompañamiento técnico y seguimiento a las EAPB e IPS en la implementación de las RIAS y estrategias nacionales para la gestión del riesgo en el territorio, monitoreando el cumplimiento de las metas.</p> <p>De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, una guía de práctica clínica (GPC) se define como un documento informativo que incluye recomendaciones dirigidas a optimizar el cuidado del paciente, con base en una revisión sistemática de la evidencia y en la evaluación de los beneficios y daños de distintas opciones en la atención en salud.</p>

<p>Parágrafo. Esta política deberá tener en cuenta y respetar la cultura alimenticia del País. Dicha política pública propenderá por la no discriminación en ningún escenario de una persona que se encuentre en sobrepeso u obesidad.</p>	<p>De acuerdo con la guía metodológica para la actualización de guías de práctica clínica en el SGSSS, publicado por este ministerio en el año 2016: "La evaluación programada para la decisión de actualización de una GPC se debe iniciar en un periodo establecido, entre tres y cinco años luego de la última búsqueda de evidencia, dependiendo de la publicación esperada de nueva evidencia relevante para modificar las recomendaciones de la GPC. Se recomienda que, para cada GPC, este periodo se determine por los expertos del GDG durante el desarrollo de novo, adopción, adaptación, o actualización de la GPC y se declare en el apartado de actualización. Si en una GPC no se ha especificado previamente el periodo de actualización, se recomienda realizar la evaluación programada a los 3 años de su publicación". Por lo anterior, no se estima pertinente lo propuesto en el precepto, toda vez que no es posible definir la temporalidad específica para la actualización de una guía de práctica clínica.</p> <p>De otra parte, el parágrafo no hace referencia o aclaración sobre lo dispuesto el artículo. Este alude a una política pública que no se ha mencionado antes, además, es importante aclarar que una GPC no corresponde a una política pública en sí misma. Se pierde la unidad temática del artículo entendida como "cada una de las disposiciones homogéneas numeradas en que se divide una norma"¹³.</p>	<p>integral.</p>	<p>dad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención, establece como una de las funciones de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el artículo 17, numeral 2º, la de: "Coordinar y concretar la elaboración del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional".</p> <p>Con base en ello, más que una política nacional que "evalúe si el sobrepeso y la obesidad son la enfermedad base o al contrario esta es una causa de otras enfermedades que requieren una atención de manera integral", es importante mantener, mejorar, continuar y evaluar la implementación de políticas públicas vigentes que respondan al abordaje de los determinantes sociales de la situación de sobrepeso y obesidad, lo cual va más allá de la gestión del riesgo.</p> <p>En ese sentido y desde el enfoque de la Promoción de la Salud, de acuerdo a las competencias, el Ministerio ha venido trabajando en la implementación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud acorde con la Resolución 3280 de 2018, valga decir, las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales dirigidas a toda la población que habita Colombia que propenden por la promoción de estilos de vida saludable en los entornos de vida cotidiana y a lo largo de todo el curso de vida.</p>
<p align="center">CAPÍTULO SEGUNDO DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y ATENCIÓN INTEGRAL DEL SOBREPESO Y LA OBESIDAD</p>		<p align="center">CAPÍTULO TERCERO FACULTADES ENTIDADES DEPARTAMENTALES, MUNICIPALES Y DISTRITALES</p>	
<p>Artículo 8. El Ministerio de Salud y Protección Social, dentro de los seis (6) meses después a la entrada en vigencia de la presente ley, diseñará una política Pública que evalúe si el sobrepeso y la obesidad son la enfermedad base o al contrario esta es una causa de otras enfermedades que requieren una atención de manera</p>	<p>No se considera conveniente lo propuesto. Además de existir una regulación destinada a hacer frente a la obesidad, la naturaleza multicausal y multifactorial del exceso de peso requiere el abordaje de los determinantes sociales de la salud y la seguridad alimentaria y nutricional. El país ya cuenta con una Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional adoptada mediante el Conpes 113 de 2008, además, la Ley 1355 de 2009, <i>por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una priori-</i></p>	<p>Artículo 9. Las entidades departamentales, municipales y distritales podrán formular planes, programas y/o proyectos, para que el sistema de Seguridad Social de manera integral atienda con eficiencia, cumplimiento y prontitud a las personas que requieran la atención, garantizando un equipo médico interdisciplinar el cual deberá tener toda la suficiencia y</p>	<p>Las entidades territoriales deben implementar las rutas integrales de atención en salud definidas mediante la Resolución 3202 de 2016, en la cual se determinan los grupos de riesgo priorizados para el país, entre ellos, el grupo de alteraciones nutricionales con tres eventos priorizados: desnutrición aguda moderada y severa y anemia por deficiencia de hierro en niños y niñas menores de 5 años y sobrepeso y obesidad en la población en general. Los eventos priorizados tienen como factor de riesgo común las prácticas adoptadas por la población, relacionadas con la alimentación poco saludable¹⁴, entendida como: la baja práctica de la</p>
<p>¹³ Diccionario panhispánico del español jurídico. En: https://dpej.rae.es/lema/art%C3%ADculo</p>		<p>¹⁴ Término adoptado por la Estrategia Mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud.OMS 2004.</p>	
<p>profesionalidad para atender a sus pacientes y brindar la información científica sustentada, adecuada y veraz, orientando los programas y/o tratamientos de acuerdo con las condiciones socioeconómicas de la población.</p> <p>Parágrafo. De conformidad con lo establecido en literal c) del artículo 6 de la ley 1164 de 2007 dentro de los 6 meses siguientes a la expedición de la presente Ley, el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con el consejo nacional de talento humano en salud, Ministerio de Educación Nacional, deberá crear una especialidad médica, Nutriología médica, que estudie la alimentación humana su relación con los procesos químicos, biológicos, metabólicos y ambientales así como su relación con la composición corporal, para la atención, prevención, causas, de enfermedades por sobrepeso y obesidad.</p>	<p>lactancia materna y alimentación complementaria inadecuada, alto consumo de grasas trans, consumo excesivo de azúcares refinados y bajo consumo de frutas y verduras, entre otros.</p> <p>Además, en el marco de la Ley Estatutaria de Salud, Ley 1751 de 2015, se prevé en su artículo 2 que: <i>"el derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud"</i>. Entre los elementos se encuentra el de calidad e idoneidad profesional, siendo explícito que: <i>"Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos"</i>. Igualmente, se contempla los principios que permiten ejercer el derecho a la salud por los residentes del territorio colombiano.</p> <p>Respecto al parágrafo, este Ministerio no tiene la competencia para crear especialidades médicas. Se aclara que, a la fecha el país cuenta con la formación profesional en Nutrición y Dietética. En efecto, la Ley 73 de 1979, <i>"por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Nutrición y Dietética"</i>, determina en el artículo 1º, qué se entiende por ejercicio de dicha labor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La aplicación del conocimiento científico de la nutrición en la alimentación humana, empleando conocimientos, métodos, técnicas y procedimientos necesarios para contribuir a la promoción, prevención, conservación; tratamiento, recuperación y rehabilitación de la nutrición del individuo y la comunidad, y 2. La participación del profesional en un equipo interdisciplinario que diagnostique la situación nutricional y alimentaria del individuo y la comunidad, 	<p>para planear, organizar, dirigir, ejecutar, evaluar, controlar, coordinar y asesorar programas de nutrición en los sectores de desarrollo del país, a diferentes niveles, con el objeto de mejorar el estado nutricional y contribuir al bienestar de la población.</p> <p>Bajo este entendido, en el documento de "PERFILES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES EN SALUD" publicado por este Ministerio¹⁵ se contempla el perfil y competencias específicas para la profesión de nutrición, basado en el perfil profesional del Nutricionista Dietista definido por la Asociación Colombiana de Dietistas y Nutricionistas (ACODIN), en el Código de Bioética del año 1996, normatividad vigente para el desempeño profesional, a saber:</p> <p>[...] El Nutricionista Dietista es un profesional con formación universitaria, actitud científica, crítica y analítica, compromiso social y capacidad de liderazgo que:</p> <p>Estudia, investiga y aplica la ciencia de los alimentos y la nutrición en la alimentación del ser humano. Desarrolla, evalúa y participa en programas y servicios de alimentación y nutrición, con base en el análisis de los factores condicionantes de la problemática alimentaria y nutricional. Contribuye al logro de una mejor calidad de vida de la población mediante la promoción de un adecuado estado de salud y nutrición, así como la prevención y tratamiento de las enfermedades relacionadas con alimentación y nutrición.</p> <p>Los campos de acción en que se desempeña el Nutricionista Dietista en forma individual y como integrante del equipo interdisciplinario son: nutrición normal y clínica, nutrición comunitaria, servicios de alimentos, agroalimentario e industrial, en los</p>	<p>[...] El Nutricionista Dietista es un profesional con formación universitaria, actitud científica, crítica y analítica, compromiso social y capacidad de liderazgo que:</p> <p>Estudia, investiga y aplica la ciencia de los alimentos y la nutrición en la alimentación del ser humano. Desarrolla, evalúa y participa en programas y servicios de alimentación y nutrición, con base en el análisis de los factores condicionantes de la problemática alimentaria y nutricional. Contribuye al logro de una mejor calidad de vida de la población mediante la promoción de un adecuado estado de salud y nutrición, así como la prevención y tratamiento de las enfermedades relacionadas con alimentación y nutrición.</p> <p>Los campos de acción en que se desempeña el Nutricionista Dietista en forma individual y como integrante del equipo interdisciplinario son: nutrición normal y clínica, nutrición comunitaria, servicios de alimentos, agroalimentario e industrial, en los</p>
<p>¹⁵ Ministerio de Salud y Protección Social, PERFILES Y COMPETENCIAS PROFESIONALES EN SALUD. Perspectiva de las profesiones, un aporte al cuidado de la salud, las personas, familias y comunidades. 2016. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Perfiles-profesionales-salud.pdf</p>		<p>[...] El Nutricionista Dietista es un profesional con formación universitaria, actitud científica, crítica y analítica, compromiso social y capacidad de liderazgo que:</p> <p>Estudia, investiga y aplica la ciencia de los alimentos y la nutrición en la alimentación del ser humano. Desarrolla, evalúa y participa en programas y servicios de alimentación y nutrición, con base en el análisis de los factores condicionantes de la problemática alimentaria y nutricional. Contribuye al logro de una mejor calidad de vida de la población mediante la promoción de un adecuado estado de salud y nutrición, así como la prevención y tratamiento de las enfermedades relacionadas con alimentación y nutrición.</p> <p>Los campos de acción en que se desempeña el Nutricionista Dietista en forma individual y como integrante del equipo interdisciplinario son: nutrición normal y clínica, nutrición comunitaria, servicios de alimentos, agroalimentario e industrial, en los</p>	

<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="font-size: small;"> cuales se involucran las funciones relacionadas con investigación, educación y asesoría. En ocasiones, la educación es considerada como campo de acción, en el caso de los profesionales que se desempeñan en el sistema de educación formal en sus diferentes niveles y modalidades [...]. </td> </tr> </table> <p>3. CONCLUSIÓN</p> <p>Por las razones expuestas, lo contenido en el proyecto de ley ya se encuentra recogido en las Leyes 1355 de 2009; 1751 de 2015; 2120 de 2022; así como las Resoluciones 3202 de 2016; 3280 de 2018, modificada por la Resolución 276 de 2020; 3100 de 2019; 1035 de 2022; 2808 de 2022, de este Ministerio; y el Conpes 113 de 2008 para todos los habitantes del país, con la profundidad requerida para hacer frente a esa situación, de ahí que continuar con su curso devenga inconveniente. Así mismo, y reiterando en su no viabilidad, se formulan los siguientes comentarios sobre algunas de las normas planteadas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.1. Respecto al objeto y alcance del proyecto (art. 1°), la obesidad es una condición que tiene un origen multicausal y multifactorial, por lo que deben abordarse los determinantes sociales de salud que pueden dar lugar al exceso de peso en la población. De esta manera, el propósito de la iniciativa es muy limitado. Este comentario es extensivo al artículo 8°, relativo a la evaluación de la política pública de sobrepeso y obesidad. 4.2. En cuanto a la financiación y los programas para evitar el sobrepeso y la obesidad (art. 3°), a nivel nacional y territorial, la noción de programas orientados a la intervención de los determinantes sociales de la salud y la alimentación, puede abordarse desde instrumentos de política pública como el Plan de Desarrollo Territorial, el Plan Territorial de Salud, el Plan de Intervenciones Colectivas. 4.3. En lo que tiene que ver con el artículo 6°, asociado con suficiencia de recursos para acciones de control y seguimiento, como parte de las acciones de las direcciones territoriales de salud, está la de realizar gestión, acompañamiento técnico y seguimiento a las EAPB e IPS en la implementación de las RIAS y estrategias nacionales para la gestión del riesgo en el territorio, monitoreando el cumplimiento de las metas. 4.4. En lo atinente a la guía de práctica clínica (artículo 7°), no se estima pertinente 		cuales se involucran las funciones relacionadas con investigación, educación y asesoría. En ocasiones, la educación es considerada como campo de acción, en el caso de los profesionales que se desempeñan en el sistema de educación formal en sus diferentes niveles y modalidades [...].	<p>definir la temporalidad específica para la actualización de esta. De otra parte, el párrafo no hace referencia o aclaración sobre lo dispuesto el precepto. Este se refiere a una política pública que no se ha mencionado antes y una GPC no corresponde a una política pública en sí misma. Ello rompe la homogeneidad del artículo como unidad de sentido.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4.5. Finalmente, en lo concerniente a la creación de la especialización de nutriología médica (párrafo del art. 9°), no es una competencia de esta Cartera. En todo caso, la Ley 73 de 1979 creó la profesión de Nutrición y Dietética que desarrolla los elementos que se quieren abordar en la propuesta. <p>En estos términos, se presenta la posición del Ministerio de Salud y Protección Social en lo relativo a la iniciativa de la referencia.</p> <p>Atentamente,</p> <p>DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA Ministra de Salud y Protección Social</p>
	cuales se involucran las funciones relacionadas con investigación, educación y asesoría. En ocasiones, la educación es considerada como campo de acción, en el caso de los profesionales que se desempeñan en el sistema de educación formal en sus diferentes niveles y modalidades [...].		

CONTENIDO

Gaceta número 86 - Jueves, 23 de febrero de 2023

**CÁMARA DE REPRESENTANTES
CARTAS DE COMENTARIOS**

	Págs.
Carta de Comentarios del Ministerio de Hacienda y Crédito Público al texto de ponencia propuesto para segundo debate al Proyecto de ley número 154 de 2022 Cámara, por medio de la cual se declara a la disciplina de la Chaza como deporte nacional y se dictan otras disposiciones.....	1
Carta de comentarios del Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Proyecto de ley número 242 de 2022 (Cámara), por medio [de la] cual se reconoce y protege de forma integral la labor y los derechos de las mujeres y personas buscadoras de víctimas de desaparición forzada.	2
Carta de comentarios del Ministerio de Salud y Protección Social sobre el Proyecto de ley número 253 de 2022 (Cámara), por medio de la cual se expide la ley general para el manejo integral al sobrepeso y la obesidad.....	4