

Boletín legislativo & político



Nacional

2019

Boletín Legislativo y Político Nacional

Instituto Nacional de Cancerología E.S.E.

Iniciativas legislativas radicadas en el congreso de la república agosto-noviembre 2019.

Noviembre de 2019

María Isabel Calderón¹

1 Politóloga, Especialista en Gobierno y Gerencia pública

Tabla de Contenido

Introducción.....	4
1. Proyectos de ley relacionados con prevención de obesidad y alimentación saludable .	5
1.1. Proyecto de ley 167/19 en Cámara de Representantes [entornos alimentarios saludables]"	5
1.2. Proyecto de ley 139/19 en Cámara de Representantes [Manejo integral al sobrepeso y la obesidad]"	7
1.3. Proyecto de ley 168/19 en Cámara de Representantes [Entornos alimentarios saludables en colegios]"	10
1.4. Proyecto de ley 178/19 en Cámara de Representantes [Regula la comercialización de bebidas azucaradas]"	12
1.5. Proyecto de ley 171/19 en Cámara de Representantes [Nutrición]"	13
1.4. Análisis	15
2. Otros proyectos radicados: prevención de consumo de tabaco, prevención de cáncer de mama y prevención de exposición a emisiones contaminantes.	16
2.1. Proyecto de ley 166/19 en Cámara de Representantes [Desincentivar el consumo de tabaco]"	16
2.2. Proyecto de ley 109/19 en Cámara de Representantes [Incentiva el uso de vehículos eléctricos]"	23
2.3. Proyecto de ley 259/19 en Cámara de Representantes. [Atención al cáncer de mama]"	25
3. Seguimiento a proyectos radicados anteriormente	27
3.1. Cámara de Representantes	27
3.2. Senado de la República.....	27
3.3. Análisis reglamentario (Ley 5 de 1992)	28
4. Referencias Bibliográficas	32

Introducción

El presente boletín contiene un informe detallado sobre las iniciativas relacionadas con el control del cáncer que se han radicado en el Congreso de la República durante el periodo agosto-noviembre de 2019.

De los nueve proyectos radicados durante el periodo estudiado, seis están relacionados con prevención de obesidad y alimentación saludable. Los otros tres se relacionan con prevención del tabaquismo, cáncer de mama y emisiones contaminantes.

Se resumirá el articulado de cada proyecto para luego resaltar su relación con el control integral del cáncer.

1. Proyectos de ley relacionados con prevención de obesidad y alimentación saludable

1.1. Proyecto de ley 167/19 en Cámara de Representantes “Por medio de la cual se adoptan medidas para fomentar entornos alimentarios saludables y prevenir Enfermedades No Transmisibles y se adoptan otras disposiciones. “Entornos Alimentarios Saludables”. [Entornos Alimentarios Saludables]”

Fecha de radicación: 14 de agosto de 2019.

Publicado el 16 de agosto de 2019

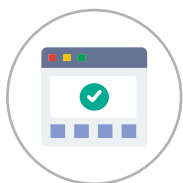
Autores	
• H.R Jorge Alberto Gómez Gallego (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.S Wilson Neber Arias Castillo (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.S Jesús Alberto Castilla Salazar (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.S Iván Cepeda Castro (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.S Alexander López Maya (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.R Inti Asprilla Reyes (Partido Alianza Verde) • H.S Juan Luis Castro (Partido Alianza Verde) • H.S Jorge Eduardo Londoño (Partido Verde) • H.S Angélica Lozano (Partido Alianza Verde) • H.S Luis Iván Marulanda (Partido Alianza Verde) • H.R Luvi Miranda Peña (Partido Alianza Verde) • H.R León Muñoz Lopera (Partido Alianza Verde) • H.R Juan Lozada Vargas (Partido Liberal Colombiano) • H.R Julián Peinado Ramírez (Partido Liberal Colombiano) • H.R Alfredo Deluque Zuleta (Partido de la U) • H.S John Rodríguez González (Colombia Justa Libres)	• H.S Sandra Ortiz Nova (Partido Alianza Verde) • H.R César Ortiz Zorro (Partido Alianza Verde) • H.S José Polo Narváez (Partido Alianza Verde) • H.R Mauricio Toro Orjuela (Partido Alianza Verde) • H.R Luis Albán Urbano (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.R Carlos Alberto Carreño Marín (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.R Jairo Cala Suarez (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.S Griselda Lobo Silva (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.R Omar Restrepo Correa (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.S Victoria Sandino Simanca (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.R José Correa López (Partido Liberal Colombiano) • H.R Harry González García (Partido Liberal Colombiano) • H.S Soledad Tamayo Tamayo (Partido Conservador) • H.R Jorge Benedetti Martelo (Partido Cambio Radical) • H.R Gloria Zorro Africano (Partido Cambio Radical) • H.R César Pachón Achury (Movimiento Alternativo Indígena Social) • H.S Jhon Murillo Benítez (Consejo Comunitario Ancestral de Comunidades Negras Playa Renaciente)

Objetivo:



Este proyecto de ley tiene como objeto la adopción de medidas que promuevan entornos alimentarios saludables, para garantizar el acceso a información clara, veraz, oportuna, visible, idónea y suficiente, sobre los productos comestibles y las bebidas que se ofrecen en el país, especialmente para niñas, niños y adolescentes, con el objetivo de prevenir la aparición de enfermedades no transmisibles relacionadas con los hábitos alimentarios inadecuado (1).

Articulado (2):



Dentro de su articulado se hace alusión a la comunicación para la prevención de las enfermedades no transmisibles, y enfatiza en que el Gobierno Nacional en cabeza del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y del Ministerio de Salud y Protección Social, diseñará herramientas pedagógicas tales como cartillas, páginas web y aplicaciones para dispositivos móviles entre otras, orientadas a mostrar los riesgos que tiene para la salud el consumo de comestibles ultraprocesados y cuáles medidas se pueden tomar para prevenir las enfermedades no transmisibles. Todas las instituciones educativas deberán hacer uso de dichas herramientas y en el marco de la semana de hábitos saludables se deberán realizar campañas de promoción del consumo de frutas, verduras y leguminosas (2).



De igual manera, el proyecto contempla que la Autoridad Nacional de Televisión (ANTV) destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la promoción de hábitos de vida saludable en la franja infantil y en el horario triple A.

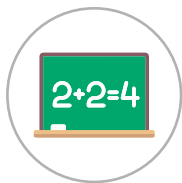


Esta iniciativa, también apuesta a la regulación de los productos comestibles o bebibles procesados y ultraprocesados, haciendo referencia a que los productores e importadores de estos, deberán declarar en el etiquetado la siguiente información:

- Si el producto tiene azúcar, azúcares libres, y demás edulcorantes, sodio, grasas saturadas, grasas trans y o grasas totales.
- La lista de ingredientes debe incluir todos los aditivos que cumplan o no función tecnológica en el producto.
- Se deberá declarar si sus ingredientes contienen organismos genéticamente modificados y especificar cuáles son estos ingredientes.
- La información del rótulo deberá estar en castellano y eventualmente en otro idioma. Los datos deben ser visibles y fáciles de leer.



También se refiere a la publicidad dirigida a niñas, niños y adolescentes de productos comestibles o bebibles de alto contenido calórico y/o bajo valor nutricional, agregando que está prohibida cuando sea presentada en momentos en donde el porcentaje de la audiencia esté sobre el 20%, cuando se haga utilización de juguetes, personajes, accesorios u otros elementos llamativos que atraigan la atención de la población infantil, cuando estén dentro de entidades educativas, bibliotecas públicas, instituciones de salud y escenarios públicos de recreación en donde frecuenten niñas, niños y adolescentes.



Se deberán crear en un plazo de seis meses posterior a la entrada en vigencia de la ley, entornos alimentarios saludables en instituciones educativas públicas y privadas de educación preescolar, básica primaria y educación media que deberán(2):

- Garantizar la oferta de alimentos saludables mínimamente procesados o sin procesar mediante la implementación de tiendas saludables.
- Realizar campañas informativas y estrategias pedagógicas que incentiven el consumo de alimentos saludables.
- Abstenerse de exhibir, promocionar, publicitar, distribuir o vender productos que contengan sellos de advertencia sanitaria y/o edulcorantes no calóricos.
- Abstenerse de recibir patrocinio por parte de productores de productos que contengan sellos de advertencia y/o tengan endulcorantes no calóricos.



Las secretarías de educación de las entidades territoriales deberán realizar las tareas de inspección, vigilancia y control sobre el cumplimiento de esas medidas. Las sanciones en caso de incumplir con lo estipulado en esta ley estarán a cargo del INVIMA.

1.2. Proyecto de ley 139/19 en Cámara de Representantes “Por medio del cual se expide la Ley General para el Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad. [Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad]”

Fecha de radicación: 13 de agosto de 2019.

Publicado 16 de agosto de 2019

Autora
Margarita María Restrepo Arango (Partido Centro Democrático)

Objeto:



El presente proyecto de ley tiene por objeto establecer los criterios legales para la actuación del Estado en todas las jurisdicciones descentralizadas en el territorio nacional, específicamente en la ejecución de políticas públicas en materia de manejo integral del sobrepeso y obesidad, en concordancia con las finalidades del derecho a la protección integral de la salud, el trabajo y la educación en todo el territorio nacional (3).

Articulado:

Dentro de su articulado, se nombran algunas directrices relacionadas con la prevención del sobrepeso y la obesidad como (4):



Corresponde al Ministerio de Educación en coordinación con el Ministerio de Salud, las autoridades educativas del país, el Colegio de Nutricionistas Dietistas del país, la Asociación Nacional de Facultades de Nutrición (Acofanud) y la Asociación Colombiana de Ciencia y Tecnología de Alimentos, la formulación de una política pública que diseñe la cátedra de nutrición obligatoria en los centros educativos públicos y privados. Dicha cátedra debe ir enfocada a la formación en aspectos básicos de una nutrición adecuada y hábitos alimentarios saludables.



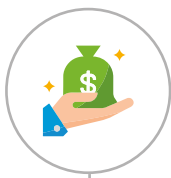
Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, las secretarías de salud departamentales y las direcciones locales de salud en coordinación con las autoridades educativas del país, el diseño de una política pública que contemple el establecimiento del sistema de vigilancia de la malnutrición por exceso (sobrepeso y la obesidad infantil) o de la malnutrición por déficit (bajo peso, baja talla).



Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, la formulación de una política pública para la regulación de la Información y el etiquetado de alimentos. El ideal es que la sociedad tenga un sistema de etiquetado nutricional tipo Cantidades Diarias Orientativas (CDO o GDA por sus siglas en inglés) como una guía diaria de alimentación.



Las autoridades nacionales, departamentales y municipales de la salud, en coordinación con las entidades con funciones de protección del trabajo, promoverán en los centros laborales programas de vigilancia del estado nutricional de sus empleados y planes de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional para una vida saludable, de acuerdo con las actividades de cada rama productiva.



Corresponde a las asambleas departamentales y concejos municipales reglamentar a través de ordenanzas y acuerdos las políticas públicas que garanticen la disponibilidad de recursos económicos para:

- Fomentar la actividad física habitual en el entorno escolar, familiar y comunitario, como promoción de un hábito de vida saludable.
- Diseñar políticas locales de información, comunicación y educación alimentaria y nutricional que propendan por la promoción de hábitos de alimentación saludable en el entorno escolar, familiar y comunitario.
- Establecer programas para lograr el autocuidado, tendientes a evitar el sobrepeso y la obesidad.
- Establecer mecanismos de vigilancia epidemiológica que permitan el mapeo de la situación de prevalencia e incidencia del sobrepeso y la obesidad en las localidades, que permitan el establecimiento de alertas tempranas y la focalización de recursos para la promoción de hábitos saludables y su prevención, atención y rehabilitación.



Será obligación de las secretarías de salud departamentales en coordinación con el Ministerio del Trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social la vigilancia y control de la implementación de intervenciones en materia de salud laboral.



En cuanto a la atención integral del sobrepeso y la obesidad, se añade que el sistema General de Seguridad Social en Salud proporcionará el tratamiento integral del sobrepeso y de la obesidad a quienes los padezcan, con base a un diagnóstico individualizado del paciente. La superintendencia Nacional de Salud se encargará, a través las secretarías departamentales de salud, del seguimiento, verificación y control para el cumplimiento por parte de las EPS, ARL y las IPS del tratamiento integral.



El Ministerio de Salud y Protección Social deberá desarrollar un Programa Nacional para el Manejo Integral de la Obesidad y el Sobrepeso, por medio del cual se fomenten la adopción de hábitos alimentarios y nutricionales, con especial atención en las niñas, niños y adolescentes.



La Superintendencia Nacional de Salud sancionará con multa de 1.000 a 15.000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, a las personas naturales o jurídicas que incumplan los acuerdos generados a través del Concejo con base en la presente ley.

1.3. Proyecto de ley 168/19 en Cámara de Representantes “Por la cual se adopta una estrategia para propiciar entornos Alimentarios saludables en las instituciones educativas de los Niveles de preescolar, básica y media. [Entornos alimentarios saludables en colegios]”

Fecha de radicación: 14 de agosto de 2019.

Publicada ponencia para primer debate el 7 de octubre de 2019.

Autores	
• H.S Aida Avella Esquivel (Coalición lista de la decencia) • H.S Alexander López Maya (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.R Alfredo Deluque Zuleta (Partido de la U) • H.R Carlos Alberto Carreño Marín (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.R César Ortiz Zorro (Partido Alianza Verde) • H.R César Pachón Achury (Movimiento Alternativo Indígena Social) • H.S Criselda Lobo Silva (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.R Edwing Díaz Plata (Coalición Alternativa Santandereana) • H.R Gloria Zorro Africano (Partido Cambio Radical) • H.S Gustavo Bolívar Moreno (Coalición lista de la decencia) • H.R Harry González García (Partido Liberal Colombiano) • H.R Inti Asprilla Reyes (Partido Alianza Verde) • H.S Iván Cepeda Castro (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.R Jairo Cala Suarez (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.S Jesús Alberto Castilla Salazar (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.S Jhon Murillo Benítez (Consejo Comunitario Ancestral de Comunidades Negras Playa Renaciente) • H.S John Rodríguez González (Colombia Justa Libres)	• H.S Jorge Eduardo Londoño (Partido Verde) • H.R José Correa López (Partido Liberal Colombiano) • H.S José Polo Narváez (Partido Alianza Verde) • H.R Juan Lozada Vargas (Partido Liberal Colombiano) • H.S Juan Luis Castro (Partido Alianza Verde) • H.R Julián Peinado Ramírez (Partido Liberal Colombiano) • H.R León Muñoz Lopera (Partido Alianza Verde) • H.R Luis Albán Urbano (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.S Luis Iván Marulanda (Partido Alianza Verde) • H.R Luvi Miranda Peña (Partido Alianza Verde) • H.R Mauricio Toro Orjuela (Partido Alianza Verde) • H.R Omar Restrepo Correa (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.R Salim Villamil Quessep (Partido Cambio Radical) • H.S Sandra Ortiz Nova (Partido Alianza Verde) • H.S Soledad Tamayo Tamayo (Partido Conservador) • H.S Victoria Sandino Simanca (Partido Fuerza Revolucionaria del Común)

Objeto:

El objeto de este proyecto es lograr que las instituciones educativas oficiales y no oficiales de los niveles de preescolar, básica y media, implementen estrategias que aseguren entornos alimentarios saludables en donde se ofrezca una alimentación balanceada y saludable a los niños, niñas y adolescentes que acceden al servicio público educativo (7).

Articulado (2):

- ✓ Las disposiciones contenidas en esta ley están dirigidas al Ministerio de Educación Nacional, a la Unidad Administrativa Especial de Alimentación Escolar, a los departamentos, distritos y municipios certificados en educación, y a todas las instituciones educativas oficiales y no oficiales de los niveles de preescolar, básica y media.
- ✓ Las instituciones educativas oficiales y no oficiales de los niveles de preescolar, básica deberán adoptar estrategias específicamente encaminadas a promover el consumo de alimentos saludables, así como a generar conciencia sobre la relación entre el consumo habitual de productos de paquete, bebidas azucaradas y comidas rápidas con la aparición de enfermedades no transmisibles. Dichas estrategias deberán comprender cuando menos los siguientes componentes:
 - Contenido transversal sobre la importancia de una dieta equilibrada.
 - Actividades en las que participe la comunidad educativa y se promueva el entendimiento acerca de factores de riesgo de las enfermedades no transmisibles.
 - Oferta de alimentos naturales en la tienda escolar y en los servicios de cafetería o restaurante escolar conforme se encuentran definidos en el Decreto 1075 de 2015, y oferta de alimentos saludables en el Programa de Alimentación Escolar (PAE).
- ✓ Las estrategias tendientes a propiciar ambientes escolares que ofrezcan alimentación balanceada y saludable deberán ser incorporadas en los Proyectos Educativos Institucionales (PEI) y en las actualizaciones que de los mismos se hagan, con el propósito de que la comunidad educativa las conozca y participe activamente en su continuo mejoramiento. Adicionalmente, los PEI deberán incorporar restricciones a la publicidad de bebidas azucaradas, productos de paquete, o comidas rápidas dentro de la institución educativa, o en las actividades que se promueva la institución educativa. Las Secretarías de Educación de los departamentos, distritos o municipios certificados en educación verificarán anualmente el cumplimiento de esta medida.
- ✓ Con el propósito de procurar el acceso de los niños, niñas y adolescentes a alimentos balanceados y saludables, las instituciones educativas de los niveles de preescolar, básica y media deberán asegurar que las tiendas escolares, así como en el servicio de restaurante escolar se ofrezcan en lo posible los siguientes productos:
 - Agua potable.
 - Frutas, enteras, picadas o en jugo.
 - Barras de cereal, frutos secos, derivados de cereales.
 - Lácteos y sus derivados que no contengan azúcares libres, siempre que la tienda garantice las condiciones de refrigeración apropiadas.
 - Preparaciones típicas.
- ✓ Las Secretarías de Educación de los departamentos, distritos y municipios ofrecerán la asistencia técnica que requieran las instituciones educativas públicas y privadas en la puesta en marcha de las estrategias de que trata la presente ley.

1.4. Proyecto de ley 178/19 en Cámara de Representantes “Por medio del cual se regula la comercialización de bebidas azucaradas en las instituciones educativas y centros educativos del territorio nacional y se dictas otras disposiciones. [Regula la comercialización de bebidas azucaradas]”

Fecha de radicación: 20 de agosto de 2019.

Publicado: 22 de agosto de 2019.

Autor
Harry Giovanni González García (Partido Liberal Colombiano)

Objeto:



El objetivo de esta iniciativa es regular la comercialización de bebidas azucaradas en las instituciones educativas y centros educativos de carácter público y privado, ubicados en el territorio nacional, considerando que estos establecimientos deben ser los encargados de promover y proveer una alimentación saludable a la población escolarizada, de modo que se facilite la incorporación de los menores a estilos de vida saludable, en pro de garantizar el derecho a la salud y a la vida de esta población (8).

Articulado (9):

- ✓ Las instituciones educativas y centros educativos ubicados en el territorio nacional no podrán ofertar ningún tipo de bebidas azucaradas, bebidas con porcentaje de fruta inferior al 50%, ni alimentos con alto contenido de grasas trans.
- ✓ Modifíquese la expresión Ministerio de la Protección Social, por Ministerio de Salud y Protección Social 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.
- ✓ El Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Educación y el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo verificarán el cumplimiento de lo dispuesto en la presente ley, con el ánimo de garantizar la promoción de hábitos saludables en las instituciones de educación preescolar, básica y media de carácter público y privado.

1.5. Proyecto de ley 171/19 en Cámara de Representantes “Por medio del cual se adoptan medidas de salud pública, se crean políticas de nutrición saludable y se dictan otras disposiciones. [Nutrición]”

Fecha de radicación: 15 de agosto de 2019.

Publicado: 16 de agosto de 2019.

Autores	
• H.S Aida Avella Esquivel (Coalición lista de la decencia) • H.S Alexander López Maya (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.R Carlos Alberto Carreño Marín (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.R César Ortiz Zorro (Partido Alianza Verde) • H.R César Pachón Achury (Movimiento Alternativo Indígena Social) • H.S Criselda Lobo Silva (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.R Edwing Díaz Plata (Coalición Alternativa Santandereana) • H.R Gloria Zorro Africano (Partido Cambio Radical) • H.S Gustavo Bolívar Moreno (Coalición lista de la decencia) • H.R Inti Asprilla Reyes (Partido Alianza Verde) • H.R Jairo Cala Suarez (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.S Jesús Alberto Castilla Salazar (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.S Jhon Murillo Benítez (Consejo Comunitario Ancestral de Comunidades Negras Playa Renaciente) • H.R Julián Peinado Ramírez (Partido Liberal Colombiano)	• H.R León Muñoz Lopera (Partido Alianza Verde) • H.R Luis Albán Urbano (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.S Luis Iván Marulanda (Partido Alianza Verde) • H.R Luvi Miranda Peña (Partido Alianza Verde) • H.R María José Pizarro (Coalición lista de la decencia) • H.R Mauricio Toro Orjuela (Partido Alianza Verde) • H.R Omar Restrepo Correa (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.S Sandra Ortiz Nova (Partido Alianza Verde) • H.S Victoria Sandino Simanca (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.S José Correa López (Partido Liberal Colombiano) • H.S José Polo Narváez (Partido Alianza Verde) • H.R Juan Lozada Vargas (Partido Liberal Colombiano) • H.S Juan Luis Castro (Partido Alianza Verde)

Objeto:



El objeto de la presente ley consiste en contribuir a la protección y garantía del derecho fundamental y autónomo a la salud, crear y promover políticas, estrategias, programas y lineamientos que impacten de forma positiva la salud pública de Colombia, así como obtener recursos para financiar el Sistema General de Seguridad Social en Salud (10).

Articulado (11):

- ✓ El Gobierno nacional adoptará todas las medidas necesarias para informar adecuadamente sobre los riesgos para la salud que representa el consumo de bebidas endulzadas y otros productos comestibles y bebibles ultraprocesados, con cantidad excesiva de sodio, azúcares libres, grasas saturadas y/o aditivos alimentarios potencialmente nocivos para la salud; adoptará también las medidas recomendadas a nivel internacional para prevenir el consumo dañino de comestibles y bebidas y así mismo, adoptará medidas para promover la producción y consumo de alimentos saludables.
- ✓ El Gobierno Nacional establecerá una política de impuestos saludables, para desincentivar el consumo de productos comestibles y bebibles ultraprocesados. El recaudo de estos impuestos estará destinado a la financiación de la política pública de control de Enfermedades No Transmisibles.
- ✓ La Autoridad Nacional de Televisión o quien haga sus veces destinará en forma gratuita y rotatoria espacios para la utilización por parte de las entidades públicas y Organizaciones No Gubernamentales, orientados a la emisión de mensajes de prevención del consumo de productos comestibles y bebibles ultraprocesados, en los horarios de alta sintonía en televisión por los medios ordinarios y canales por suscripción.
- ✓ Los supermercados y grandes superficies deberán discriminar y ubicar de manera separada los alimentos saludables de los productos comestibles y bebidas ultraprocesados, los cuales no podrán estar ubicados a la vista de los menores de edad sin la información preventiva necesaria.
- ✓ Las instituciones de Educación Superior Públicas y Privadas y el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) deberán realizar campañas pedagógicas sobre nutrición saludable al menos dos (2) veces al año.
- ✓ Las entidades públicas de orden nacional y territorial deberán capacitar y enseñar a sus trabajadores y contratistas que ejerzan una actividad personal en qué consiste una nutrición saludable. En caso de que cuenten con restaurantes, cafeterías, casinos o similares donde se brinde alimentación paga o gratuita, deberán diseñar e implementar menús y diferentes opciones de alimentación saludable, donde se discrimine el contenido nutricional ofrecido en cada caso.
- ✓ Las personas jurídicas que tengan vinculadas cinco (5) o más personas a su nómina deberán capacitar y enseñar a sus trabajadores en qué consiste una nutrición saludable.
- ✓ El Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio del Trabajo establecerán las acciones de salud preventivas que deben desarrollar las Entidades Prestadoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Salud y las Aseguradoras de Riesgos Laborales sobre la necesidad de tener una nutrición saludable.
- ✓ Corresponde a las Administradoras de Riesgos Profesionales desarrollar estrategias para brindar, permanentemente, información y educación a sus afiliados para garantizar ambientes laborales ciento por ciento (100%) saludables respecto de su alimentación y nutrición.
- ✓ Se prohíbe a toda persona natural o jurídica la fijación de vallas, pancartas, murales, afiches, carteles o similares móviles o fijos relacionados con la promoción de los productos comestibles y bebibles ultraprocesados, a menos de 150 metros de instituciones educativas y entidades de salud o similares.

1.4. Análisis

Luego del análisis de los presentes proyectos de ley, se destaca la similitud en el objetivo de cada uno de ellos, de modo que durante el periodo estudiado los congresistas le apostaron a la prevención de la obesidad por medio de estrategias educativas que promuevan los hábitos saludables en la población.

Este tema resulta relevante debido a las alarmantes cifras que ha presentado la Organización Mundial de la Salud (OMS) (12):

- En 2016, más de 1.900 millones de adultos de 18 o más años tenían sobrepeso, de los cuales, más de 650 millones eran obesos.
- En 2016, el 39% de los adultos de 18 o más años tenían sobrepeso.
- En 2016 alrededor del 13% de la población adulta mundial eran obesos.
- En 2016, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos.
- En 2016 había más de 340 millones de niños y adolescentes (de 5 a 19 años) con sobrepeso u obesidad.

En general, las estimaciones mundiales de la OMS concluyen con que entre 1975 y 2016, la prevalencia mundial de la obesidad se ha casi triplicado.

Para el caso colombiano, en la ENSIN 2015 se estima que uno de cada tres jóvenes y adultos tiene sobrepeso (37,7%), mientras que uno de cada cinco es obeso (18,7%). Teniendo en cuenta las anteriores cifras, el 56,4% de la población presenta exceso de peso, lo que significa un incremento de 5,2 puntos porcentuales con respecto al 2010 (13) ².

La obesidad es causante de enfermedades cardiovasculares (principalmente las cardiopatías y los accidentes cerebrovasculares), que fueron la principal causa de muertes en 2012, también es causante de diabetes, de trastornos del aparato locomotor y de algunos cánceres como el de endometrio, mama, ovarios, próstata, hígado, vesícula biliar, riñones y colon (12).



El sobrepeso y la obesidad a lo largo de la vida están determinados en gran medida por factores de riesgo modificables, como el consumo excesivo de alimentos y bebidas, y (en menor medida) la inactividad física, que son los principales impulsores de la epidemia de la obesidad. La carga de cáncer relacionada con la obesidad representa hasta el 9% de la carga de cáncer entre las mujeres en América del Norte, Europa y Medio Oriente (14). Dado lo anterior, la actividad física es esencial para que se mantenga un equilibrio entre la cantidad de calorías consumidas y el número de calorías usadas. Sin duda, cuando se gastan menos calorías de las que se consumen esto resulta en obesidad que los científicos han relacionado en forma convincente con mayores riesgos de 13 cánceres diferentes(14).

Con cifras las en aumento y como resultado, las distintas afectaciones a la salud, es preciso resaltar que la obesidad es prevenible, por tal razón, la OMS recomienda poner en práctica políticas y programas nacionales para promover una mayor conciencia y reducir la exposición a los factores de riesgo, de tal forma que se asegure, que las personas reciban la información y el apoyo que necesitan para adoptar estilos de vida saludables (15).

² Estos datos fueron presentados en 2015.

De igual manera, son fundamentales los entornos que permitan influir positivamente en las elecciones de las personas, y estos mismos deben ser creados y constituidos como la opción más sencilla (la más accesible, disponible y asequible) y más saludable en materia de alimentos y actividad física periódica. Esto, contribuiría en gran medida a prevenir el sobrepeso y la obesidad.

Por otro lado, también es preciso nombrar que individualmente las personas deben optar por, limitar la ingesta energética procedente de la cantidad de grasa total y de azúcares, aumentar el consumo de frutas y verduras, así como de legumbres, cereales integrales y frutos secos; y realizar una actividad física periódica (60 minutos diarios para los jóvenes y 150 minutos semanales para los adultos).

Sin embargo, la responsabilidad individual solo puede tener pleno efecto si las personas tienen acceso a un estilo de vida saludable. Por consiguiente, en el plano social, es importante ayudar a las personas a seguir las recomendaciones mencionadas, mediante la ejecución sostenida de políticas basadas en pruebas científicas que permitan que la actividad física periódica y las opciones alimentarias más saludables estén disponibles y fácilmente accesibles para todos, en particular para las personas más pobres (12). Desde este lineamiento, los proyectos de ley radicados durante este periodo responden positivamente a la prevención de la obesidad por medio de la promoción de entornos alimentarios saludables, impuestos a bebidas azucaradas y estrategias educativas relacionadas con alimentación saludable entre otros.

2. Otros proyectos radicados: prevención de consumo de tabaco, prevención de cáncer de mama y prevención de exposición a emisiones contaminantes.

2.1. Proyecto de ley 166/19 en Cámara de Representantes “Por el cual se crean medidas de prevención en salud pública en materia de tabaco y se dictan otras disposiciones. [Desincentivar el consumo de tabaco]”

Fecha de radicación: 14 de agosto de 2019.

Publicado el 16 de agosto de 2019.

Autores	
• H.S Aida Avella Esquivel (Coalición lista de la decencia) • H.S Alexander López Maya (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.R Carlos Alberto Carreño Marín (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.R César Ortiz Zorro (Partido Alianza Verde) • H.R León Muñoz Lopera (Partido Alianza Verde) • H.S John Rodríguez (Colombia Justa Libres) • H.S Jorge Londoño (Partido Alianza Verde) • H.R Feber Muñoz Cerón (Partido de la U) • H.S Sandra Ortiz Nova (Partido Alianza Verde)	• H.R Julián Peinado Ramírez (Partido Liberal Colombiano) • H.R Inti Asprilla Reyes (Partido Alianza Verde) • H.S Luis Iván Marulanda (Partido Alianza Verde) • H.R Luvi Miranda Peña (Partido Alianza Verde) • H.R María José Pizarro (Coalición lista de la decencia) • H.R Mauricio Toro Orjuela (Partido Alianza Verde) • H.S José Polo Narváez (Partido Alianza Verde) • H.S Juan Luis Castro (Partido Alianza Verde) • H.S Soledad Tamayo Tamayo (Partido Conservador) • H.R Harry González (Partido Liberal Colombiano)

• H.S Criselda Lobo Silva (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.R David Racero Mayorca (Coalición lista de la decencia) • H.S Gustavo Bolívar Moreno (Coalición lista de la decencia) • H.R Jairo Cala Suarez (Partido Fuerza Revolucionaria del Común)	• H.R Omar Restrepo Correa (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.S Victoria Sandino Simanca (Partido Fuerza Revolucionaria del Común) • H.S Wilson Arias Castillo (Partido Polo Democrático Alternativo) • H.R José Correa López (Partido Liberal Colombiano)
--	--

Objeto:



El objeto de la presente ley es reglamentar medidas necesarias para desincentivar el consumo de cigarrillos, tabaco elaborado, cigarrillos, tabacos, picadura de tabaco, rapé y chimú mediante medidas fiscales que, a su vez, contribuyan en el recaudo de recursos con la destinación desarrollada en las leyes aplicables a la materia (16).

Articulado (4):

Dentro del articulado del presente proyecto, se plantea la modificación del artículo 211 de la ley 223 de 1995 “por la cual se expiden normas sobre racionalización tributaria y se dictan otras disposiciones” (17).

Artículo actual de la ley	Propuesta de modificación
Artículo 211. Tarifas del componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado³. A partir del año 2017, las tarifas del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado serán las siguientes: 1. Para los cigarrillos, tabacos, cigarros y cigarrillos, \$1.400 en 2017 y \$2.100 en 2018 por cada cajetilla de veinte (20) unidades o proporcionalmente a su contenido. 2. La tarifa por cada gramo de picadura, rapé o chimú será de \$90 en 2017 y \$167 en 2018. Las anteriores tarifas se actualizarán anualmente, a partir del año 2019, en un porcentaje equivalente al del crecimiento del índice de precios al consumidor certificado por el DANE más cuatro puntos. La Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, certificará y publicará antes del 1ro de enero de cada año las tarifas actualizadas. PARÁGRAFO. Los ingresos adicionales recaudados por efecto del aumento de la tarifa del impuesto al consumo de cigarrillos serán destinados a financiar el aseguramiento en salud.	A partir de la expedición de la presente ley, las tarifas del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado serán las siguientes: 1. Para los cigarrillos, tabacos, cigarros, columnas de tabaco para calentar y cigarrillos, \$6.000 por cada cajetilla de veinte (20) unidades o proporcionalmente a su contenido. 2. La tarifa por cada gramo de picadura, rapé o chimú será de \$500 pesos. Las anteriores tarifas se actualizarán anualmente, a partir del año inmediatamente siguiente a la expedición de la presente ley, en un porcentaje equivalente al del crecimiento del índice de precios al consumidor certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) más cuatro puntos. La Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público certificará y publicará antes del 1ro de enero de cada año las tarifas actualizadas.

- ✓ Los ingresos adicionales recaudados por efecto del aumento de la tarifa del impuesto al consumo de cigarrillos serán destinados a financiar el aseguramiento en salud, así como fortalecer en materia de financiamiento el sistema de rastreo y localización de tabaco y alcohol liderado por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

3 Artículo modificado por el artículo 347 de la Ley 1819 de 2016.

- ✓ Dentro de las anteriores tarifas se encuentra incorporado el impuesto con destino al deporte creado por la Ley 30 de 1971, en un porcentaje del 16% del valor liquidado por concepto de impuesto al consumo.
- ✓ La tarifa del impuesto al consumo de cigarrillos especificada en este artículo aplica también para los Productos de Tabaco Calentado, Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN). El Ministerio de Hacienda y Crédito Público reglamentará la materia.
- ✓ Artículo 3°. Modifíquese el artículo 6° de la Ley 1393 de 2010, el cual quedará así (18):

Artículo actual de la ley	Propuesta de modificación
Componente ad valórem del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado. El impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado se adiciona con un componente ad valórem equivalente al 10% de la base gravable, que será el precio de venta al público efectivamente cobrado en los canales de distribución clasificados por el DANE como grandes almacenes e hipermercados minoristas, certificado por el DANE, según reglamentación del Gobierno nacional, actualizado en todos sus componentes en un porcentaje equivalente al del crecimiento del índice de precios al consumidor. Este componente ad valórem será liquidado y pagado por cada cajetilla de veinte (20) unidades o proporcionalmente a su contenido, por los responsables del impuesto en la respectiva declaración y se regirá por las normas del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado. Parágrafo 1. Para la picadura, rapé y chimú, el ad valórem del 10% se liquidará sobre el valor del impuesto al consumo específico de este producto, al que se refiere el artículo 211 de la Ley 223 de 1995. Parágrafo 2. El componente ad valórem también se causará en relación con los productos nacionales que ingresen al departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. Parágrafo 3. La participación del Distrito Capital del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado a que se refiere el artículo 212 de la Ley 223 de 1995, también será aplicable en relación con el componente ad valórem que se regula en este artículo. Parágrafo 4. La destinación de este componente ad valórem será la prevista en el artículo 7o de la Ley 1393 de 2010.	El impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado se adiciona con un componente ad valórem equivalente al 10% de la base gravable, que será el precio de venta al público efectivamente cobrado en los canales de distribución definidos por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE). Este componente ad valórem será liquidado y pagado por cada cajetilla de veinte (20) unidades por los responsables del impuesto en la respectiva declaración y se regirá por las normas del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado. Parágrafo 1. Para la picadura, rapé y chimú, el ad valórem del 10% se liquidará sobre el valor del impuesto al consumo específico de este producto, al que se refiere este artículo. Parágrafo 2. La participación del Distrito Capital del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado a que se refiere el artículo 212 de la Ley 223 de 1995, también será aplicable en relación con el componente ad valórem que se regula en este artículo. Parágrafo 3. La destinación de este componente ad valórem será la prevista en el artículo 7° de la Ley 1393 de 2010. Parágrafo 4. El componente ad valórem al que se refiere este artículo aplica también para los Productos de Tabaco Calentado, Sistemas Electrónicos de Administración de Nicotina (SEAN) y Sistemas Similares Sin Nicotina (SSSN).

Análisis:

La epidemia de tabaquismo es una de las mayores amenazas para la salud pública, de los 8 millones de personas que mueren al año, más de 7 millones son consumidores directos y alrededor de 1,2 millones son no fumadores expuestos al humo ajeno.

El 31 de mayo del presente año en el marco del Día Mundial sin Tabaco, la Organización Mundial de la salud enfatizó nuevamente en que más del 40% de las muertes relacionadas con el tabaco se deben a enfermedades pulmonares como el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas y la tuberculosis (19).

Pero aparte de los daños a la salud, el consumo de tabaco tiene un gran costo económico que incluye los elevados gastos sanitarios por tratar las enfermedades que causa y la pérdida de capital humano debido a su morbilidad. Esta epidemia también aumenta la pobreza, pues los hogares gastan en ella un dinero que podrían dedicar a necesidades básicas como la alimentación y la vivienda. Como si fuera poco, la fuerte dependencia que causa el consumo, dificulta que se puedan mitigar dichas afectaciones económicas (19).

La OMS ha sugerido muchas recomendaciones para mitigar el consumo de tabaco dentro de los países. De estas, resaltan la vigilancia del consumo de tabaco, que permite determinar la amplitud y las características de la epidemia de tabaquismo y es la mejor manera de adaptar las políticas para contrarrestarla; la ayuda para abandonar el tabaquismo por parte de los Estados; las advertencias sanitarias; la prohibición de la publicidad promoción y patrocinio del tabaco; y el aumento de los impuestos (19).

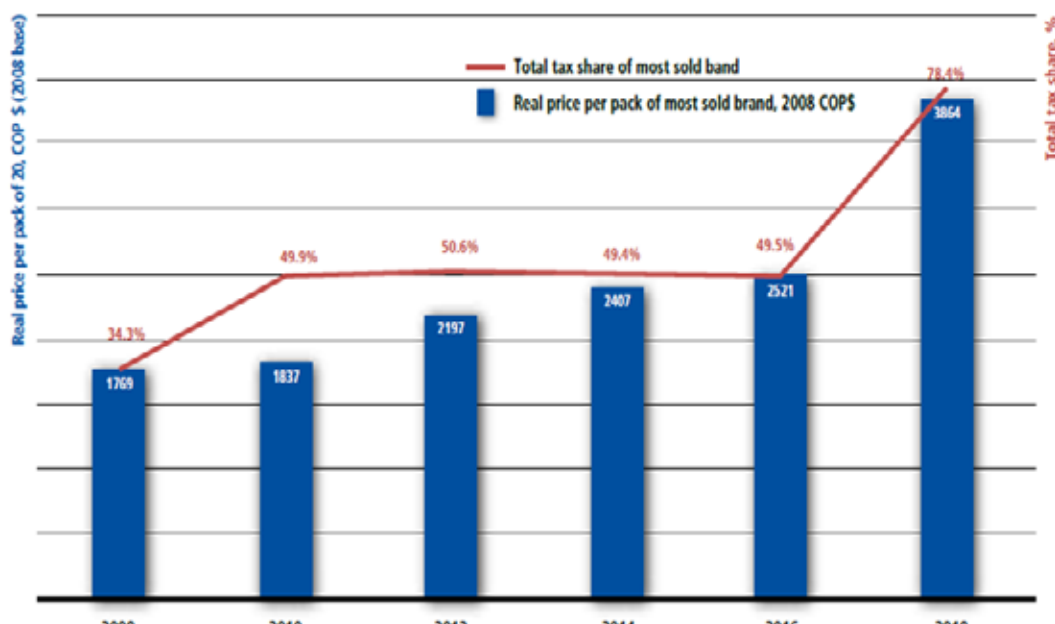
Particularmente en este proyecto de ley, se propone desincentivar el consumo de tabaco y productos relacionados, mediante medidas fiscales.

Los impuestos son tomados por la OMS como una medida eficaz para reducir el consumo de tabaco, son el medio más rentable para reducir el consumo, sobre todo entre los jóvenes y la población de bajos ingresos. Un 10% de aumento de esos gravámenes reduce el consumo de tabaco en aproximadamente un 4% en los países de ingresos altos y en cerca de un 5% en los países de ingresos medianos y bajos. A pesar de ello, raramente se establecen impuestos elevados al tabaco. Solo 38 países, que representan el 14% de la población mundial, tienen impuestos que superan el 75% del precio al por menor (19).



En Colombia, por medio de las modificaciones introducidas por el artículo 347 de la Ley 1819 de 2016 al artículo 211 de la Ley 223 de 1995, se estableció la tarifa del componente específico del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado. El aumento se dio en dos momentos, de \$700 a \$1.400 para 2017 y de \$1.400 a \$2.100 para 2018 por cada cajetilla de 20 unidades o proporcionalmente a su contenido. Esto quiere decir que se aprobó un aumento del impuesto al consumo del 100% sobre los cigarrillos y tabaco manufacturado, un aumento adicional del 50% en enero de 2018 y ajustes anuales que comenzaron en enero 2019 y que dejaron un aumento final de \$2.253. Vale la pena resaltar, que desde el 2016, se le han entregado al sector salud un total de 889.686 millones de pesos, y adicionalmente, estudios demuestran que el país tiene alrededor de 400.000 fumadores menos (20).

Figura 1: Evolución del precio real y de la cuota total de impuestos para un paquete de la marca de cigarrillos más vendidos en Colombia 2008–2018



Fuente: elaboración propia con datos de la OMS (21).

En el último informe de la OMS en donde se detalla el cumplimiento del Convenio Marco para el control del Tabaco, se destaca que Colombia se encuentra en la lista de los 10 países que han aumentado los impuestos a un nivel igual o superior al 75% desde el 2016. Incluso, se enfatiza en que el país tuvo el aumento más significativo, triplicando la cifra en dos años (21).

No obstante, los productos de tabaco se han vuelto cada vez más asequibles en países donde los ingresos y el poder adquisitivo crecen rápidamente. A pesar de que algunos de estos países aumentaron las tasas impositivas del tabaco, estas no han sido suficientes para compensar la inflación y el crecimiento de los ingresos, lo que provoca una degradación del valor y de la efectividad del impuesto para reducir el consumo. Dado lo anterior, es improbable que los aumentos de impuestos nominales que no hacen que los productos de tabaco sean menos asequibles reduzcan el consumo y fomenten el cese (21).

De acuerdo con la OMS el consumo de tabaco no se desalienta de manera efectiva si los productos se vuelven más asequibles con el tiempo. Cuando los aumentos de precios no siguen el ritmo de los aumentos en el ingreso per cápita, los productos de tabaco se vuelven más asequibles. La tendencia de la asequibilidad de los cigarrillos entre los años 2008 y 2018 en Colombia no se modificó, es decir a la fecha y a pesar del aumento en el precio los cigarrillos no se han vuelto menos asequibles con respecto al año 2008 (21)

De acuerdo con la OMS el consumo de tabaco no se desalienta de manera efectiva si los productos se vuelven más asequibles con el tiempo. Cuando los aumentos de precios no siguen el ritmo de los aumentos en el ingreso per cápita, los productos de tabaco se vuelven más asequibles. La tendencia de la asequibilidad de los cigarrillos entre los años 2008 y 2018 en Colombia no se modificó, es decir a la fecha y a pesar del aumento en el precio los cigarrillos no se han vuelto menos asequibles

con respecto al año 2008. Ante este horizonte Colombia debe controlar las tasas y precios de los impuestos al tabaco en relación con el ingreso per cápita y aumentar significativamente las tasas de impuestos a intervalos regulares según sea necesario para garantizar que los productos de tabaco sean menos asequible (21).

Dado lo anterior, a pesar del aumento de los impuestos dado en el país en los últimos años, el precio de los cigarrillos sigue siendo bajo, es por ello que este nuevo proyecto de ley busca que el aumento del impuesto sea de \$2.253 a \$6.000 y así lograr que los productos de tabaco sean menos asequibles se nivele con los demás países vecinos. Esta propuesta de aumento resulta beneficiosa para desincentivar el consumo de tabaco, pues los cigarrillos continúan siendo muy fáciles de adquirir, por lo anterior, se espera que sea aprobada en el Congreso de la República.

2.2. Proyecto de ley 109/19 en Cámara de Representantes “Por medio del cual se incentiva el uso de vehículos eléctricos como medida para mejorar la calidad del aire y se dictan otras disposiciones. [Incentiva el uso de vehículos eléctricos]”

Fecha de radicación: 31 de julio de 2019.

Publicado el 02 de agosto de 2019.

Autor
Gustavo Bolívar

Objeto:



El presente Proyecto de Ley tiene por objeto incentivar el uso de vehículos eléctricos con el propósito de reducir las emisiones de gases vehiculares contaminantes (22).

Articulado (23):



Dentro del articulado se plantea la exención del IVA, haciendo referencia a que los vehículos eléctricos estarán exentos de dicho impuesto, así como todos los insumos y materiales necesarios para el cambio de los motores de vehículos combustibles a eléctricos.

Se debe literal d) al artículo 141 de la Ley 488 de 1998 a los vehículos eléctricos.

Artículo actual de la ley

VEHICULOS GRAVADOS. Están gravados con el impuesto los vehículos automotores nuevos, usados y los que se internen temporalmente al territorio nacional, salvo los siguientes:

- a) Las bicicletas, motonetas, y motocicletas con motor hasta de 125 c.c. de cilindrada.
- b) Los tractores para trabajo agrícola, trilladoras y demás maquinaria agrícola.
- c) Los tractores sobre oruga, cargadores, mototrillas, compactadoras, motoniveladoras y maquinaria similar de construcción de vías públicas.
- d) Vehículos y maquinaria de uso industrial que por sus características no estén destinados a transitar por las vías de uso público o privadas abiertas al público.
- e) Los vehículos de transporte público de pasajeros y de carga.

- ✓ Los vehículos eléctricos también tendrán exención de declaración de renta, exención de pago de peajes y exención de pago de matrícula.
- ✓ La tarifa del servicio público de energía eléctrica para los hogares en los que se cuente al menos con un vehículo eléctrico tendrá un descuento del 10%, en su facturación mensual.
- ✓ Los espacios públicos o privados que oferten al público plazas de parqueo destinarán un 5% del total de cupos de estacionamiento para el uso preferencial de los vehículos eléctricos.
- ✓ Los vehículos eléctricos se identificarán con un logo-símbolo para acceder a los beneficios, para esto el Ministerio de Medio Ambiente reglamentará su aplicación en un plazo no mayor a seis (6) meses posteriores a la promulgación de la presente ley.
- ✓ Los vehículos combustibles que opten por el cambio de motor a eléctrico tendrán los mismos beneficios que un carro eléctrico de origen.
- ✓ Los Centros de Diagnóstico Automotor reconocidos por el Ministerio de Transporte, serán las entidades encargadas de certificar la circulación de los vehículos que se sometan al cambio de motor combustible a eléctrico.

Análisis:

Aunque el articulado del presente proyecto no resalta los daños a la salud relacionados con la calidad del aire, es importante destacar que la contaminación del aire representa un importante riesgo. La OMS, afirma que mediante la disminución de los niveles de contaminación del aire, los países pueden reducir la carga de morbilidad derivada de accidentes cerebrovasculares, cánceres de pulmón y neumopatías crónicas y agudas, entre ellas el asma. Cuanto más bajos sean los niveles de contaminación, mejor será la salud cardiovascular y respiratoria de la población, tanto a largo como a corto plazo (24).

Es precisamente por este argumento que, al plantearse reducir las emisiones de gases vehiculares contaminantes, esta iniciativa resulta de gran importancia.

Según estimaciones de 2016, la contaminación atmosférica en las ciudades y zonas rurales de todo el mundo provoca cada año 4,2 millones de defunciones prematuras (24).

En Colombia se estima que la contaminación atmosférica genera alrededor de 5.000 muertes prematuras al año, y costos por morbilidad y mortalidad de más de 5,7 billones de pesos (25), aunque en algunos lugares cobra aún más relevancia. Al respecto, el Instituto de Hidrología, Meteorología y Estudios Ambientales (IDEAM) destaca que Medellín y Bogotá son las ciudades que tienen la peor calidad de aire(26); en Medellín recientemente se han decretado varias alertas por la mala calidad del aire, lo cual ha obligado a las autoridades locales a restringir el uso de vehículos de uso particular(27), mientras que Bogotá también se ha declarado en alerta aunque las medidas han estado dirigidas a informar a la ciudadanía sobre los riesgos asociados a la mala calidad del aire. De hecho, en Bogotá este tema ha cobrado tanta relevancia que es tenido en cuenta para solicitar a la Alcaldía Mayor de Bogotá la incorporación de tecnologías más limpias en los nuevos buses que Transmilenio incorporará a su flota, de modo que estos funcionen con las mejores tecnologías diésel, gas o energía eléctrica (28).

Frente a esta situación, resalta la necesidad de políticas de apoyo a medios de transporte menos contaminantes, algunas de estas son:

- Adopción de métodos limpios de generación de electricidad.
- Priorización del transporte urbano rápido, las sendas peatonales y de bicicletas en las ciudades.
- utilización de vehículos pesados de motor diésel más limpios, y de vehículos y combustibles de bajas emisiones, especialmente combustibles con bajo contenido de azufre.

Por representar una de estas políticas, se espera que el presente proyecto tenga un buen curso en el Congreso de la República.

2.2. Proyecto de ley 259/19 en Cámara de Representantes. “Por medio de la cual se establecen medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del cáncer de mama y se dictan otras disposiciones. [Atención al cáncer de mama]”

Fecha de radicación: 1 de octubre de 2019.

Publicado el 10 de octubre de 2019.

Autores	
H.R Oscar Villamizar (Centro Democrático)	H.R Jairo Cristancho (Centro Democrático)
H.R Yenica Acosta (Centro Democrático)	H.R Juan Daza Iguarán (Centro Democrático)
H.R John Bermúdez (Centro Democrático)	H.R Esteban Quintero Cardona (Centro Democrático)
H.R Enrique Cabrales (Centro Democrático)	H.R Juan Vélez Trujillo (Centro Democrático)
H.R José Carreño (Centro Democrático)	

Objeto:

La presente ley tiene por objeto establecer medidas eficaces, tempranas y oportunas en materia de prevención, detección temprana, tratamiento integral, rehabilitación y cuidado paliativo del cáncer de mama en Colombia. De igual modo garantizar el derecho de las mujeres y hombres a acceder oportunamente a tecnologías médicas pertinentes y medicamentos óptimos dentro de los tiempos establecidos en el tratamiento de esta patología, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y dentro del Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE) o aquellos incorporados por la Política Pública de Atención Integral en Salud (PAIS), estableciendo las obligaciones de los diferentes actores del sistema para mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad tumoral maligna de la mama (29).

Articulado (30):

- ✓ Impleméntese el programa nacional de detección temprana del cáncer de mama a cargo de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción, las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada y los entes territoriales, el cual será de carácter obligatorio. El programa incluirá por lo menos las siguientes medidas:
 - Examen clínico de la mamá como método estandarizado por médicos debidamente entrenados y certificados para tal fin, a partir de los 30 años de edad y por lo menos una vez al año.
 - A todas las mujeres en Colombia al cumplir 40 años, se les realizará como prueba de tamizaje una mamografía. El intervalo de realización será cada dos años hasta cumplir los 50 años y, a partir de esta edad, la mamografía será anual hasta cumplir 70 años.
 - Será obligación de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción y de los Entes Territoriales a través de sus programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad enviar al domicilio de sus afiliadas y/o por mensaje de texto electrónico una orden de mamografía, al cumplir estas los 40 años de edad, para ser realizada en una IPS que haga parte de su red de servicios y que sea la más cercana al lugar de residencia de la usuaria, con base en el resultado de la misma el médico tratante definirá la necesidad adicional o no de una ecografía mamaria.
 - Se realizarán jornadas masivas de tamizaje con mamografía en las regiones donde no hay acceso a esta tecnología, mediante unidades móviles debidamente habilitadas, por lo menos una vez al año
 - Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), los regímenes de excepción y los entes territoriales crearán o implementarán un servicio especial para la atención y el seguimiento de las pacientes, bajo la responsabilidad de médicos generales entrenados o médicos especialistas en medicina familiar, con el objetivo de garantizar el cumplimiento de todo el proceso de prevención, diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos, de manera que este sea integral e integrado.
 - Se realizarán estudios genéticos (BRCA1, BRCA2 o panel multigénico) a las pacientes que cumplan criterios clínicos determinados por sus especialistas u oncogenetistas. Se debe garantizar en estos grupos de pacientes de alto riesgo, los tamizajes pertinentes y procedimientos reductores de riesgo según la mutación detectada.
 - Se garantizará un sistema unificado y actualizado de registro, notificación y consolidación de la información sobre la prevención, morbilidad, mortalidad, pruebas diagnósticas, esquemas de tratamiento y aspectos financieros de la atención y segui-

- miento a pacientes con cáncer de mama, a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social como ente rector del sistema general de seguridad social en salud.
- Se implementarán programas de educación que tendrán como objetivo generar conciencia y sensibilizar a la comunidad en general de la importancia del cuidado de las mamas y de la consulta oportuna al médico.
- ✓ El Gobierno nacional a través del Ministerio de Salud, el Organismo Nacional de Acreditación y los entes territoriales certificarán y habilitarán los equipos de mamografía utilizados en los programas de tamizaje para que cumplan los requisitos mínimos con el fin de garantizar un diagnóstico certero, además que los profesionales que los realicen tengan el entrenamiento o reentrenamiento adecuado, y velarán por que en las regiones apartadas del país se disponga de este tipo de tecnologías.
 - ✓ Todos los actores involucrados en la detección, confirmación diagnóstica y tratamiento del cáncer, independientemente de la modalidad tienen la responsabilidad de garantizar la atención oportuna, sin demoras ni barreras de acceso a las y los pacientes.
 - ✓ Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), las ESE, los regímenes de excepción y los Entes Territoriales garantizarán:
 - La oportunidad de la atención general (tiempo entre la consulta por presencia de síntomas asociados al cáncer de mama hasta el primer tratamiento) no será mayor a los 45 días calendario.
 - En caso de que el reporte de biopsia (informe histopatológico) sea positivo para malignidad se procederá en un plazo máximo de una semana a la realización de las pruebas de inmunohistoquímica (receptores de estrógeno y progesterona; receptor del factor de crecimiento epidérmico humano 2-HER2- y Ki67).
 - El tratamiento será integral, secuencial e ininterrumpido, cumpliendo a cabalidad los esquemas prescritos por el médico o grupo de médicos tratantes.
 - Si se requiere tratamiento por más de una especialidad (cirugía, oncología o radioterapia), el intervalo entre la finalización de uno y el inicio del otro no podrá ser mayor a 30 días calendario.
 - Los tratamientos de rehabilitación y cuidados paliativos que sean necesarios serán garantizados de manera oportuna por la EAPB a través de su red de servicios de manera integral.
 - Las pacientes serán informadas de la posibilidad de acceder a cirugías reconstructivas de la mama ya incluidas en el Plan de Beneficios en Salud.
 - El ente territorial debe garantizar que el paciente con diagnóstico de cáncer de mama, ingrese a la Ruta de Atención Integral diseñada previamente.
 - Las guías y protocolos de atención en salud se adecuarán y unificarán siguiendo los lineamientos definidos por las sociedades científicas involucradas y el Instituto Nacional de Cancerología
 - ✓ Finalmente, el proyecto establece la creación de la Red Integral de Servicios Oncológicos para el tratamiento oportuno del cáncer de mama con la finalidad de eliminar las barreras de acceso a los pacientes, simplificar los trámites administrativos para los pacientes y sus familias, garantizar el acceso a todos los servicios que requiere el paciente, garantizar los servicios sociales complementarios en salud y desconcentrar los servicios oncológicos del país en donde sea necesario para que haya cobertura y acceso de calidad en todo el territorio nacional al diagnóstico oportuno y la atención integral.

Análisis:

El “control del cáncer” se define como aquel conjunto de actividades que de forma organizada se orientan a disminuir la carga de esta enfermedad en Colombia, mediante la reducción del riesgo para desarrollar los diferentes tipos de cáncer, la reducción del número de personas que mueren por esta causa y el incremento en la calidad de vida para quienes tienen la enfermedad (31). Tomando como base esta definición y relacionándola con el objeto del proyecto aquí en mención *“establecer medidas para la prevención, diagnóstico, tratamiento oportuno, rehabilitación, y cuidados paliativos del Cáncer de Mama”*, es claro, que esta iniciativa aporta en gran medida a controlar el cáncer de mama en Colombia.

La incidencia de cáncer de mama está aumentando en el mundo en desarrollo debido a la mayor esperanza de vida, el aumento de la urbanización y la adopción de modos de vida occidentales (32).

En Colombia, de acuerdo con las estimaciones estadísticas de Globocan en el año 2018 el cáncer de mama ocupó el primer lugar en número de casos nuevos y de muertes por esta causa entre todos los cánceres, observándose 13.380 casos nuevos y 3.702 muertes para el mismo año (33). country and the human development index. The 5-year global cancer prevalence is estimated to be 28.8 million in 2008. Close to half of the prevalence burden is in areas of very high human development that comprise only one-sixth of the world's population. Breast cancer continues to be the most prevalent cancer in the vast majority of countries globally; cervix cancer is the most prevalent cancer in much of Sub-Saharan Africa and Southern Asia and prostate cancer dominates in North America, Oceania and Northern and Western Europe. Stomach cancer is the most prevalent cancer in Eastern Asia (including China).

Estas cifras sin duda generan la necesidad de reforzar las políticas actuales de prevención de cáncer de mama, y en este Contexto, la OMS resalta que la detección precoz con vistas a mejorar el pronóstico y la supervivencia de esos casos sigue siendo la piedra angular del control de esta enfermedad (32). Asimismo, la mamografía es el único método de cribado que se ha revelado eficaz. Si su cobertura supera el 70%, esta forma de cribado puede reducir la mortalidad por cáncer de mama en un 20%-30% en las mujeres de más de 50 años (32).

Aunque en la actualidad existe un marco normativo que contempla una Ruta de Atención Integral (RIA) para cáncer de mama, el hecho de que se radiquen este tipo de proyectos contribuye al refuerzo de las políticas ya existentes, sobre todo a la mejora de métodos utilizados para detección precoz de la enfermedad.

El Instituto Nacional de Cancerología está revisando la pertinencia de disminuir la edad de tamización a 40 años, pues la evidencia científica no da fundamentación para esta decisión.

3. Seguimiento a proyectos radicados anteriormente

3.1 Cámara de Representantes

Número del proyecto	Nombre del proyecto	Estado actual
027/2018 "Prestación de servicios de salud oncopediátrica"	Por medio de la cual se establecen medidas para garantizar la prestación de los servicios de salud oncopediátrica y se declara urgencia médica la atención integral a los menores con cáncer y se dictan otras disposiciones (Ley Jacobo).	Aprobado tercer debate el 11 de noviembre de 2019.
004/2019 "Consumo de sustancias alcohólicas y/o psicoactivas en lugares públicos"	Por medio de la cual se prohíbe el porte y consumo de sustancias alcohólicas y alucinógenas o prohibidas, en lugares públicos educativos y recreativos, donde se encuentren presentes menores de edad.	Publicada ponencia primer debate el 7 de octubre de 2019
057/2019 "Cigarrillo electrónico"	Por medio del cual se regula el uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina, sin nicotina y se dictan otras disposiciones	Publicada ponencia primer Debate el 10 de agosto de 2019.

3.2 Senado de la República

102/18 "Ambiente libre de plomo"	Por medio de la cual se establecen disposiciones para garantizar el derecho de las personas a desarrollarse física e intelectualmente en un ambiente libre de plomo, se fijan límites para el contenido de plomo en productos comercializados en el país y se dictan otras disposiciones	Publicada ponencia para tercer debate el 24 de octubre De 2019
174/18 "Antivapeadores"	Por el cual se modifica la ley 1335 de 2009 (ley antitabaco de Colombia).	Aprobado segundo debate El 26 de agosto de 2019

47/2019 “Prohíbe el glifosato en erradicación”]	Por el cual se prohíbe el uso del glifosato y sus derivados en la implementación de la política nacional de drogas y se dictan otras disposiciones	Publicada Ponencia Primer Debate el 16 de octubre de 2019
--	--	---

3.3. Análisis reglamentario (Ley 5 de 1992)

Evolución positiva

Evolución retrasada

Evolución negativa

Cámara de Representantes			
Primera legislatura		Segunda legislatura	
Primer periodo	Segundo periodo	Primer periodo	Segundo periodo
Inicio legislatura 20/07/2018 – 16/12/2018 Proyecto de ley 027/2018 “Prestación de servicios de salud oncopediátrica” Radicado el 20 de julio del 2018 Aprobado en primer debate el 14 de noviembre de 2018	Fin legislatura 16/03/2019 – 20/06/2019 Aprobado en segundo debate el 2 de abril de 2019	Inicio legislatura 20/07/2019 – 16/12/2019 Aprobado tercer debate el 11 de noviembre de 2019.	Fin legislatura 16/03/2020 – 20/06/2020
		Proyecto de ley 004/2019 “Consumo de sustancias alcohólicas y/o psicoactivas en lugares públicos. Radicado el 20 de julio de 2019. Publicada ponencia primer debate el 7 de octubre de 2019	

		Proyecto de ley 057/2019 “Cigarrillo electrónico” Radicado el 23 de julio de 2019 Publicada ponencia primer debate el 10 de septiembre de 2019	
--	--	---	--

Senado de la República			
Primera legislatura		Segunda legislatura	
Primer periodo	Segundo periodo	Primer periodo	Segundo periodo
Inicio legislatura 20/07/2018 – 16/12/2018 Proyecto de Ley 102/2018 “Ambiente libre de plomo” Radicado el 22 de agosto de 2018	Fin legislatura 16/03/2019 – 20/06/2019 Aprobado en primer debate el 7 de mayo de 2019	Inicio legislatura 20/07/2019 – 16/12/2019 Aprobado en segundo debate el 31 de julio de 2019.	Fin legislatura 16/03/2020 – 20/06/2020
Proyecto de Ley 174/2018 “Antivapeadores” Radicado el 5 de octubre de 2018	Aprobado en primer debate el 5 de mayo de 2019	Aprobado en segundo debate el 26 de agosto de 2019	
		Proyecto de ley 47/2019 “Prohíbe el glifosato en erradicación” Radicado el 24 de julio de 2019 Publicada ponencia para primer debate el 16 de octubre de 2019	

La ley 5 de 1992 establece que (34):

- “Los proyectos de ley que no fueron aprobados en primer debate en la legislatura en la que fueron radicados serán archivados”. Es decir, si un proyecto de ley fue radicado el 20 de julio de 2018 y hasta el 20 de junio de 2019 no cumplió su primer debate, queda archivado por tránsito de legislatura.

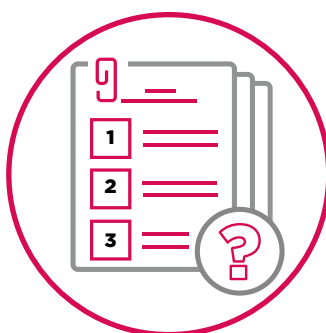
- “Ningún proyecto será considerado en más de dos legislaturas”.

Con los anteriores planeamientos, se monitorea el avance de los proyectos en el Congreso de la República.

El proyecto de ley de prestación de servicios de salud oncopediátrica, tiene hasta el 6 de julio de 2020 para ser sancionado como Ley de la República. Ha sido aprobado en tres debates y le queda faltando uno. Su evolución ha sido muy positiva, pues le restan 7 meses para el debate faltante.

Los proyectos de regulación de consumo de sustancias alcohólicas y/o psicoactivas, de regulación de cigarrillo electrónico y de prohibición de glifosato, se catalogan con una evolución retrasada. Fueron radicados en esta segunda legislatura y le resta otra para cumplir con sus cuatro debates, pero tal como lo estipula la ley, si no son aprobados en primer debate en la legislatura en la que fueron radicados, se archivan. Estos tres proyectos llevan cinco meses con ponencia publicada, fueron radicados en julio del presente año, para evitar ser archivados, es necesario que su primer debate se realice antes del 20 de junio de 2020.

Finalmente, también se cataloga como retrasado el proyecto de ley 174/19 cuyo objetivo es la regulación de vapeadores, pues aún le restan dos debates y estos se deben cumplir antes del 20 de junio del próximo año. Esta clasificación también se realiza debido a que existe otro proyecto cuyo objeto es muy similar, el 057/19 de Cámara. Aunque el sector salud ha manifestado su apoyo al primero, los líderes del 057 están uniendo esfuerzos para que figure en la agenda.



Queremos conocer su opinión sobre este boletín legislativo y político publicado por el **Instituto Nacional de Cancerología**

Por favor indique sus respuestas en la siguiente encuesta:

<https://bit.ly/2LYyhyo>



4. Referencias Bibliográficas

1. Congreso Visible. Entornos Alimentarios Saludables. Proyectos de Ley. 2019.
2. Congreso de la República. Gaceta del Congreso 760 de 2019. Bogotá; 2019.
3. Congreso Visible. Manejo Integral al Sobrepeso y la Obesidad. Proyectos de Ley. 2019.
4. Congreso de la República. Gaceta del Congreso 755 de 2019.. Bogotá; 2019.
5. Congreso Visible. Cátedra para una vida saludable. Proyectos de Ley. 2019.
6. Congreso de la República. Gaceta del Congreso 735 de 2019.. Bogotá; 2019.
7. Congreso Visible. Entornos alimentarios saludables en colegios. Proyectos de Ley. 2019.
8. Congreso Visible. Regula la comercialización de bebidas azucaradas. Proyectos de Ley. 2019.
9. Congreso de la República. Gaceta del Congreso 770. Bogotá; 2019.
10. Congreso Visible. Nutrición. Proyectos de Ley. 2019.
11. Congreso de la República. Gaceta del congreso 761. Bogotá; 2019.
12. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso. Datos y Cifras. 2018.
13. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. ENSIN: Encuesta Nacional de Situación Nutricional. Bogotá; 2015.
14. Lauby-Secretan B, Scoccianti C, Loomis D, Grosse Y, Bianchini F, Straif K. Body fatness and cancer—viewpoint of the IARC Working Group. N Engl J Med. 2016;375(8):794–8.
15. Organización Mundial de la Salud. Cáncer. Prevención del cáncer.
16. Congreso Visible. Desincentivar el consumo de tabaco. Proyectos de Ley. 2019.
17. Congreso de la República. Ley 223 de 1995. 223 Colombia; 1995.
18. Congreso de la República. Ley 1393 de 2010. 1393 Colombia; 2010.
19. Organización Mundial de la Salud. Tabaco [Internet]. [cited 2019 May 29]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
20. Fundación Salutia. El impuesto al tabaco resultó mejor de lo esperado. 2019.

21. World Health Organization. WHO REPORT ON THE GLOBAL TOBACCO EPIDEMIC, 2019. Geneva; 2019.
22. Congreso Visible. Incentiva el uso de vehículos eléctricos. Proyectos de Ley. 2019.
23. Congreso de la República. Gaceta del Congreso 700. Bogotá; 2019.
24. Organización Mundial de la Salud. Calidad del aire y salud. Datos y Cifras. 2018.
25. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. Sistema de Información Ambiental de Colombia (SIAC). p. 2014.
26. Becerra L. La calidad del aire en Medellín y Bogotá es la peor del país según el Ideam. La República. 2018;
27. Vogt V. En Medellín, la calidad del aire es una amenaza. El Tiempo. 2018;
28. El Tiempo. ¿Por qué revivió el debate sobre licitación de buses de TransMilenio? El Tiempo. 2018;
29. Congreso Visible. Atención al cáncer de mama. Proyectos de Ley. 2019.
30. Congreso de la República. Gaceta del Congreso 982. Bogotá; 2019.
31. Instituto Nacional de Cancerología E.S.E. Modelo para el Control del Cáncer en Colombia. 2006. Report No.: 1.
32. Organización Mundial de la Salud. Cáncer de mama: prevención y control.
33. International Agency for Research on Cancer. Estimates number of incident cases and deaths Colombia, both sexes, all ages - 2018. Int J Cancer. 2013 Mar 1;132(5):1133-45.
34. Congreso de la República. Ley 5 de 1992. 5 Colombia; 1992.

Si desea recibir mensualmente este boletín directamente en su correo electrónico,
por favor póngase en contacto con:

Grupo Políticas y Movilización Social

micalderon@cancer.gov.co

PBX +571 432 0160 ext: 4502, 4503



**Instituto Nacional
de Cancerología-ESE**
Colombia

Por el control del cáncer

