



# GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

(Artículo 36, Ley 5ª de 1992)

IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

www.imprenta.gov.co

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXXIV - N° 1827

Bogotá, D. C., martes, 30 de septiembre de 2025

EDICIÓN DE 15 PÁGINAS

DIRECTORES:

DIEGO ALEJANDRO GONZÁLEZ GONZÁLEZ

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

### PROYECTOS DE LEY

#### PROYECTO DE LEY NÚMERO 366 DE 2025 CÁMARA

*por medio del cual se declara patrimonio cultural inmaterial de la Nación el Festival de Acordeoneros y Compositores de Chinú, en el departamento de Córdoba, y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, 24 de septiembre de 2025

Honorable Representante

**JULIÁN DAVID LÓPEZ**

Presidente

Cámara de Representantes

Congreso de la República de Colombia

#### Referencia: Radicación Proyecto de Ley

En calidad de Representante a la Cámara y en uso de la facultad consagrada en el artículo 152 de la Constitución Política de Colombia, me permito comedidamente radicar ante su despacho el siguiente proyecto de ley *por medio del cual se declara patrimonio cultural inmaterial de la Nación el Festival de Acordeoneros y Compositores de Chinú, en el departamento de Córdoba, y se dictan otras disposiciones*, mediante el cual buscamos contribuir al fortalecimiento de este importante espacio cultural. Dejamos, entonces a consideración del honorable Congreso de la República este proyecto para dar trámite correspondiente y cumplir con las exigencias dictadas por la ley y la Constitución.

Del Honorable Congresista,

Armando Zabaraín D'arce

H. Representante Dpto. Atlántico

#### PROYECTO DE LEY NÚMERO 366 DE 2025 CÁMARA

*por medio del cual se declara patrimonio cultural inmaterial de la Nación el Festival de Acordeoneros y Compositores de Chinú, en el departamento de Córdoba, y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia

**DECRETA:**

**Artículo 1º. Declaratoria de Patrimonio Cultural Inmaterial.** Declárase Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación el *Festival de Acordeoneros y Compositores de Chinú*, que se celebra anualmente en el municipio de Chinú, departamento de Córdoba, como expresión representativa de la tradición musical, oral, gastronómica, artesanal y folclórica de la región Caribe colombiana, de conformidad con lo dispuesto en la Convención para la Salvaguardia del Patrimonio Cultural Inmaterial de la Unesco (2003), la Ley 397 de 1997 y la Ley 1185 de 2008.

**Artículo 2º. Medidas de salvaguardia y fortalecimiento.** El Estado, a través del Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes, en coordinación con la Gobernación de Córdoba, la Alcaldía de Chinú, la Fundación Festival de Acordeoneros y Compositores de Chinú y demás actores culturales, adoptará las medidas necesarias para la protección, promoción, salvaguardia, sostenibilidad y difusión del Festival, asegurando procesos de investigación, documentación, transmisión intergeneracional y fomento de las expresiones culturales asociadas.

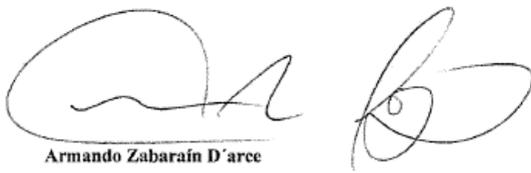
**Artículo 3º. Inclusión presupuestal.** Autorízase al Gobierno nacional, a través del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a incluir en el Presupuesto General de la Nación, dentro del marco de la sostenibilidad fiscal, las partidas necesarias para el diseño, implementación y ejecución de

planes, programas y proyectos orientados a la preservación, fortalecimiento y proyección nacional e internacional del Festival.

**Artículo 4°. Informe al Congreso.** El Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes presentará anualmente al Congreso de la República un informe detallado sobre las acciones ejecutadas en materia de salvaguardia, financiación y apoyo al Festival, así como los resultados obtenidos en la preservación de la memoria cultural y en el fortalecimiento de la identidad regional.

**Artículo 5°. Difusión educativa y comunitaria.** El Ministerio de Educación Nacional, en coordinación con el Ministerio de las Culturas, las Artes y los Saberes y las autoridades territoriales, promoverá estrategias pedagógicas y programas de formación artística y cultural que incluyan la difusión del patrimonio inmaterial relacionado con el Festival, con el fin de garantizar su transmisión a las nuevas generaciones.

**Artículo 6°. Vigencia y derogatorias.** La presente ley rige a partir de la fecha de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.



Armando Zabaraín D'arce  
H. Representante Dpto. Atlántico

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS:**



El municipio de Chinú, ubicado en el departamento de Córdoba, hace parte de la subregión de las Sábanas y constituye un territorio con profundas raíces históricas y culturales. Su nombre proviene de los pueblos indígenas “Chenú”, pertenecientes a la gran nación zenú, reconocida por su organización social y por su maestría en la orfebrería, la cerámica y la ingeniería hidráulica precolombina.

Estos pueblos habitaron la zona mucho antes de la llegada de los conquistadores y legaron a la región un patrimonio material e inmaterial que aún hoy sigue vivo en las prácticas culturales, en la cosmovisión de sus descendientes y en la memoria colectiva de la población.

Fundado oficialmente el 24 de enero de 1534 por Alonso de Heredia, bajo el nombre de *San Rafael de Chinú*, el municipio tuvo gran relevancia en la época colonial como centro poblacional y agrícola en las sábanas del Caribe colombiano. Posteriormente, durante el siglo XIX, su importancia se reafirmó con

la creación de la Provincia de Chinú, lo que demuestra su papel estratégico en la organización política y territorial de la región. Estas raíces históricas hacen de Chinú un municipio con identidad propia, cuya cultura ha resistido transformaciones y mantiene un fuerte vínculo con su pasado indígena, colonial y republicano.

Hoy, Chinú cuenta con una población cercana a los 50 mil habitantes y combina lo rural y lo urbano en un mismo tejido social. Su economía se basa en la agricultura -con cultivos de yuca, maíz, ñame, arroz y frutales-, en la ganadería y en el comercio que conecta a Córdoba con municipios vecinos como Sincelejo, en el departamento de Sucre. Además, Chinú se ha hecho reconocido por su producción artesanal, especialmente de calzado y artículos elaborados en cuero y fibras naturales, que forman parte de su identidad económica y cultural. Estos oficios tradicionales se suman a la gastronomía local, con platos típicos como el mote de queso, el arroz de coco o el sancocho de gallina, que reflejan la riqueza de la cocina costeña y acompañan celebraciones como el Festival de Acordeoneros y Compositores.

Culturalmente, Chinú es un epicentro de manifestaciones artísticas y comunitarias. Ha sido cuna de poetas, declamadores y músicos que han engrandecido el folclor del Caribe. Su Festival de Acordeoneros y Compositores es la expresión más visible de esta herencia, pero no la única, pues la vida cotidiana de los chinuanos se encuentra impregnada de prácticas culturales transmitidas de generación en generación. En lo religioso, también ha contado con figuras de relevancia como el sacerdote Pascual Custode, que dejaron huella en el patrimonio espiritual y social del municipio. Estos elementos reafirman que Chinú no es solo un espacio geográfico, sino un símbolo vivo de tradición, resiliencia e identidad cultural.

**El Festival de Acordeoneros y Compositores.**

El Festival de Acordeoneros y Compositores de Chinú nació el 6 de junio de 1984 como fruto de la iniciativa y el compromiso de un grupo de líderes culturales y comunitarios -entre ellos César Figueroa Buelvas, Víctor Uribe Porto, Eduardo Mendoza Pérez, Hugo Salgado Álvarez y Rafael Fernández Ortega- inspirados en la obra del cantautor sahuagunense Remberto Martínez Suárez. Este acontecimiento, realizado en el marco de la conmemoración de los 450 años de fundación del municipio de Chinú, surgió inicialmente como una expresión espontánea de identidad local, en el contexto de una parranda musical, pero rápidamente adquirió la fuerza de un espacio colectivo que buscaba rendir homenaje a la tradición oral y musical de la región Caribe, particularmente a los ritmos vallenatos y sabaneros que han moldeado el sentir cultural del departamento de Córdoba. Desde entonces, el Festival se ha consolidado no solo como un encuentro artístico, sino también como un acto de resistencia cultural y un vehículo de cohesión comunitaria, donde lo local se transforma

en patrimonio compartido y proyectado hacia la Nación.

Con el paso de los años, el Festival de Acordeoneros y Compositores de Chinú ha ganado en magnitud y prestigio hasta convertirse en un evento de referencia dentro del calendario cultural de Colombia. En la actualidad, se celebra en el estadio de fútbol municipal, lugar que acoge a miles de asistentes que convergen para disfrutar de los concursos de acordeón en sus diferentes modalidades -profesional, aficionado e infantil- y de la competencia de canción inédita, que ha servido como semillero para nuevas generaciones de compositores. En cada versión, los participantes interpretan los ritmos característicos del Caribe colombiano como el paseo, el merengue, la cumbia, el porro y la puya, en un ejercicio que no solo garantiza la pervivencia de estas manifestaciones, sino que las proyecta hacia nuevas audiencias y escenarios, reafirmando la riqueza musical de la Nación. El festival se ha convertido en una plataforma de formación y reconocimiento, donde los talentos emergentes dialogan con figuras consagradas del folclor, lo que asegura la transmisión intergeneracional del patrimonio cultural.

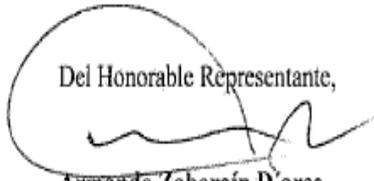
El alcance del Festival, sin embargo, va mucho más allá de lo musical. Se trata de un evento integral que articula la gastronomía típica de la región -con platos como el mote de queso, el sancocho de gallina, el arroz de coco, el pescado frito y el jugo de corozo- con expresiones artesanales que utilizan materiales como la madera, el cuero y las fibras naturales. A ello se suman actividades académicas y culturales como conversatorios, talleres, desfiles y comparsas, que convierten al Festival en un espacio de encuentro para el diálogo intercultural, la reafirmación de la identidad local y el fortalecimiento de la memoria colectiva. Este carácter multidimensional le otorga un valor agregado, pues no se limita a ser un escenario de entretenimiento, sino que se erige como un laboratorio cultural donde confluyen prácticas artísticas, saberes tradicionales y procesos comunitarios que fortalecen la cohesión social.

En sus 35 ediciones anteriores y en la actual versión número 36, que tendrá lugar entre el 31 de octubre y el 2 de noviembre de 2025, el Festival ha contado con la participación de renombrados artistas del folclor vallenato como Beto Zabaleta, el Mono Zabaleta, Farid Ortiz, Rosendo Romero y Marciano Martínez, entre muchos otros. Estas presentaciones han permitido no solo enaltecer el talento regional y nacional, sino también posicionar a Chinú como un epicentro cultural que recibe visitantes de distintos rincones del país. En paralelo, se han rendido homenajes a ilustres chinuanos que han contribuido significativamente al folclor vallenato y a la vida cultural del Caribe, reforzando la idea de que el Festival es también un espacio para reconocer la memoria histórica y los aportes individuales al patrimonio colectivo.

Más allá del espectáculo artístico, el Festival de Acordeoneros y Compositores de Chinú cumple

una función social insustituible. Ha fomentado valores como el civismo, la integración, el respeto y el disfrute en familia, con una asistencia mayoritariamente conformada por públicos familiares que representan cerca del 90% del total. Este rasgo particular lo distingue de otros festivales y lo convierte en un espacio seguro e inclusivo, donde confluyen diferentes generaciones alrededor de la música y la cultura. La declaratoria del Festival como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación no solo representa un mecanismo para garantizar su preservación a largo plazo, sino también un reconocimiento institucional al aporte invaluable que hace Chinú y su comunidad a la construcción de la identidad Caribe y nacional, así como al fortalecimiento del tejido social.

Es relevante subrayar que esta iniciativa surge por impulso del ciudadano Hugo Puche, quien ha elevado la petición al Honorable Congreso de la República para que se reconozca oficialmente al Festival como Patrimonio Cultural Inmaterial de la Nación. Su solicitud se sustenta en la importancia histórica, social y cultural del evento, y cuenta con el respaldo decidido del alcalde de Chinú, Roberto Ramírez Trujillo, y del presidente del Festival, César Mízger Flórez. Este liderazgo, sumado al compromiso de la comunidad chinuana, evidencia que se trata de un proceso colectivo y legítimo, enraizado en el interés común de preservar una manifestación cultural que constituye un orgullo para Córdoba, para la región Caribe y para toda Colombia. La aprobación de esta ley, por lo tanto, no será un mero acto declarativo, sino un paso trascendental en la consolidación de políticas públicas de salvaguardia, promoción y difusión del patrimonio cultural inmaterial del país.

Del Honorable Representante,  
  
 Armando Zabaraín D'arce  
 H. Representante Dpto. Atlántico

29 de Septiembre de 2025  
 presentado en este documento el  
 Acto Legislativo  
 366  
 Con su correspondiente  
 suscrito Por: Armando  
 Zabaraín

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 367 DE 2025  
CÁMARA**

*por medio de la cual se reconoce la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas y se establecen lineamientos para su prevención, diagnóstico temprano, manejo integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones.*

Bogotá, D. C., septiembre 24 de 2025

Doctor

**JAIME LUIS LACOUTURE PEÑALOZA**

Secretario General

Cámara de Representantes

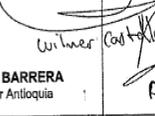
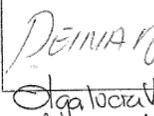
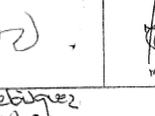
Congreso de la República

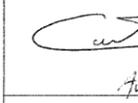
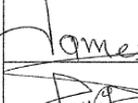
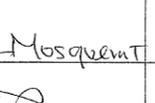
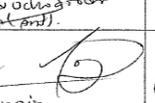
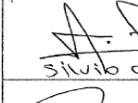
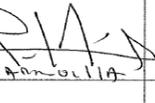
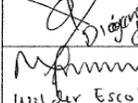
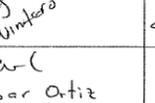
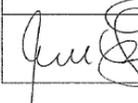
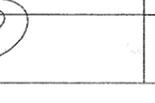
**Asunto: Radicación del Proyecto de Ley número 367 de 2025 Cámara, por medio de la cual se reconoce la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas y se establecen lineamientos para su prevención, diagnóstico temprano, manejo integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones.**

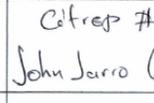
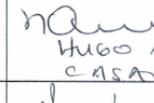
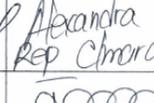
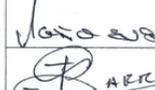
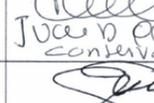
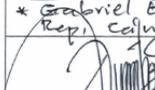
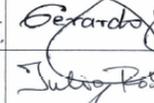
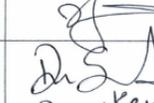
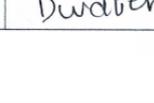
Respetado doctor:

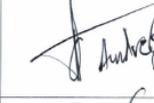
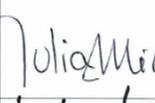
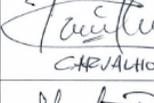
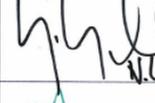
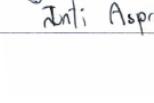
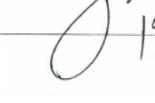
En cumplimiento de mi deber constitucional y legal, actuando en consecuencia con lo establecido por las disposiciones de los artículos 139 y 140 de la Ley 5ª de 1992, y en mi calidad de Congresista de la República de Colombia, me permito radicar ante su despacho el presente Proyecto de Ley número 367 de 2025 Cámara para darle el trámite pertinente ante la Cámara de Representantes.

Cordialmente,

 JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA Representante a la Cámara por Antioquia Partido Alianza Verde	 Diego Acevedo
 Diana Lucia Velásquez P. Alianza Verde	 Martha L. Alfonso

 Julio	 German J. Gómez Cámara Atlántica
 James Mosquera	 Cristian Hernández
 Luis Carlos Ochoa	 Mauricio Ponsi
 Armando Fabro	 Juan A. López
 Silvio Camacho	 CARLOS JULIO GONZÁLEZ
 Diogenes Quintana	 Carlos Arturo Vallejo
 Wilber Escobar Ortiz	 Jhon Fredi

 John Pérez	 JOHN PÉREZ
 John Jairo González	 Cofrep # 5 John Jairo González
 Hugo Acevedo	 HUGO ACEVEDO CASAFLOR
 Alexandra Vásquez	 Alexandra Vásquez Rep. Chiriquí
 Juan Carlos	 Juan Carlos
 * Gabriel E. Parra Rep. Calima	 Gerardo Yepa Rep. Cauca
 Julio Roberto Salazar	 Julio Roberto Salazar
 AGUSTÍN	 Dwaker

 Andrés	 Julián
 CARLOS	 CARLOS
 Fabian	 Fabian
 Andrea	 Fabian Diaz Plata
 Juli	 Juli

**PROYECTO DE LEY NÚMERO 367 DE 2025  
CÁMARA**

*por medio de la cual se reconoce la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas y se establecen lineamientos para su prevención, diagnóstico temprano, manejo integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones.*

El Congreso de Colombia,

**DECRETA**

**CAPÍTULO I**

**Objeto, principios y definiciones**

**Artículo 1º. Objeto.** La presente ley tiene por objeto el reconocimiento de la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas, multifactoriales, asociadas a determinantes sociales, psicológicos, culturales y ambientales, así como establecer lineamientos para su prevención, detección temprana, tratamiento integral y seguimiento, con enfoque de

curso de vida, priorizando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**Artículo 2°. Definiciones.** Para efectos de la presente ley se establecen las siguientes definiciones:

- a) **Obesidad sarcopénica.** Condición que combina exceso de grasa corporal con pérdida de masa y fuerza muscular, lo que incrementa riesgos metabólicos, funcionales y de gravedad en enfermedades crónicas.
- b) **Riesgo nutricional.** Probabilidad de un efecto adverso en la salud derivado de ingestas insuficientes o excesivas de nutrientes o sustancias bioactivas, considerando la magnitud del daño potencial.
- c) **Acompañamiento psicosocial.** Conjunto de servicios y procesos interdisciplinarios que buscan prevenir, mitigar o superar impactos emocionales, sociales y psicológicos asociados a la obesidad, incluyendo intervenciones contra la estigmatización.
- d) **Entornos saludables.** Son espacios urbanos o rurales en los que transcurre la vida cotidiana, donde las personas interactúan entre ellas y con el ambiente que las rodea, generando condiciones para el desarrollo humano sustentable y sostenible. En ellos se promueve la apropiación y la participación social, la construcción de políticas públicas, el mejoramiento de los ambientes y la educación para la salud, contribuyendo al bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los individuos y de la comunidad.
- e) **Vigilancia nutricional.** Seguimiento sistemático de indicadores nutricionales y alimentarios (deficiencias, excesos) para suministrar información al sistema de salud y guiar intervenciones.
- f) **Salud metabólica.** La salud metabólica se refiere a la forma en que nuestro cuerpo procesa y utiliza los nutrientes de los alimentos que consumimos. Una buena salud metabólica es esencial para mantener un peso saludable, prevenir enfermedades crónicas y tener energía y vitalidad.

**Artículo 3°. Principios.** La implementación de la presente ley se regirá bajo los siguientes principios:

- a) **Integralidad.** Los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario. En los casos en los que exista duda sobre el alcance de un servicio o tecnología de salud cubierto por el Estado, se entenderá que este comprende todos los elementos

esenciales para lograr su objetivo médico respecto de la necesidad específica de salud diagnosticada.

- b) **Equidad en salud.** Es la ausencia de diferencias injustas y evitables en salud entre grupos poblacionales, originadas por determinantes sociales, económicos o geográficos. Implica priorizar recursos y acciones hacia quienes más los necesitan, no tratar a todos por igual, sino según sus necesidades. Es un componente esencial de la justicia social.
- c) **Intersectorialidad.** Consiste en la colaboración estructurada entre diferentes sectores y entidades (como salud, educación, transporte, ambiente, planeación territorial, etc.) para generar entornos saludables. Se concreta a través de acciones conjuntas que integran políticas públicas y servicios, clave en la prevención de enfermedades como la obesidad.
- d) **Participación comunitaria y familiar.** Es el derecho que tienen las organizaciones comunitarias para participar en las decisiones de planeación, gestión, evaluación y veeduría en salud.
- e) **Prevención de la salud.** Busca dotar a las poblaciones de los medios para mejorar la salud y reducir inequidades, interviniendo sobre los determinantes sociales de la salud. Ambas están articuladas en políticas públicas del Ministerio de Salud de Colombia.
- f) **Promoción de la salud.** Es el proceso que permite a las personas aumentar el control sobre su propia salud, mediante un enfoque participativo e intersectorial que moviliza a comunidades e instituciones para crear condiciones favorables.
- g) **Enfoque diferencial.** Reconoce que distintos grupos (según edad, género, etnia, ubicación, condición socioeconómica, etc.) tienen trayectorias y necesidades específicas. Implica adaptar las políticas de salud de manera diferenciada para lograr equidad.
- h) **Enfoque de curso de vida.** Perspectiva que entiende la salud y el bienestar de las personas como el resultado de una interacción dinámica entre factores biológicos, sociales, ambientales y conductuales que se acumulan y se interrelacionan a lo largo de las distintas etapas de la vida, desde la gestación hasta la vejez. Este enfoque reconoce que las condiciones y experiencias tempranas influyen en los riesgos y oportunidades futuras, y que intervenciones oportunas en momentos clave pueden modificar trayectorias, reducir inequidades y promover un desarrollo integral y saludable en cada fase del ciclo vital.

## CAPÍTULO II

**Lineamientos para la prevención y el manejo integral**

**Artículo 4°. Enfoque integral.** El abordaje del sobrepeso y la obesidad incluirá acciones en nutrición clínica, promoción de la actividad física, salud mental, acompañamiento psicosocial, educación alimentaria y creación de entornos saludables.

**Artículo 5°. Entorno laboral.** Las entidades públicas y privadas deberán promover programas de bienestar laboral que incluya pausas activas, alimentación balanceada y campañas educativas sobre salud nutricional y actividad física.

**Artículo 6°. Entorno educativo.** Las instituciones de educación básica, secundaria y media académica oficiales y privadas deberán garantizar programas de educación nutricional, actividad física diaria adecuada por grupo etario, oferta alimentaria saludable y acompañamiento psicosocial.

**Artículo 7°. Participación comunitaria y familiar.** El Gobierno nacional promoverá espacios comunitarios y familiares que fortalezcan la adopción de hábitos saludables, priorizando poblaciones vulnerables y en la primera infancia.

## CAPÍTULO III

**Instrumentos de gestión y vigilancia**

**Artículo 11. Sistema Nacional de Vigilancia Nutricional.** Créase el Sistema Nacional de Evaluación y Vigilancia Nutricional, coordinado por el Ministerio de Salud y Protección Social, que articulará la información proveniente de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) y de registros territoriales, con periodicidad no mayor a cinco (5) años.

**Artículo 12. Lineamientos técnicos y guías clínicas.** El Ministerio de Salud y Protección Social actualizará periódicamente las guías de práctica clínica y protocolos de atención para el manejo del sobrepeso y la obesidad, incluyendo componentes nutricionales, psicológicos, farmacológicos, procedimientos e intervenciones clínicas y de actividad física.

**Parágrafo 1°.** Para la actualización de las guías, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá adoptar lineamientos avalados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización Panamericana de la Salud (OPS) u otras agencias internacionales.

**Parágrafo 2°.** El periodo de actualización de dichas guías no podrá ser mayor de cinco (5) años.

**Artículo 13. Financiamiento.** El Gobierno nacional garantizará los recursos para la implementación de la presente ley mediante el Presupuesto General de la Nación y podrá apalancarse en fuentes adicionales de cooperación internacional y alianzas público-privadas.

## CAPÍTULO IV

**Acceso y atención en salud**

**Artículo 14. Detección y diagnóstico temprano.** El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá lineamientos para el tamizaje obligatorio de sobrepeso y obesidad desde la primera infancia.

Las EPS, IPS o las entidades que hagan sus veces y entidades territoriales deberán garantizar el seguimiento periódico, mínimo cada dos (2) años en adultos y anualmente en población infantil y adolescente.

**Artículo 15. Atención psicológica.** El manejo integral del sobrepeso y la obesidad deberá garantizar acceso oportuno a terapias psicológicas basadas en evidencia y acompañamiento psicosocial continuo.

**Parágrafo.** Los programas de salud nacionales y territoriales que se formulen para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad deberán incluir estrategias de atención psicológica para los pacientes diagnosticados, así como estrategias contra la estigmatización y discriminación de las personas con sobrepeso u obesidad.

**Artículo 16. Acceso a tratamientos.** El Gobierno nacional garantizará el acceso a tecnologías en salud y tratamientos disponibles en el país y que se requieran para el manejo integral de la obesidad, respetando el principio de autonomía médica y procurando equidad en el acceso.

**Artículo 17. Prescripción de actividad física.** En los planes de manejo prescritos para pacientes con sobrepeso y obesidad se deberá remitir al paciente con profesionales de la salud especialistas en deporte para su valoración y respectiva prescripción de actividad física.

**Parágrafo.** El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Deporte, desarrollarán conjuntamente los lineamientos a que haya lugar para optimizar y garantizar la prescripción de actividad física como parte fundamental del manejo integral del sobrepeso y la obesidad.

## CAPÍTULO V

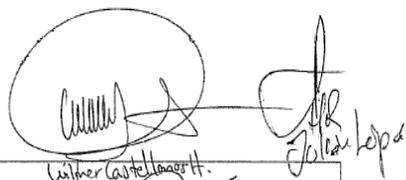
**Articulación intersectorial y disposiciones finales**

**Artículo 17. Coordinación intersectorial.** El Ministerio de Salud y Protección Social liderará la articulación con los sectores de educación, trabajo, transporte, deporte, planeación territorial y el sector privado.

**Artículo 18. Reglamentación.** El Gobierno nacional reglamentará la presente ley dentro de los doce (12) meses siguientes a su sanción.

**Artículo 19. Vigencia y derogatorias.** La presente ley rige a partir de su promulgación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

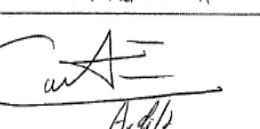
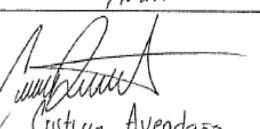
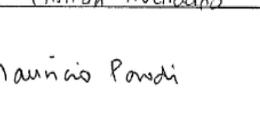
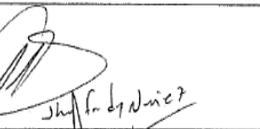
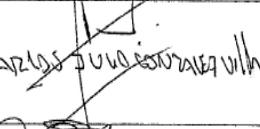
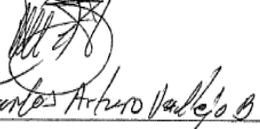
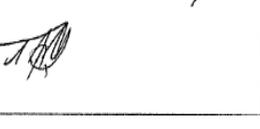
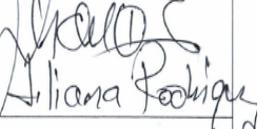
De los honorables congresistas,

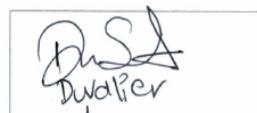
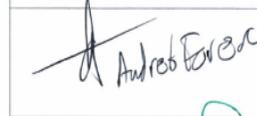
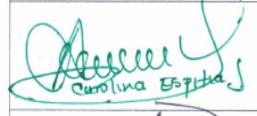
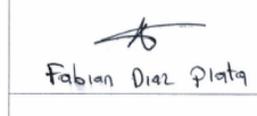
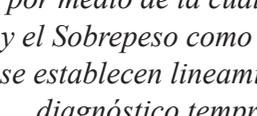
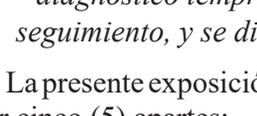
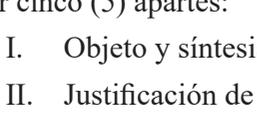


JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA  
Representante a la Cámara por Antioquia  
Partido Alianza Verde

Diego Cuervo

Catalina Velásquez

DEIVARDO PL. Obesidad	 Martha Alfonso
German Alfonso CAMARÁ ASISTENTES	 A. de la
James Mosquera	 Cristian Avendaño
 Jesús Carlos Pacheco Rep. Antioqueño	Mauricio Pardi
 Fernando Zabala	 Juan Fernando
 Silvio Carrasquilla	CARLOS JUAN ESPINOSA VILLA
 Diogenes Quintana	Carlos Arturo Vallejo
 Wilder Escobar Ortiz	

 Duvalier	Julia Miranda
 Andres Escobar	
 Carolina Espinoza	
	 Bogdan
 Fabian Diaz Plata	 Zuli Asprille
	 Jota

**EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

por medio de la cual se reconoce la Obesidad y el Sobrepeso como Enfermedades Crónicas y se establecen lineamientos para su prevención, diagnóstico temprano, Manejo Integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones.

La presente exposición de motivos está compuesta por cinco (5) apartes:

- I. Objeto y síntesis del Proyecto de Ley
- II. Justificación de la iniciativa
- III. Fundamentos normativos
- IV. Conflictos de intereses
- V. Impacto fiscal

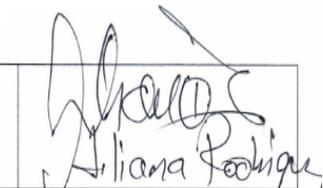
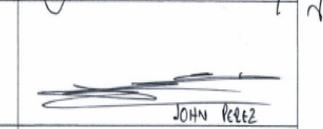
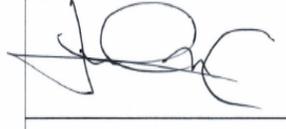
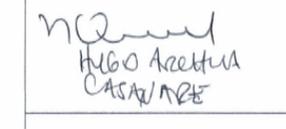
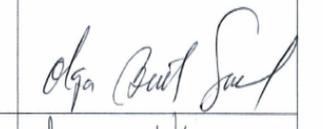
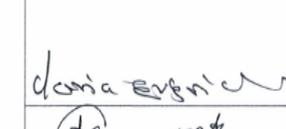
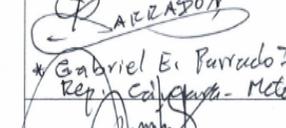
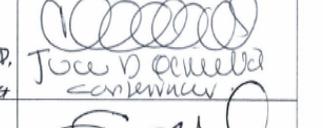
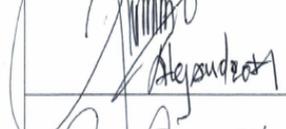
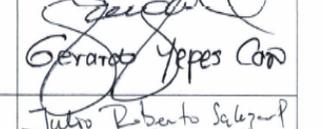
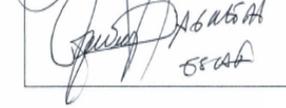
**I. OBJETO Y SÍNTESIS DEL PROYECTO DE LEY**

La presente iniciativa tiene por objeto el reconocimiento de la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas, multifactoriales, asociadas a determinantes sociales, psicológicos, culturales y ambientales, así como establecer lineamientos para su prevención, detección temprana, tratamiento integral y seguimiento, con enfoque de curso de vida, priorizando acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

**II. JUSTIFICACIÓN DE LA INICIATIVA**

La obesidad y el sobrepeso constituyen una de las amenazas más urgentes para la salud pública en Colombia. De acuerdo con el World Obesity Atlas 2024, se estima que para 2035 dos de cada cinco niños y adolescentes en el mundo vivirán con sobrepeso u obesidad, siendo la región de las Américas la más afectada. En Colombia, más del 56% de los adultos presentan estas condiciones, al igual que el 24,3% de niños y el 17,9% de adolescentes.

Más allá de su vínculo con enfermedades crónicas como la diabetes o las cardiovasculares,

	 Juliana Pacheco
 Rivas	 JOHN PEREZ
	CITAP #3 John Javier González
 HUGO ACETUA CASARABE	 Olga Paul
 Dania Evgin	Abanda Viquezo Rep. Chocó
 * Gabriel E. Parrado R. Rep. Caldas - Meta	 Juan D. Penella
 Alejandro	 Gerardo Yepes
 ASATA	Jairo Roberto Salazar

la obesidad impacta de manera negativa la salud mental, la productividad laboral y el desempeño académico. En sectores como el transporte, se han identificado riesgos asociados a la accidentalidad y la disminución del rendimiento físico por condiciones asociadas a la obesidad.

Además, las personas con sobrepeso experimentan limitaciones en espacios de trabajo que refuerzan el sedentarismo, falta de control del peso y barreras en salud mental. Aunque Colombia cuenta desde 2009 con la Ley 1355, que reconoce la obesidad como enfermedad crónica y promueve estrategias de prevención, hoy el país necesita un nuevo marco legal que responda a las realidades actuales. La implementación de la ley vigente ha sido limitada, y no contempla de forma suficiente elementos como:

- El abordaje de la obesidad desde la salud mental,
- El acompañamiento familiar y social,
- El entorno laboral como espacio de intervención,
- La educación como herramienta para la toma de decisiones,
- Necesidad de un sistema robusto de monitoreo y vigilancia.

Experiencias internacionales como México, Argentina y España han demostrado que un enfoque integral, multisectorial y empático, que combine componentes nutricionales, psicológicos, físicos y educativos, es más efectivo que las políticas basadas únicamente en la prohibición o la regulación del mercado.

Por eso, se propone avanzar hacia un nuevo proyecto de ley que actualice el abordaje de la obesidad en Colombia y la integre como parte estructural de la política pública en salud, educación, trabajo, y desarrollo social.

### 2.1. Panorama global de la Obesidad: una crisis de salud pública creciente

La obesidad se ha posicionado como una de las principales enfermedades que amenazan la salud en el mundo entero en el siglo XXI. Clasificada como una enfermedad crónica, compleja y multifactorial, afecta a más de mil millones de personas en el mundo, de acuerdo con el World Obesity Atlas (2025). La transición epidemiológica y nutricional, el aumento del consumo de alimentos ultra procesados y la disminución de la actividad física, son factores claves para el crecimiento de esta problemática (Organización Mundial de la Salud, 2024).

La importancia de abordar la obesidad desde un enfoque integral, como una enfermedad crónica, radica, entre otros aspectos, en que además es precursora con múltiples Enfermedades No Transmisibles (ENT), como la diabetes tipo 2, las enfermedades cardiovasculares, diversos tipos de cáncer y problemas musculoesqueléticos. Adicionalmente, la obesidad tiene impactos

negativos en la salud mental, la productividad laboral, los sistemas de salud y el desarrollo económico de los países. En ese sentido, se evidencia que la obesidad es más que una condición clínica individual, se trata, más bien, de una manifestación de sistemas alimentarios, urbanos, sanitarios y sociales disfuncionales.

### 2.2. La obesidad en el mundo: cifras, tendencias y riesgos

De acuerdo con el World Obesity Atlas (2025), de mantenerse las tendencias actuales, para 2030, alrededor de 2,930 millones de personas adultas en el mundo vivirán con un Índice de Masa Corporal (IMC) superior a 25kg/m<sup>2</sup>, es decir, con sobrepeso u obesidad. Esta cifra representa el 50% de la población adulta en el mundo. Entre estas, más de 1,100 millones vivirán con obesidad (IMC ≥ 30 kg/m<sup>2</sup>), de las cuales aproximadamente 385 millones presentarán un IMC ≥ 35 kg/m<sup>2</sup>, umbral clínico que generalmente requiere de intervenciones médicas especializadas.

Esta tendencia no se limita únicamente a los países desarrollados. Al contrario, las naciones de ingresos medios están experimentando el crecimiento más acelerado en los índices de obesidad, lo que genera un doble riesgo: por un lado, el aumento de la carga de enfermedades asociadas y, en segundo lugar, la debilidad de los sistemas de salud para responder a dicha carga. Esta situación amenaza los logros alcanzados en reducción de pobreza, equidad en salud y desarrollo sostenible.

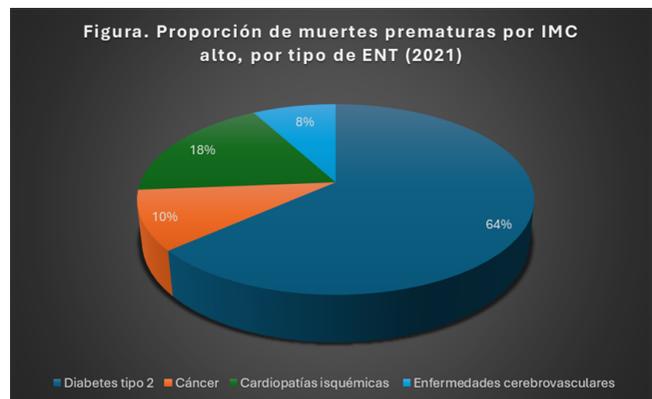
Tabla. Proyección de adultos con IMC alto por sexo (2010 - 2023)

Año	Hombres (millones, %)	Mujeres (millones, %)	Total, adultos con IMC ≥25
2010	786 (36%)	826 (37%)	1.612 millones
2015	936 (39%)	968 (40%)	1.904 millones
2030*	1.453 (50%)	1.477 (50%)	2.930 millones

Proyección. Fuente: World Obesity Federation (2025)

La obesidad está directamente relacionada con el aumento de Enfermedades No Transmisibles (ENT). En 2021 se estimó que el 15% de las muertes prematuras por ENT fueron atribuibles a un IMC elevado. Este porcentaje se eleva al 55% en el caso de la diabetes tipo 2 (Institute for Health Metrics, 2024).

Figura 1. Proporción de muertes prematuras por IMC alto, por tipo de ENT (2021)



Fuente: Institute for Health Metrics (2024).

Además de las muertes prematuras, la obesidad es responsable de 44,3 millones de años de vida vividos con discapacidad (YLD, por sus siglas en inglés), lo que representa el 27% del total de YLD por ENT a nivel global (World Obesity Federation, 2025).

A pesar de estas cifras alarmantes, de acuerdo con la World Obesity Federation (2025), solo 13 países cuentan con sistemas de salud considerados como “preparados” para atender integralmente la obesidad. Entre 199 países analizados, solamente Tonga cumple 12 de los 13 indicadores de preparación para el tratamiento y prevención de la obesidad (Organización Mundial de la Salud, 2024). Los principales obstáculos incluyen: escaso reconocimiento de la obesidad como enfermedad, estigma social, bajos niveles de inversión en atención, prevención, y limitada capacitación del personal sanitario.

De igual manera, se observa un incremento sostenido del sedentarismo y de dietas ultra procesadas, que son promovidas globalmente por industrias alimentarias a través de publicidad agresiva. Las diferencias de género, igualmente, son significativas: en todas las regiones del mundo, las mujeres tienen mayores tasas de inactividad física, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2024), lo que demanda respuestas con enfoque de género.

Frente a esta crisis, la OMS propone un paquete técnico de medidas urgentes y costo-efectivas para detener la epidemia de obesidad. Estas incluyen regulaciones fiscales, entornos alimentarios saludables, educación nutricional y garantía de acceso a servicios de salud libres de estigmas.

### **2.3. El panorama de la obesidad en Colombia: necesidad de respuesta inmediata a un problema en constante crecimiento**

Colombia, de acuerdo con la Universidad Nacional (2024), enfrenta una crisis creciente de malnutrición por exceso de peso. Por otra parte, de acuerdo con la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de 2015, el 56% de los adultos vivían con sobrepeso u obesidad para ese momento. Aunque no se dispone de datos oficiales más recientes, distintas fuentes indican que esta cifra podría superar actualmente el 60%.

El problema no se limita a la población adulta. La ENSIN 2015 mostraba ya una tendencia ascendente en niños, niñas y adolescentes:

- Niños/as menores de 05 años: 6,3% con exceso de peso
- Niños/as entre 05 y 12 años: 24,4%
- Adolescentes de 13 a 17 años: 17,9%

En el caso bogotano, la capital del país, la situación se complejiza. En 2022, el Concejo de Bogotá, y con base en los resultados del Observatorio de Salud de Bogotá, alertó que más del 60% de los adultos y el 26% de los niños y niñas en edad escolar tenían exceso de peso. Estas

cifras se agravan por la exposición a publicidad de alimentos poco saludables, la falta de espacios públicos adecuados para la actividad física y la baja educación nutricional en la población escolar.

Aunque el país ha dado pasos importantes, como la Ley 1355 de 2009 (Ley General para el Manejo Integral de la Obesidad), o la Ley 2120 de 2021 (establece la implementación del etiquetado frontal de alimentos) y el Plan Decenal de Salud Pública 2022 – 2031, persisten retos importantes en su implementación y monitoreo, especialmente a nivel territorial. A pesar de contar con estrategias nacional, estas no se traducen de manera consistente en programas locales sostenibles, lo que perpetúa las brechas regionales y socioeconómicas en los indicadores nutricionales.

La ENSIN 2015 reportó que el exceso de peso en adultos colombianos fue del 56,4%, con diferencias marcadas entre regiones. Por obesidad general (IMC  $\geq 30$  kg/m<sup>2</sup>), se observó una prevalencia del 18,7%, mayor en mujeres (22,4%) que en hombres (14,4%). Por regiones, fue más frecuente en Orinoquía–Amazonía (21,8%), Pacífica (21,0%), y Atlántica (19,9%)

Los departamentos con mayores cifras reportadas de personas con exceso de peso fueron Amazonas (72,4%), San Andrés (65,6%), Vichada (65,3%) y Guainía (64,1%). Se identificaron clústeres de obesidad abdominal en Antioquia, Córdoba, Bolívar, Sucre, César y Magdalena. Además, más del 59% de mujeres y el 39% de hombres presentan obesidad abdominal, especialmente entre afrodescendientes (50,8%) e indígenas (66,2%).

Uno de cada seis niños y adolescentes entre 5 y 17 años presenta sobrepeso u obesidad. La región Orinoquía–Amazonía destaca con una prevalencia del 25,3% en adolescentes, seguida por la Pacífica. Las mujeres adolescentes registran cifras superiores a los hombres.

Estos patrones están determinados por factores socio geográficos como dietas altas en carbohidratos, bajo acceso a espacios públicos para actividad física, alto consumo de alimentos ultra procesados y desigualdades urbanas y rurales. Todo ello configura un entorno obesogénico, con implicaciones importantes para las políticas públicas.

### **2.4. Retos pendientes y articulación multisectorial**

A pesar de los avances normativos, persisten retos importantes en la implementación efectiva de políticas públicas para enfrentar la obesidad en Colombia. La persistencia de entornos obesogénicos, el escaso acceso a espacios seguros para la actividad física, la publicidad masiva de alimentos ultra procesados y las desigualdades socioeconómicas siguen siendo barreras estructurales.

El abordaje integral de esta problemática exige una **articulación multisectorial real** que incluya a los ministerios de Salud, Educación, Agricultura, Cultura, Deporte y Transporte; así como al sector privado, el ámbito académico, las organizaciones

de la sociedad civil y los gobiernos territoriales. La generación de entornos escolares y laborales saludables, la promoción de etiquetado nutricional claro, y la implementación de medidas fiscales y regulatorias sobre productos ultraprocesados son algunas de las acciones clave pendientes.

Por tanto, el reconocimiento normativo de la obesidad como enfermedad crónica, junto con una legislación específica que articule los esfuerzos de prevención, atención y garantía de derechos, representa un paso fundamental para revertir las alarmantes cifras actuales y garantizar el derecho a la salud y a una vida digna para la población colombiana.

### **2.5. La necesidad de actualizar el marco normativo en obesidad y avanzar en un abordaje integral de la enfermedad**

A pesar de los avances normativos, el marco legal vigente resulta insuficiente para responder a la complejidad de la obesidad en el país, al tratarse de una condición crónica, multifactorial y socialmente determinada. Por ello, es urgente una actualización en materia legislativa que articule acciones multisectoriales y adopte un enfoque integral de prevención, atención y seguimiento de la obesidad.

### **2.6. Marco normativo y de política pública de la obesidad en Colombia**

La obesidad se ha consolidado como uno de los principales desafíos de salud pública en el siglo XXI. En Colombia, esta problemática ha alcanzado niveles alarmantes: según la Encuesta Nacional de Situación Nutricional (ENSIN) 2015, más del 56% de los adultos, el 24,2% de los menores en edad escolar y el 17,9% de los adolescentes presentan sobrepeso u obesidad (Ministerio de Salud y Protección Social *et al.*, 2017). Esta condición no solo representa un riesgo elevado para el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles (ENT) como la diabetes tipo 2, enfermedades cardiovasculares y ciertos tipos de cáncer, sino que también conlleva una carga económica creciente para el sistema de salud y para los hogares, comprometiendo la calidad de vida de millones de personas.

En respuesta a esta crisis, el Estado colombiano ha avanzado en la formulación de un marco normativo y de política pública cada vez más robusto, encaminado a la prevención, atención integral y control del sobrepeso y la obesidad, desde un enfoque de derechos humanos, equidad, interseccionalidad y curso de vida. Este marco se encuentra alineado con los compromisos internacionales, como las metas de nutrición adoptadas por la Asamblea Mundial de la Salud (OMS, 2014), las cuales buscan, entre otros objetivos, **detener el aumento de sobrepeso en la niñez al 2030.**

Uno de los hitos normativos más importantes fue la promulgación de la **Ley 1355 de 2009**, que declaró la obesidad como una enfermedad crónica y prioritaria en salud pública. Esta ley reconoce que el exceso de peso es un factor de riesgo directo para múltiples patologías y llama a implementar acciones

intersectoriales para su abordaje. Posteriormente, la **Ley 2120 de 2021** adoptó medidas para fomentar entornos alimentarios saludables, en un esfuerzo por prevenir las ENT a través de políticas que regulan la oferta de alimentos y promueven una alimentación equilibrada.

De forma más reciente, el **Acto Legislativo 01 de 2025** modificó el artículo 65 de la Constitución Política, consagrando el derecho humano a una alimentación adecuada, con enfoque intercultural y territorial. Esta modificación constitucional representa un avance significativo al establecer obligaciones explícitas para el Estado en la garantía progresiva del derecho a la alimentación, en todas sus dimensiones, incluida la prevención de la obesidad y otras formas de malnutrición.

Complementando estas disposiciones, la **Ley 2294 de 2023**, que contiene el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, creó dos sistemas fundamentales: el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo de la Malnutrición, y el Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación. Ambos mecanismos permiten una mejor articulación institucional, monitoreo territorial y gestión de información para la toma de decisiones en política pública.

La obesidad, al ser una enfermedad multifactorial, requiere un abordaje integral que trascienda el sector salud. Documentos como el **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031** reconocen esta necesidad al incorporar un enfoque de determinación social de la salud, que vincula los entornos alimentarios, el acceso a espacios para la actividad física, la educación nutricional, los sistemas de información y los determinantes estructurales como la pobreza, la desigualdad y el modelo urbano.

En el marco de este plan, se promueve el uso de **Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)** como herramienta operativa. Por ejemplo, la **Resolución 3280 de 2018** establece lineamientos para la detección del riesgo de sobrepeso y obesidad a lo largo del curso de vida, desde la primera infancia hasta la adultez. Asimismo, la **Resolución 2465 de 2016** estandariza los criterios antropométricos para el diagnóstico de exceso de peso, asegurando una identificación oportuna y homogénea.

Otro documento relevante es el **Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030**, que refuerza la importancia de la nutrición en los primeros mil días de vida como estrategia fundamental de prevención de la obesidad infantil, destacando el rol de la lactancia materna exclusiva y de la alimentación complementaria adecuada.

### **2.7. Limitaciones del marco normativo actual**

La Ley 1355 de 2009 representa un avance fundamental al reconocer la obesidad como una enfermedad crónica prioritaria en salud pública. Sin embargo, dicha norma ha tenido un enfoque principalmente declarativo y no ha logrado articular adecuadamente las políticas de salud pública con

las de salud mental, educación, deporte, planeación urbana y comunicación social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2023).

Posteriormente, la Ley 2120 de 2021 sobre entornos alimentarios saludables y el Acto Legislativo 01 de 2025 que reconoce el derecho humano a una alimentación adecuada son avances loables, pero aún insuficientes para responder al carácter complejo y sistémico de la obesidad. La falta de una legislación integradora y operativa, con enfoque en el curso de vida, equidad y determinantes sociales, ha limitado el alcance de las acciones estatales.

La obesidad no puede abordarse únicamente desde la clínica o la modificación individual de hábitos. Se trata de una enfermedad con determinantes biológicos, psicológicos, conductuales, sociales y ambientales (World Obesity Federation, 2025). En este sentido, organismos internacionales como la OMS y la World Obesity Federation han resaltado la necesidad de cambiar los sistemas sanitarios, alimentarios, educativos y de transporte para lograr vidas más saludables.

Una nueva legislación debe propiciar un abordaje integral que articule estrategias de salud mental, nutrición, actividad física, regulación del entorno alimentario, tratamiento clínico y reducción del estigma social. La evidencia demuestra que ninguna intervención aislada tiene impacto sostenible en la reducción de la obesidad poblacional (Baile *et al.*, 2020).

### **2.8. Componente de salud mental**

Uno de los aspectos menos considerados en las políticas públicas sobre obesidad en Colombia ha sido la salud mental. Sin embargo, se ha documentado que las personas con obesidad presentan una mayor prevalencia de trastornos como depresión, ansiedad, trastornos de la conducta alimentaria e incluso ideación suicida (Baile *et al.*, 2020).

La intervención psicológica, especialmente desde el enfoque cognitivo-conductual, ha demostrado eficacia en el tratamiento de la obesidad, tanto para mejorar el control de impulsos como para fortalecer la autoestima y la adherencia a tratamientos (Baile *et al.*, 2020). En ese sentido, una actualización normativa debe incorporar el acceso a servicios de salud mental como parte esencial de las rutas integrales de atención, priorizando enfoques libres de estigmatización y culturalmente pertinentes.

### **2.9. Nutrición clínica como eje estructurante**

La malnutrición por exceso también requiere un abordaje clínico especializado. De acuerdo con las guías europeas y americanas más recientes, el tratamiento nutricional de personas con obesidad debe estar basado en evidencia, con intervenciones individualizadas, progresivas y diseñadas por equipos multidisciplinarios (Bischoff *et al.*, 2022; American Diabetes Association, 2024).

El tratamiento nutricional no solo debe enfocarse en la pérdida de peso, sino también en la mejora

del perfil metabólico, la salud gastrointestinal, la masa muscular y el bienestar general. En Colombia, el sistema de salud aún carece de capacidades suficientes para garantizar el acceso a nutricionistas clínicos, especialmente en áreas rurales. Es fundamental garantizar la disponibilidad, cobertura y calidad de estos servicios, incluyendo la nutrición como derecho fundamental asociado a la salud.

### **2.10. Promoción de actividad física**

El componente de actividad física es igualmente fundamental. Las tasas de sedentarismo han aumentado de forma alarmante en Colombia, particularmente entre mujeres y adolescentes (World Obesity Atlas, 2025). La infraestructura urbana, los horarios escolares, la violencia y la falta de cultura del movimiento son factores que han contribuido a este escenario.

Una legislación integral debe establecer medidas para asegurar al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada a vigorosa en todos los niveles del sistema educativo, facilitar infraestructura comunitaria para la recreación y promover políticas de movilidad activa en ciudades y municipios. Así mismo, es indispensable implementar programas diferenciados para población con discapacidad, personas mayores y comunidades rurales.

### **2.11. Reducción del estigma y barreras sociales**

Además de ser una condición médica, la obesidad está profundamente estigmatizada. Esta estigmatización no solo deteriora la salud mental de quienes la padecen, sino que además reduce el acceso a servicios de salud, educación y empleo, y genera una carga emocional que obstaculiza los esfuerzos de autocuidado (Baile *et al.*, 2020; World Obesity Federation, 2025).

Una política pública efectiva debe contener estrategias explícitas para combatir el estigma: campañas de comunicación inclusiva, formación del personal en lenguaje no discriminatorio, y promoción de una imagen corporal diversa. Asimismo, se deben incluir disposiciones para garantizar los derechos humanos de las personas con obesidad, en especial en entornos escolares, laborales y comunitarios.

### **2.12. Enfoque intersectorial y curso de vida**

La obesidad debe ser abordada como un fenómeno que atraviesa todo el ciclo de vida. Desde la etapa prenatal hasta la adultez mayor, existen ventanas críticas de intervención. La ley propuesta debe promover acciones preventivas y educativas desde la gestación, integrando a las madres gestantes, los servicios de primera infancia, el sistema educativo, y la atención geriátrica (OMS, 2016; Ministerio de Salud, 2023).

Así mismo, se requiere una articulación intersectorial real y operativa. Esto implica el compromiso activo de los sectores de salud, educación, agricultura, transporte, cultura, deporte, vivienda y comunicaciones. La creación de un

sistema nacional intersectorial para la prevención y atención de la obesidad permitiría alinear recursos, metas e indicadores.

#### Referencias:

- American Diabetes Association. (2024). Facilitating positive health behaviors and well-being to improve health outcomes: Standards of care in diabetes-2024. *Diabetes Care*, 47(Suppl. 1), S77–S110. <https://doi.org/10.2337/dc24-S005>
- Baile, J. I., González-Calderón, M. J., Palomo, R., & Rabito-Alcón, M. F. (2020). La intervención psicológica de la obesidad: desarrollo y perspectivas. *Revista Clínica Contemporánea*, 11, e3. <https://doi.org/10.5093/cc2020a1>
- Bischoff, S. C., et al. (2022). European guideline on obesity care in patients with gastrointestinal and liver diseases. *Clinical Nutrition*, 41, 2364–2405. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2022.07.003>
- Bischoff, S. C., et al. (2023). Practical guideline on obesity care in patients with gastrointestinal and liver diseases. *Clinical Nutrition*, 42, 987–1024. <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2023.03.021>
- Concejo de Bogotá. (2022). Preocupante panorama de sobrepeso y obesidad en Bogotá. <https://concejodebogota.gov.co/preocupante-panorama-de-sobrepeso-y-obesidad-en-bogota/concejo/2022-09-19/130043.php>
- Consultorsalud. (2024). 60 % de colombianos sufren sobrepeso u obesidad. <https://consultorsalud.com/60-colombianos-sufren-sobrepeso-obesidad/>
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF). (2015). *Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia - ENSIN 2015*. <https://www.icbf.gov.co/bienestar/nutricion/encuesta-nacional-situacion-nutricional>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Marco normativo y de política pública de la obesidad en Colombia*.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, & Universidad Nacional de Colombia. (2017). *Encuesta Nacional de Situación Nutricional - ENSIN 2015*. <https://www.medellincomovamos.org>
- Novotech. (2024). *Overview of the Global Obesity Clinical Trials Landscape*. <https://novotech-cro.com/faq/overview-obesity-global-clinical-trials-landscape>
- Organización Mundial de la Salud. (2014). *Plan de aplicación integral sobre nutrición materna, del lactante y del niño pequeño*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). *Informe sobre los sistemas alimentarios y la salud*. Ginebra: OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Obesity and overweight*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2024). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
- Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2024). *Más que una cuestión de peso*. <https://www.paho.org/es/noticias/7-3-2024-mas-que-cuestion-peso>
- Periódico UNAL. (2024). Aumenta en Colombia la malnutrición por exceso: una normalización de la obesidad. <https://periodico.unal.edu.co/articulos/aumenta-en-colombia-la-malnutricion-por-exceso-una-normalizacion-de-la-obesidad>
- Proyecto de Ley 253 de 2022 Cámara. “Por medio de la cual se expide la Ley General para el Manejo Integral del Sobrepeso y la Obesidad”. Congreso de la República de Colombia.
- Revista Pesquisa FAPESP. (2024). Ya hay más de 1.000 millones de personas con obesidad en el mundo. <https://revistapesquisa.fapesp.br/es/ya>
- World Obesity Federation. (2025). *World Obesity Atlas 2025*. <https://data.worldobesity.org/publications/?cat=23>

### III. FUNDAMENTOS NORMATIVOS

#### 3.1. Disposiciones Constitucionales

El **artículo 49** constitucional establece el derecho a la salud como un derecho fundamental, garantizando *a todas las personas el acceso a servicios de promoción, protección y recuperación de la salud*.

En el mismo sentido, el **artículo 366** superior, establece que son fines sociales del Estado *el bienestar general y el mejoramiento de la calidad de vida*. Por lo tanto, solucionar las necesidades de salud, educación, saneamiento ambiental y agua potable, es prioritario frente a otras asignaciones.

De forma más reciente, el **Acto Legislativo 01 de 2025** modificó el artículo 65 de la Constitución Política, consagrando el derecho humano a una alimentación adecuada, con enfoque intercultural y territorial. Esta modificación constitucional representa un avance significativo al establecer obligaciones explícitas para el Estado en la garantía progresiva del derecho a la alimentación, en todas sus dimensiones, incluida la prevención de la obesidad y otras formas de malnutrición.

### 3.2. Fundamentos legales

- **Ley 1355 de 2009.** Declaró la obesidad como una enfermedad crónica y prioritaria en salud pública.
- **Ley 2120 de 2021.** Adoptó medidas para fomentar entornos alimentarios saludables, a través de políticas que regulan la oferta de alimentos y promueven una alimentación equilibrada.
- **Ley 2294 de 2023.** Contiene el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, creó dos sistemas fundamentales: el Sistema Nacional de Seguimiento y Monitoreo de la Malnutrición, y el Sistema Nacional para la Garantía Progresiva del Derecho a la Alimentación. Ambos mecanismos permiten una mejor articulación institucional, monitoreo territorial y gestión de información para la toma de decisiones en política pública.
- **Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.** Incorpora un enfoque de determinación social de la salud, que vincula los entornos alimentarios, el acceso a espacios para la actividad física, la educación nutricional, los sistemas de información y los determinantes estructurales como la pobreza, la desigualdad y el modelo urbano.
- **Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria 2021-2030.** Refuerza la importancia de la nutrición en los primeros mil días de vida como estrategia fundamental de prevención de la obesidad infantil, destacando el rol de la lactancia materna exclusiva y de la alimentación complementaria adecuada.
- **Resolución número 3280 de 2018.** Establece lineamientos para la detección del riesgo de sobrepeso y obesidad a lo largo del curso de vida, desde la primera infancia hasta la adultez.
- **Resolución número 2465 de 2016.** Estandariza los criterios antropométricos para el diagnóstico de exceso de peso, asegurando una identificación oportuna y homogénea.

### IV. CONFLICTOS DE INTERÉS

De conformidad con lo establecido en el artículo 3° de la Ley 2003 de 2019, modificatorio del artículo 291 de la Ley 5ª de 1992, por medio del cual se les ordena a los autores de una iniciativa legislativa presentar en la exposición de motivos un acápite que describa los eventos que podrían generar un conflicto de interés de cara a su discusión y votación, me permito realizar las siguientes consideraciones:

Los elementos del régimen de conflicto de intereses desarrollados por la jurisprudencia del Consejo de Estado fueron recogidos por la Corte Constitucional en Sentencia C-302 de 2021 de la siguiente manera:

*(...) son, entonces varios los elementos que, de conformidad con la jurisprudencia del Consejo de Estado, caracterizan la institución del conflicto de intereses: i) es una excepción a la inmunidad de los congresistas (artículo 185 de la CP); ii) es un concepto jurídico indeterminado que, en principio, impide establecer reglas generales aplicables a todos los casos; iii) aquel surge cuando el congresista o sus parientes, en los grados señalados en la ley, tienen un interés particular, actual y directo en un asunto puesto a su consideración, el cual, por esta misma razón, es antagónico al interés general que debe buscar y preservar la investidura del cargo; y iv) si el congresista está inmerso en un conflicto de intereses, deberá declararse impedido, con el fin de cumplir con el mandato constitucional contenido en el artículo 182 de la Carta”<sup>1</sup>.*

Así mismo, es importante recordar los distintos tipos de beneficios que pueden configurar un conflicto de interés, dispuestos en el artículo 1° de la Ley 2003 de 2019, modificatorio del artículo 286 de la Ley 5ª de 1992:

- a) Beneficio particular: aquel que otorga un privilegio o genera ganancias o crea indemnizaciones económicas o elimina obligaciones a favor del congresista de las que no gozan el resto de los ciudadanos. Modifique normas que afecten investigaciones penales, disciplinarias, fiscales o administrativas a las que se encuentre formalmente vinculado.
- b) Beneficio actual: aquel que efectivamente se configura en las circunstancias presentes y existentes al momento en el que el congresista participa de la decisión.
- c) Beneficio directo: aquel que se produzca de forma específica respecto del congresista, de su cónyuge, compañero o compañera permanente, o parientes dentro del segundo grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil.

Adicionalmente a lo descrito, se debe resaltar que el interés ha de ser particular y no general, dado que si fuera el último caso los congresistas siempre se encontrarán en situación de conflicto, así lo describe el Consejo de Estado:

*“En tratándose de conflicto de intereses, el interés “particular” cobra relevancia, entonces, no porque el congresista pueda eventualmente beneficiarse de una ley expedida para la generalidad de la sociedad, sino porque dicho proyecto le significa al congresista un beneficio especial, no disponible para los colombianos que en abstracto se encuentren en las hipótesis de la ley, configurándose así una situación de desigualdad que ostensiblemente favorece al legislador.”<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Corte Constitucional. Sentencia C-302 del 9 de septiembre de 2021, M. S. Cristina Pardo Schlesinger.

<sup>2</sup> Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil. Sentencia del 21 de octubre de 2010, C.P. Augusto Hernández Becerra, radicado 11001-03-06-000-2010-00112-00(2042).

En virtud de lo anterior, se considera que la discusión y aprobación del presente no presentaría conflictos de interés en razón de beneficios particulares, actuales y/o directos a los Congresistas conforme a lo dispuesto en la norma dado que se trata de un Proyecto de ley con efectos jurídicos generales y abstractos por medio de la cual se pretenden medidas para la protección y conservación del río Caquetá.

No obstante, es importante aclarar que la descripción realizada en este acápite sobre la no configuración de conflictos a lo largo del trámite del presente Proyecto de ley, conforme a lo dispuesto en la Ley 5ª de 1992 y su modificación, no exime a los Congresistas de identificar causales de conflicto de interés.

**V. IMPACTO FISCAL**

Dando cumplimiento al artículo 7º de la Ley 819 de 2003, *Análisis del impacto fiscal de las normas*. Debemos señalar que, los gastos que se generen de la presente iniciativa legislativa se deben entender como incluidos en los presupuestos y en el Plan Operativo Anual de Inversión al cual haya lugar.

Así las cosas, posterior a la promulgación del presente proyecto de ley, el Gobierno nacional deberá promover y realizar acciones tendientes a su ejercicio y cumplimiento, lo anterior con observancia de la regla y el marco fiscales de mediano plazo.

De conformidad con lo anterior, resulta importante citar un pronunciamiento de la Corte Constitucional acerca del tema, el cual quedó plasmado en la Sentencia C-490 del año 2011, en la cual señala a renglón seguido.

**“El mandato de adecuación entre la justificación de los proyectos de ley y la planeación de la política económica, empero, no puede comprenderse como un requisito de trámite para la aprobación de las iniciativas legislativas, cuyo cumplimiento recaiga exclusivamente en el Congreso. Ello en tanto (i) el Congreso carece de las instancias de evaluación técnica para determinar el impacto fiscal de cada proyecto, la determinación de las fuentes adicionales de financiación y la compatibilidad con el marco fiscal de mediano plazo; y (ii) aceptar una interpretación de esta naturaleza constituiría una carga irrazonable para el Legislador y otorgaría un poder correlativo de veto al Ejecutivo, a través del Ministerio de Hacienda, respecto de la competencia del Congreso para hacer las leyes. Un poder de este carácter, que involucra una barrera en la función constitucional de producción normativa, se muestra incompatible con el balance entre los poderes públicos y el principio democrático”.** (Negritillas fuera de texto).

En el mismo sentido resulta importante citar el pronunciamiento de la Corte Constitucional en la Sentencia C-502/2007, en el cual se puntualizó que el impacto fiscal de las normas no puede convertirse en una barrera, para que las corporaciones públicas (Congreso, asambleas y concejos) ejerzan su función legislativa y normativa:

*“En la realidad, aceptar que las condiciones establecidas en el artículo 7º de la Ley 819 de 2003 constituyen un requisito de trámite que le incumbe cumplir única y exclusivamente al Congreso reduce desproporcionadamente la capacidad de iniciativa legislativa que reside en el Congreso de la República, con lo cual se vulnera el principio de separación de las Ramas del Poder Público, en la medida en que se lesiona seriamente la autonomía del Legislativo.*

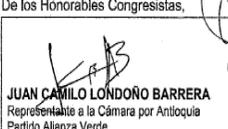
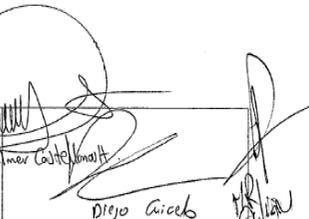
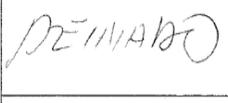
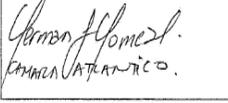
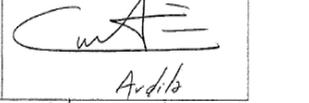
*Precisamente, los obstáculos casi insuperables que se generarían para la actividad legislativa del Congreso de la República conducirán a concederle una forma*

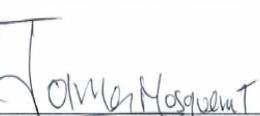
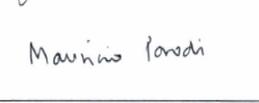
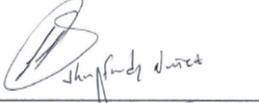
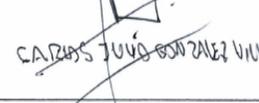
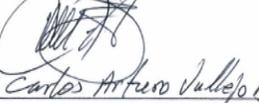
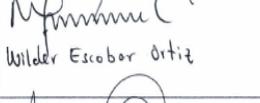
*de poder de veto al Ministerio de Hacienda sobre las iniciativas de ley en el Parlamento”.*

De conformidad con lo anterior, y como lo ha resaltado la Corte Constitucional, el análisis del impacto fiscal de las iniciativas parlamentarias que se presenten no puede ser una barrera para establecer disposiciones normativas que requieran gastos fiscales. Mencionando, además, que si bien compete a los congresistas y a ambas cámaras del Congreso de la República la inexorable responsabilidad de estimar y tomar en cuenta el esfuerzo fiscal que el proyecto bajo estudio puede ocasionarle al erario, es claro que es el Gobierno nacional a través del Ministerio de Hacienda, el que dispone de los elementos técnicos necesarios para valorar correctamente ese impacto, y a partir de ello, llegado el caso, demostrar a los miembros de la Rama Legislativa la inviabilidad financiera del proyecto de Ley que en su momento se estudie, en este caso el que nos ocupa.

Con base en lo expuesto anteriormente, pongo a disposición de los honorables Congresistas, la discusión y aprobación del presente proyecto de ley.

De los Honorables Congresistas,

 JUAN CAMILO LONDOÑO BARRERA Representante a la Cámara por Antioquia Partido Alianza Verde	 Diego Cuicab
 Martha L. Alfonso	 Ardi
 Opa Lucia Velazquez	 Opa Lucia Velazquez

 Tomas Mosquera	 Cristian Avendaño
 Mauricio Iovani	 Mauricio Iovani
 Amador Zabala	 Shaffidy Jureta
 Silvio Carracedillo	 CARLOS JUVIA BOTTO VIQUE
 Diogenes Quintana	 Carlos Arturo Vallejo
 Wilder Escobar Ortiz	 Wilder Escobar Ortiz
 Diana Parra	 Diana Parra
 John Perez	 John Perez

	Citrep #3 John Jairo Casullo
Hugo Arellano CASINARE	Olga Beatriz Sosa
Alvaro Estrella	Alejandro Vásquez Rep. C. Morca
Rafael y Gabriel E. Paredón D. Rep. C. Morca - Mito	Gerardo Yapas Cár
Alejandro	Boyaca
AGUSTÍN SOSA	Julio Roberto Salazar R
Dwaber.	Andrés F. R.
Julia Miranda	

	Fabian DIAZ PLATA
	José Hernández

CÁMARA DE REPRESENTANTES  
 DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA  
 Sesión del día 24 de Septiembre del año 2025  
 Se ha presentado en este despacho el  
 Proyecto de Ley Auto Legislativo  
367 Con su correspondiente  
 Informe, suscrito Por:  
HR. Juan Camilo Londoño y otros  
 SECRETARIO GENERAL

**CONTENIDO**

Gaceta número 1827 - Martes, 30 de septiembre de 2025

CÁMARA DE REPRESENTANTES

PROYECTOS DE LEY

	Págs.
Proyecto de Ley número 366 de 2025 Cámara, por medio del cual se declara patrimonio cultural inmaterial de la Nación el Festival de Acordeoneros y Compositores de Chinú, en el departamento de Córdoba, y se dictan otras disposiciones.....	1
Proyecto de Ley número 367 de 2025 Cámara, por medio de la cual se reconoce la obesidad y el sobrepeso como enfermedades crónicas y se establecen lineamientos para su prevención, diagnóstico temprano, manejo integral y seguimiento, y se dictan otras disposiciones.....	4