



GACETA DEL CONGRESO

SENADO Y CÁMARA

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

ISSN 0123 - 9066

AÑO XXIII - Nº 211

Bogotá, D. C., viernes, 16 de mayo de 2014

EDICIÓN DE 8 PÁGINAS

DIRECTORES:

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

JORGE HUMBERTO MANTILLA SERRANO
 SECRETARIO GENERAL DE LA CÁMARA
 www.camara.gov.co

RAMA LEGISLATIVA DEL PODER PÚBLICO

SENADO DE LA REPÚBLICA

PONENCIAS

PONENCIA PARA SEGUNDO DEBATE AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 14 DE 2012 CÁMARA, 151 DE 2013 SENADO

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

Antecedentes

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

Dentro de la discusión del presente proyecto, al interior de esa célula legislativa, se acordó conformar una subcomisión integrada por los parlamentarios profesionales de la medicina, en donde se buscaba lograr un consenso con los parlamentarios asistentes, sus equipos y el Gobierno Nacional representados por los delegados del Ministerio de Salud; sin embargo, la proposición que esta arrojó no tuvo la acogida para poder ser revisada, discutida y votada dadas las grandes críticas técnicas que recibió por parte de los honorables integrantes de esta célula legislativa. Debido al poco tiempo que faltaba para la terminación de la legislatura el autor decide retirarla y presentar una nueva iniciativa para estudio de los honorables Congresistas de la Comisión Séptima Constitucional de Cámara.

Así las cosas, el día 20 de julio del año 2012, fue presentado el presente **Proyecto de ley número**

014, por el honorable Senador Juan Lozano Ramírez, publicado en la *Gaceta del Congreso* número 463 de 2012 con 27 artículos, designándonos como ponentes para primer debate el día 8 de agosto de los corrientes, frente a la cual presentamos ponencia para primer debate como consta en la *Gaceta del Congreso* número 748 de 2012 con 21 artículos que modifican casi en su totalidad el texto original para adecuarlo a las necesidades que ya habían evidenciado la totalidad de los integrantes de esta célula legislativa, esto se hace junto con el pliego de modificaciones que fue publicado en la *Gaceta del Congreso* número 748 de 2012. El debate se surtió el 2 de abril desplegando una nutrida discusión y posterior proposición a un solo artículo por parte de la honorable Representante Lina María Barrera, frente al artículo 6° que adiciona el artículo 3° de 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 proyecto fue aprobado por la Plenaria de la Cámara, haciendo ahora tránsito al Senado de la República.

Trámite en Comisión Séptima

La honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos presentó propuesta modificativa y supresiva al articulado presentado en el texto propuesto de la ponencia para primer debate. Justifica esta propuesta basándose en las objeciones presentadas por el Ministerio de Salud, con las cuales dijo estar de acuerdo, porque si bien allí se plantea el beneficio del proyecto, se indica que hay tres artículos (6°, 7° y 10), que llevan a la inconstitucionalidad del mismo, porque tocan con la Ley de Presupuesto, la cual es una Ley Orgánica, y este proyecto de ley (151 de 2013 Senado, 014 de 2012 Cámara), es una ley ordinaria; modifica la Ley 1355 de 2009. Aclara que al suprimir esos tres artículos no se modifica la esencia del proyecto.

Por lo anterior presenta su propuesta, con el texto ya modificado, de la ponencia para primer debate al Proyecto de ley número 151 de 2013 Senado, 014 de 2012 Cámara, ya suprimiendo los tres artículos, explicando que la nueva redacción que presenta está ajustada, para darle consistencia y lograr la unidad de materia en todo el texto. Indica que ya habló tal situación con el honorable Senador Juan Lozano, autor de esta iniciativa y quien estaba presente al momento de su sustentación.

Entregado el texto con las modificaciones, recogiendo lo planteado por el Ministerio de Salud, es decir, la tabla de modificaciones con los 18 artículos (ya ajustados en su redacción), que quedan después de haber suprimido los artículos 6°, 7° y 10, dicho texto es sometido a discusión y votación, siendo aprobado por mayoría decisoria, con votación ordinaria, mecanismo ordinario de votación, así: ocho (8) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de ocho (8) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: Delgado Ruiz Edinson, Ospina Gómez Mauricio Ernesto, Ramírez Ríos Gloria Inés, Romero Hernández Rodrigo, Sánchez Montes de Occa Astrid, Santos Marín Guillermo Antonio, Wilches Sarmiento Claudia Jeanneth y Yepes Alzate Arturo.

La Secretaría de la Comisión Séptima del Senado, deja constancia que cuando la honorable Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, se refiere a la supresión de los artículos 6°, 7° y 9°, realmente y de acuerdo al texto presentado por ella y ya aprobado, se está refiriendo es a los artículos 6°, 7° y 10. Es decir, se corrige el error (Lapsus Linguae), de mencionar el 9°, cuando lo correcto es el artículo 10. Igualmente se aclara lo pertinente con el título aprobado: El correcto es el incluido en el mismo texto presentado por la Senadora Gloria Inés Ramírez Ríos, siendo el correcto: *por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y el consumo excesivo de sal-sodio en la población colombiana.*

Propósito del proyecto

Con el propósito de contribuir al esfuerzo nacional de la lucha contra la mortalidad y morbilidad por enfermedades no transmisibles, en este caso específico la hipertensión arterial; el presente proyecto de ley aborda concretamente la solución más costo efectiva según diversos estudios científicos¹.

Muchos estudios epidemiológicos han demostrado que el consumo elevado de sal se asocia a mayor riesgo de padecer hipertensión². La Hipertensión Arterial es una enfermedad multicausal, sin embargo, en el presente proyecto de ley se hará énfasis en la reducción de la ingesta de sodio en la dieta de los colombianos.

Para ello, se contará con un proceso concertado entre todos los actores que participan de este proceso, pues debe tenerse en cuenta la disponibilidad

tecnológica y científica para alcanzar las metas que se proponen en el presente proyecto de ley.

Es importante resaltar que las enfermedades no transmisibles como la hipertensión arterial “constituyen una pesada carga para los sistemas de salud”³. Es por ello que es indispensable que se tomen medidas preventivas con el objetivo de garantizar un desarrollo económico que incluya una visión integral del crecimiento y el bienestar humano.

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

Teniendo en cuenta que “la sal se recomienda como vehículo preferido para el fortalecimiento con yodo”⁴.

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

La Sentencia T-175 de 2002⁵, la Corte Constitucional afirmó que es indispensable manejar una noción de vida y salud más amplia que la ordinaria de salud-vidamuerte, y que corresponde a la que la jurisprudencia ha relacionado con el concepto de dignidad humana, al punto de sostener que la noción de Vida “supone un derecho constitucional fundamental no entendido como una mera existencia, sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar, en la medida de lo posible, todas las facultades de que puede gozar la persona humana; así mismo, un derecho a la integridad personal en todo el sentido de la expresión que, como prolongación del anterior y manifestación directa del principio de la dignidad humana, impone tanto el respeto por la no violencia física y moral, como el derecho al máximo trato razonable y la mínima afectación posible del cuerpo y del espíritu”.

Por otro lado, la Corte también ha “entendido que los derechos a la vida y a la integridad física deben interpretarse de manera omnicompreensiva, es decir, conforme al principio de dignidad humana, teniendo en cuenta los componentes de calidad de vida y condiciones de subsistencia del individuo, lo cual permite que en algunos casos su protección involucre necesariamente la protección del derecho a la salud”⁶.

La importancia de la Hipertensión Arterial como problema de salud pública radica en su rol causal de

³ Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud. Organización Mundial de las Naciones Unidas. Disponible en: http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/strategy_spanish_web.pdf

⁴ Reducción del consumo de sal en la población. Informe de un foro en una reunión técnica de la OMS. Organización Mundial de la Salud. Disponible en http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/salt_mtg.htm. Doctor Bruno de Benoist, Coordinador de la Unidad de Micronutrientes, Departamento de Nutrición para la Salud y el Desarrollo, OMS, Ginebra.

⁵ M. P. Rodrigo Escobar Gil.

⁶ Sentencia T-499 de 2005, Magistrado Ponente: Doctor Rodrigo Escobar Gil.

¹ Grupo de cooperación Intersalt, 1988.

² Reducción del consumo de sal en la población. Informe de un foro en una reunión técnica de la OMS. Organización Mundial de la Salud. Disponible en http://www.paho.org/spanish/ad/dpc/nc/salt_mtg.htm

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

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

En una revisión sistemática realizada en Suecia (Lindholm LH et al. 2004), se establece que un 60% de los hipertensos son leves (140-159/90-99 mmHg); un 30% sufre HTA moderada (160-179/100-109 mmHg) y un 10% son hipertensos severos (>180/>110 mmHg), sobre una población de 1,8 millones de hipertensos⁷.

En la población adulta la hipertensión arterial (HA) es una patología frecuente, describiéndose en la mayoría de los países de Sudamérica una prevalencia que varía entre 8 y 30%. Estas cifras son similares a las reportadas en el resto del mundo, lo que demuestra que el problema de la HA es común globalmente, afectando eso sí a algunas poblaciones más que a otras. Por otro lado, la carga de enfermedad atribuible a la HA a nivel global es considerable, estimándose que causa 7,1 millones de muertes prematuras, siendo responsable del 4,5% de la carga de enfermedad en el mundo y del 45% de las patologías cardiovasculares⁸.

¿Qué es la Presión Arterial? (PA)

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

¿Cómo se mide la Presión Arterial?

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

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

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

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

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

Por otro lado, la raza humana está genéticamente programada para consumir menos de 1 g de sal al día, pero en la mayoría de los países la dieta contiene entre 6 y 12 g al día⁹.

En el objeto del presente proyecto en su artículo 2°, se establece claramente la necesidad de contribuir no sólo a la reducción sino también a la prevención de morbilidad y mortalidad por causa de hipertensión arterial, causada principalmente por la inadecuada ingesta de sodio y cloruro de sodio.

Sodio, Sal y Cloruro de Sodio

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

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

El requerimiento de sodio es de 500 mg/día aproximadamente.³ La mayoría de las personas consumen más sodio del que fisiológicamente necesitan.

Numerosos estudios¹⁰ han establecido que la mayor parte del sodio ingerido se aporta por los alimentos elaborados industrialmente. El 77% del sodio se obtiene de los alimentos procesados y de los restaurantes, un 12% proviene de los alimentos naturales, un 6% se agrega en la mesa y un 5% durante la preparación.

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

El diálogo abierto entre el sector productivo y el gobierno estadounidense ha logrado llamar la aten-

⁷ http://www.redsalud.gov.cl/temas_salud/temacardiovascular.html

⁸ http://www.redsalud.gov.el/temas_salud/temacardiovascular.html

⁹ SAIEH CARLOS, LAGOMARSINO EDDA. Revista Chilena de pediatría, Hipertensión arterial y consumo de sal en pediatría. Ver: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0370-41062009000100002&script=sci_arttext

¹⁰ http://www.ktl.fi/attachments/english/editorial.int_j_public_health_52.pdf. Doctor Pekka Puska. Ex Director General del Instituto Nacional Público de Finlandia.

ción de los ciudadanos, frente a la reducción del consumo de sodio y el cambio de sus hábitos de vida.

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

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

En la población adulta la hipertensión arterial es una patología frecuente, describiéndose en la mayoría de los países de Sudamérica una prevalencia que varía entre 8 y 30%. Estas cifras son similares a las reportadas en el resto del mundo¹¹. Por otro lado, la carga de enfermedad atribuible a la HA a nivel global es considerable, estimándose que causa 7,1 millones de muertes prematuras, siendo responsable del 4,5% de la carga de enfermedad en el mundo y del 45% de las patologías cardiovasculares¹².

En el panorama colombiano se calcula la mortalidad cardiovascular en 397 por cada 100.000 hombres y 286 por cada 100.000 mujeres, entre los 35 y los 74 años¹³.

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

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

El rol de salud pública y la promoción de la salud impulsan el cambio social¹⁴ y tiene que lograrse desde todas las perspectivas con el objetivo principal de intervenir preventivamente para reducir los riesgos.


Finalmente, es fundamental tener en cuenta que la clave del éxito es el trabajo activo por parte de la comunidad y un continuo monitoreo por parte de las autoridades de salud y utilizando medios innova-

dores. Así, tendremos un país mejor, con gente más feliz y más saludable.

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

Proposición

De acuerdo con las consideraciones expuestas, solicito a los honorables Senadores dar segundo debate y aprobar el **Proyecto de ley número 14 de 2012 Cámara, 151 de 2013 Senado**, por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y consumo excesivo de sal-sodio en la población colombiana, con el texto aprobado en Comisión Séptima.



RODRIGO ROMERO HERNÁNDEZ
Senador Ponente

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República. Bogotá, D. C., a los catorce (14) días del mes de mayo año dos mil catorce (2014).

En la presente fecha autorizó la publicación en *Gaceta del Congreso*; el informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate, en dieciséis (16) folios, al **Proyecto de ley número 151 de 2013 Senado**, por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y consumo excesivo de sal-sodio en la población colombiana.

Autoría Juan Francisco Lozano Ramírez.

El presente concepto se publicará en la *Gaceta del Congreso*, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El secretario



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión VII

¹¹ Kunstman S: Epidemiología de la hipertensión arterial en Chile y Latinoamérica. En Hipertensión Saieh C. Zehnder C. ed., Santiago: Editorial Mediterráneo. 2007; 23-34.

¹² *The World Health Report 2003: Shaping the future.* Geneva, Switzerland: WHO 2003.

¹³ Paola García Padilla, Juan Carlos Urrego Rubio, Roberto D'Achiardi Rey, Víctor Delgado Reyes, *Hipertensión arterial: diagnóstico y manejo*, Paola UNIVERSITAS MÉDICA 2004 VOL. 45 N° 2.

¹⁴ <http://www.ktl.fi/attachments/english/editorial.intjpublichealth52.pdf>, Doctor Pekka Puska. Ex Director General del Instituto Nacional Público de Finlandia.

TEXTO APROBADO POR LA COMISIÓN SÉPTIMA AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 14 DE 2012 CÁMARA, 151 DE 2013 SENADO

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

El Congreso de la República de Colombia

DECRETA:

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

Artículo 2°. *Declararse las enfermedades cardiovasculares como una prioridad de salud pública. A partir de la vigencia de la presente ley,* es responsabilidad del Estado en conjunto con los diferentes actores del sector público, privado y la sociedad en general, propender por la promoción de la salud, prevención, mitigación y adecuado tratamiento de las enfermedades cardiovasculares, así como la promoción de una adecuada ingesta de sal en la población colombiana.

Artículo 3°. *Definiciones.*

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

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

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

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

Artículo 4°. Declárase el 25 de septiembre como el Día Nacional de la Lucha contra la Disminución de las Enfermedades Cardiovasculares, a fin de contribuir a la disminución del consumo excesivo de sal en la ingesta alimentaria de la población colombiana.

Artículo 5°. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones establecidas en esta ley serán aplicables en todo el territorio nacional a la producción y consumo de alimentos tanto nacionales como provenientes del exterior, en orden a garantizar la reducción y prevención de la morbimortalidad cardiovascular, a través de la disminución de la ingesta de sal en la dieta alimentaria de la población colombiana.

Artículo 6°. El Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud y de la Protección Social, Educación, Cultura, Ambiente y Desarrollo Sostenible, Comercio, Industria y Turismo, Vivienda, Ciudad y

Territorio, Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Sena, ICBF, Coldeportes y el Departamento Nacional de Planeación, establecerá políticas de adquisición, producción, consumo y provisión de alimentos del sector gubernamental y privado, que propenda por la selección del tipo o tamaño de las porciones de los alimentos saludables con bajos niveles de sodio, bajos azúcares simples, bajos en grasas trans y grasas saturadas.

Artículo 7°. *Inspección, vigilancia y control.* El Instituto Nacional de Salud, el Invima y las direcciones territoriales de salud, de conformidad con sus competencias, ejercerán la función de inspección, vigilancia y control en la producción de alimentos industrializados o manufacturados para garantizar la reducción de los contenidos de sodio, carbohidratos, azúcares y grasas no saturadas, lo mismo que las preparaciones culinarias de los establecimientos de comercio o abiertos al público.

Artículo 8°. *Estrategia de reducción del consumo de sal.* El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social tendrá un plazo máximo de un (1) año a partir de la expedición de la presente ley para establecer, mediante reglamentación, una estrategia de reducción del consumo de sal para Colombia, que contemple los siguientes frentes de trabajo:

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

b) Plazos definidos para su implementación y ejecución;

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

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

Artículo 9°. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social deberá establecer los porcentajes máximos admisibles de sal y sodio en los alimentos de fabricación industrial de mayor incidencia en el consumo de los colombianos.

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

Artículo 10. El Instituto Nacional de Salud, el Invima y las Direcciones Territoriales de Salud en coordinación con el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo, establecerán los mecanismos de inspección, vigilancia y control para garantizar el cumplimiento de la estrategia de reducción del consumo de sal, de conformidad con el artículo anterior.

Artículo 11. El Ministerio de Salud y Protección Social y el Invima expedirán una guía para que en los productos alimentarios de consumo humano se incluya la tabla nutricional de su contenido en el tiquete de fabricación o elaboración manual, a fin de que el consumidor pueda conocer rápida y fácilmente los nutrientes, compuestos químicos, las grasas, los azúcares y las calorías que contienen los alimentos que compra.

Artículo 12. El Ministerio de Salud y Protección Social determinará la línea base del consumo de sodio en la población nacional, evaluando periódicamente a través de encuestas poblacionales de representatividad nacional y regional, la frecuencia del consumo y los hábitos y costumbres de la población colombiana respecto al consumo de sodio.

Artículo 13. El Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación, Comercio, Industria y Turismo, ampliará la estrategia de reducción de la ingesta de sodio a través de la adopción de modelos pedagógicos de información, educación y comunicación que permitan la protección del consumidor en los términos definidos por la Ley 1480 de 2011 y el desarrollo de competencias básicas tendientes a lograr una alimentación balanceada y el mejoramiento de los estilos de vida.

Parágrafo 1°. Las EPS de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, las Entidades Adaptadas de Salud (EAS), y a las entidades responsables de los Regímenes de Excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, deberán adecuar estos modelos pedagógicos de información y comunicación para los pacientes que concurren a ellas.

Parágrafo 2°. El Invima implementará mecanismos para fomentar, exigir y monitorear la utilización de tecnología que contribuya a la reducción de aditivos y fuentes de sodio en los alimentos industrializados.

Artículo 14. El Gobierno Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social, establecerá incentivos no fiscales tales como reconocimientos públicos y la creación de un sistema de acreditación voluntaria de cumplimiento de requerimientos técnicos a los productores de alimentos que logren reducir al mínimo su contenido de sodio o que logren sustituirlo por otro aditivo.

Artículo 15. A través de medidas adecuadas, los restaurantes y expendios de productos alimenticios deben informar a sus clientes y consumidores acerca de la necesidad de una alimentación balanceada y los riesgos derivados de la alta ingesta de sal y cloruro de sodio.

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

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social deberá expedir dentro de un término máximo de seis (6) meses a la promulgación de la presente ley, las normas técnicas que orienten las acciones en esta materia.

Artículo 16. Los Ministerios de Salud y Protección Social y Educación, así como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y demás entidades que presten servicios sociales a cargo del Estado, deberán difundir las medidas de promoción y reducción de factores de riesgo para la enfermedad cardiovascular como la inactividad física, el consumo de alcohol, el consumo y exposición al tabaco, y el consumo excesivo de sal entre otros, a través de campañas promovidas en los medios masivos de comunicación, tanto escritos, verbales y televisivos, que deberán ser transmitidas en los horarios de gran cobertura.

Artículo 17. Con el fin de reducir el consumo de sodio las EPS y las IPS de los Regímenes Contribu-

tivo y Subsidiado, las Entidades Adaptadas de Salud (EAS), las direcciones territoriales de salud y las entidades responsables de los Regímenes de Excepción de que tratan el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y la Ley 647 de 2001, se encargarán en el ámbito de sus competencias de:


1. Difundir en el ámbito de su jurisdicción o con ocasión de la prestación de sus servicios las medidas establecidas en la presente ley.

2. Desarrollar campañas de promoción de prácticas regentadas en la reducción a la exposición, frente a factores de riesgo, para enfermedad cardiovascular.

3. Monitorear cuidadosamente y tratar a las personas que poseen enfermedades cardiovasculares y a las que tengan riesgo de padecerlo.

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

Artículo 18. *Vigencia.* Esta ley rige a partir de su promulgación y deroga las normas que le sean contrarias.



RODRIGO ROMERO HERNÁNDEZ
Senador Ponente

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA

Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República. Bogotá, D. C., a los catorce (14) días del mes de mayo año dos mil catorce (2014).

En la presente fecha autorizó la publicación en *Gaceta del Congreso*; el informe de ponencia para segundo debate y texto propuesto para segundo debate, en dieciséis (16) folios, al **Proyecto de ley número 151 de 2013 Senado, por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y consumo excesivo de sal-sodio en la población colombiana.**

Autoría Juan Francisco Lozano Ramírez.

El presente concepto se publicará en la *Gaceta del Congreso*, en cumplimiento de lo ordenado en el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El secretario



JESÚS MARÍA ESPAÑA VERGARA
Secretario Comisión VII

TEXTOS DEFINITIVOS DE COMISIÓN

TEXTO DEFINITIVO

(Considerado, discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en Sesión Ordinaria de fecha miércoles catorce (14) de mayo de 2014, según Acta número 29. Legislatura 2013-2014)

AL PROYECTO DE LEY NÚMERO 159 DE 2013 SENADO

por medio de la cual se dictan normas para proteger la vinculación laboral.

El Congreso de Colombia

DECRETA:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente ley busca garantizar el acceso de todas las personas al Mercado Laboral en igualdad de condiciones, sin que para el proceso de vinculación se pueda consultar en bases de datos que contengan información relacionada con el cumplimiento de las obligaciones de tipo crediticio o financiero u otro de los trabajadores.

Artículo 2°. *Prohibición de consultar en bases de datos.* Para el proceso de vinculación laboral de toda aquella persona que se postule u ofrezca sus servicios laborales o profesionales, al igual que sea invitado a iniciar un proceso de vinculación laboral, el empleador no podrá consultar en ningún caso, ni aún con autorización expresa del postulante trabajador, el historial contenido en bases de datos sobre el cumplimiento de sus obligaciones crediticias o financieras.

Artículo 3°. *Vigilancia, control y sanciones.* La vigilancia sobre lo que en esta ley está dispuesto estará a cargo del Ministerio de Trabajo. El procedimiento relativo será el establecido en el Código Sustantivo del Trabajo, artículos 485 y siguientes, al igual que las multas ahí impuestas.

Cualquier persona podrá remitir comunicación escrita o verbal al Ministerio de Trabajo o sus delegadas con la denuncia o contravención de lo aquí dispuesto.

Artículo 4°. *Vigencia.* La presente ley empieza a regir desde la publicación en el **Diario Oficial**.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá, D. C. En Sesión Ordinaria de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, de fecha miércoles catorce (14) de mayo de 2014, según Acta No. 29, fue considerado el informe de ponencia para Primer Debate y el Texto Propuesto al **Proyecto de ley No. 159 de 2013 Senado**, *por medio de la cual se dictan normas para proteger la vinculación laboral*, presentado por el honorable Senador Ponente: *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*.

En consecuencia y, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 5°, del Acto Legislativo número 01 de 2009, Votación Pública y Nominal y a la Ley 1431 de 2011, *por la cual se establecen las excepciones a que se refiere el artículo 133 de la Constitución Política*, se obtuvo la siguiente votación:

– Puesta a consideración la proposición con que termina el informe de ponencia positivo presentado por el honorable Senador Ponente: *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*; este fue aprobado con mayoría decisoria, con nueve (9) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de nueve (9) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: *Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Edinson, García Romero Teresita, Ramírez Ríos Gloria Inés, Romero Hernández Rodrigo, Santos Marín Guillermo Antonio, Yepes Alzate Arturo y Zapata Correa Gabriel*.

– Puesta a consideración la votación de articulado en bloque, la omisión de la lectura del articulado (propuesta por el honorable Senador *Delgado Ruiz Edinson*), la votación del articulado, el título del proyecto y el deseo de la Comisión de que este proyecto tuviera segundo debate, se obtuvo su aprobación con mayoría decisoria, mecanismo de votación ordinaria, con nueve (9) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de ocho (9) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación. Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron: *Carlosama López Germán Bernardo, Correa Jiménez Antonio José, Delgado Ruiz Edinson, García Romero Teresita, Ramírez Ríos Gloria Inés, Romero Hernández Rodrigo, Santos Marín Guillermo Antonio, Yepes Alzate Arturo y Zapata Correa Gabriel*.

– Puesto a consideración el título del proyecto, este fue aprobado de la siguiente manera: *por medio de la cual se dictan normas para proteger la vinculación laboral*, tal como fue presentado en el texto propuesto en el pliego de modificaciones, presentado por el honorable Senador *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*.

– Seguidamente fue designado ponente para segundo debate, en estrado, el honorable Senador ponente: *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*. Término reglamentario de cinco (5) días calendario, contados a partir del día siguiente de la designación en estrado, susceptibles de solicitar prórroga.

– La relación completa del primer debate se halla consignada en el Acta número 29, del miércoles catorce (14) de mayo de 2014, Legislatura 2013-2014.

– Conforme a lo dispuesto en el artículo 8°, del Acto Legislativo número 001 de 2003, (último inciso del artículo 160 de la Constitución Política), el anuncio del **Proyecto de ley número 159 de 2013 Senado**, se hizo en las siguientes sesiones ordinarias: Martes 6 de mayo de 2014, según Acta número 28. Martes 13 de mayo de 2014.

Iniciativa: honorable Senadora *Karime Mota y Morad*.

Ponente en Comisión Séptima de Senado, honorable Senador: *Jorge Eliécer Ballesteros Bernier*.

– Publicación proyecto original: **Gaceta del Congreso** número **981 de 2013**.

– Publicación Ponencia Positiva para Primer Debate Comisión Séptima Senado: **Gaceta del Congreso** número **182 de 2014**.

Número de artículos Proyecto Original: Cuatro (4) artículos.

Número de Artículos Texto Propuesto Comisión Séptima de Senado: Cuatro (4) artículos.

Número de Artículos Aprobados Comisión Séptima de Senado: Cuatro (4) artículos.

Radicado en Senado: 27-11-2013.

Radicado en Comisión: 04-12-2013.

Radicación Ponencia Positiva en Primer Debate: 30-04-2014.

La Presidencia de la Comisión consultó al Secretario de la Comisión para que informara si existía o no, en el Reglamento del Congreso, alguna disposición que prohibía que algún integrante de la Comisión, distinto al ponente, pudiera hacer la sustentación de esta iniciativa en ausencia del ponente. Ante ello, el Secretario manifestó que no existe tal prohibición y si el deseo de la Comisión era debatir la iniciativa en esas circunstancias, se podía hacer con aplicación de la regla de mayorías, contemplada en el numeral tercero del artículo 2° del Reglamento Interno del Congreso.

**COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL
PERMANENTE DEL HONORABLE
SENADO DE LA REPÚBLICA**

Bogotá, D. C., a los quince (15) días del mes de mayo año dos mil catorce (2014).

En la presente fecha se autoriza la publicación en la **Gaceta del Congreso**, del texto definitivo aprobado en primer debate, en la Comisión Séptima del Senado, en Sesión Ordinaria de fecha catorce (14)

de mayo de 2014, según Acta número 29, en tres (3) folios, al **Proyecto de ley número 159 de 2013 Senado**, por medio de la cual se dictan normas para proteger la vinculación laboral. Lo anterior, en cumplimiento de lo ordenado el inciso 5° del artículo 2° de la Ley 1431 de 2011.

El Secretario,



CONTENIDO

Gaceta número 211 - Viernes, 16 de mayo de 2014	
SENADO DE LA REPÚBLICA	Pág.
PONENCIAS	
Ponencia para segundo debate, texto aprobado por la Comisión Séptima al Proyecto de ley número 14 de 2012 Cámara, 151 de 2013 Senado, por medio de la cual se dictan medidas para prevenir la hipertensión arterial y consumo excesivo de sal-sodio en la población colombiana	1
TEXTO DEFINITIVO DE COMISIÓN	
Texto definitivo, (Considerado, discutido y aprobado en la Comisión Séptima Constitucional Permanente del honorable Senado de la República, en Sesión Ordinaria de fecha miércoles catorce (14) de mayo de 2014, según Acta número 29. Legislatura 2013-2014), al Proyecto de ley número 159 de 2013 Senado, por medio de la cual se dictan normas, para proteger la vinculación laboral	7