

PROYECTO DE DECRETO

“Por medio del cual se establecen disposiciones para proteger el ambiente y la salud mediante la implementación de estrategias que propicien entornos alimentarios saludables.”

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**1. MARCO NORMATIVO**

- **Instrumentos Internacionales**

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su Resolución 217 A (III), el 10 de diciembre de 1948 en París, reconoció que las personas tienen derecho a un nivel de vida adecuado, así como a la salud y el bienestar; siendo esta prerrogativa una de las principales conquistas a las que la humanidad ha pretendido llegar durante años, reconociendo el derecho – garantía especial como lo es el derecho a la alimentación.

En tanto que el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) en 1966 en el ARTÍCULO 11 numeral 2, estipuló que junto al derecho a gozar de un nivel de vida adecuado, debía reconocerse el derecho fundamental de toda persona a una debida alimentación, impone a los Estados claras obligaciones para avanzar progresivamente hacia su plena garantía y satisfacción a través de medidas concretas orientadas a mejorar los métodos de producción, conservación y distribución de alimentos a partir de criterios de equidad.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales considera el derecho a la alimentación como uno de los componentes del derecho a gozar del más alto nivel de salud física y mental posible.

Por otra parte, la Convención sobre los derechos del niño asevera que para garantizar que los niños y las niñas gocen del más elevado nivel de salud, los Estados deben atacar la indebida nutrición de los niños y niñas con una oportuna atención de la salud, planteando la obligación de los Estados de acoger mecanismos para asegurar la alimentación adecuada por parte de los padres.

Según el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en la Observación general Nro. 12 al referirse al Derecho a una Alimentación adecuada, preciso que el contenido esencial comprende: *“La disponibilidad de alimentos en cantidad y*

calidad suficientes para satisfacer las necesidades alimentarias de los individuos, sin sustancias nocivas y aceptables desde el punto de vista cultural.” Esto es, que los alimentos que se consumen deben contribuir efectivamente al crecimiento físico y mental de las personas, al desarrollo y mantenimiento de sus fuerzas y a la satisfacción de necesidades fisiológicas en todas las etapas del ciclo vital, según el sexo, la ocupación, alimentos que deberán estar libres de sustancias nocivas, que respondan a las preocupaciones éticas, culturales y religiosas de los consumidores.

Normativa Nacional

- Constitución Política

“ARTÍCULO 1. Colombia es un Estado social de derecho, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, fundada en el respeto de la dignidad humana, en el trabajo y la solidaridad de las personas que la integran y en la prevalencia del interés general”.

“ARTÍCULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo. Las autoridades de la República están instituidas para proteger a todas las personas residentes en Colombia, en su vida, honra, bienes, creencias, y demás derechos y libertades, y para asegurar el cumplimiento de los deberes sociales del Estado y de los particulares”.

“ARTÍCULO 49. (...) Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. (...)”.

Artículo 65

- Ley 715 de 2001 de 2001 *“Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras*

disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación y salud, entre otros”

Artículo 42. Competencias en salud por parte de la Nación. Corresponde a la Nación la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional, de acuerdo con la diversidad regional y el ejercicio de las siguientes competencias, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

42.1. Formular las políticas, planes, programas y proyectos de interés nacional para el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud y coordinar su ejecución, seguimiento y evaluación.

“Artículo 43. Competencias de los departamentos en salud. Sin perjuicio de las competencias establecidas en otras disposiciones legales, corresponde a los departamentos, dirigir, coordinar y vigilar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio de su jurisdicción, atendiendo las disposiciones nacionales sobre la materia. Para tal efecto, se le asignan las siguientes funciones:

43.1. De dirección del sector salud en el ámbito departamental.

43.1.1. Formular planes, programas y proyectos para el desarrollo del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en armonía con las disposiciones del orden nacional.

43.1.2. Adoptar, difundir, implantar, ejecutar y evaluar, en el ámbito departamental las normas, políticas, estrategias, planes, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que formule y expida la Nación o en armonía con éstas.

(...)

43.1.9. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud para su inclusión en los planes y programas nacionales.”

“Artículo 44. Competencias de los municipios. Corresponde a los municipios dirigir y coordinar el sector salud y el Sistema General de Seguridad Social en Salud en el ámbito de su jurisdicción, para lo cual cumplirán las siguientes funciones, sin perjuicio de las asignadas en otras disposiciones:

44.1. De dirección del sector en el ámbito municipal: Ver el Decreto Distrital 112 de 2002

44.1.1. Formular, ejecutar y evaluar planes, programas y proyectos en salud, en armonía con las políticas y disposiciones del orden nacional y departamental.

(...)

44.1.6. Promover planes, programas, estrategias y proyectos en salud y seguridad social en salud para su inclusión en los planes y programas departamentales y nacionales.”

“Artículo 45 Competencias en salud por parte de los Distritos. Los distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos, excepto aquellas que correspondan a la función de intermediación entre los municipios y la Nación.”

- Decreto 2055 de 2009 *“Por el cual se crea la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional, CISAN”*

“ARTÍCULO 3°. Funciones de la Comisión. La Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria y Nutricional -CISAN- tendrá a su cargo el cumplimiento de las siguientes funciones:

(...)

5. Promover el desarrollo y la implementación del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional -PLAN SAN- con las entidades territoriales.”

- 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”*

“Artículo 1°. Declárase. La obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

ARTÍCULO 2°. Ámbito de aplicación. Las determinaciones establecidas en esta ley serán aplicables a las Entidades y Organizaciones del Estado a nivel nacional y territorial responsables de promover los ambientes sanos, la actividad física, la educación, la producción y la distribución de alimentos; así como a las entidades encargadas de la prestación y la garantía de los servicios de salud y los sectores de transporte, planeamiento y seguridad vial. Serán beneficiarios de esta ley la población colombiana, en especial los grupos vulnerables.

ARTÍCULO 3°. Promoción. El Estado a través de los Ministerios de la Protección Social, Cultura, Educación, Transporte, Ambiente y Vivienda y Desarrollo Territorial y Agricultura y Desarrollo Rural y de las Entidades Nacionales Públicas de orden nacional Coldeportes, el ICBF y Departamento Nacional de Planeación, promoverá políticas de Seguridad Alimentaria y Nutricional, así como de Actividad Física dirigidas a favorecer ambientes saludables y seguros para el desarrollo de las mismas. Estas políticas se complementarán con estrategias de comunicación, educación e información”

ARTÍCULO 9°. Promoción de una dieta balanceada y saludable. En aras de buscar una dieta balanceada y saludable el Ministerio de la Protección Social, establecerá los mecanismos para evitar el exceso o deficiencia en los contenidos, cantidades y frecuencias de consumo de aquellos nutrientes tales como ácidos grasos, carbohidratos, vitaminas, hierro y sodio, entre otros que, consumidos en forma desbalanceada, puedan presentar un riesgo para la salud. Para esto, contará con un plazo de seis (6) meses a partir de la promulgación de la presente ley.

ARTÍCULO 10. Etiquetado. Con el ánimo de mejorar el conocimiento que tiene la población en general referente a los contenidos nutricionales y calóricos, los productores de alimentos entregarán la información en el etiquetado de acuerdo a la reglamentación expedida por el Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo. En la expedición de esta reglamentación, el Ministerio será cuidadoso de ofrecer un periodo de transición que permita que los pequeños productores puedan adecuarse a esta obligación.

Artículo 13. Estrategias de información, educación y comunicación. El Ministerio de la Protección Social y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) adelantarán actividades educativas y acciones que propendan por ambientes saludables dirigidos a promover la alimentación balanceada y saludable de la población colombiana en especial de niños y adolescentes, haciendo énfasis en la generación de ambientes saludables. Para tales propósitos, el Ministerio de la Protección Social y el ICBF atenderán los lineamientos de las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud.

Parágrafo. Las empresas productoras, importadoras y comercializadoras de alimentos, trabajarán en conjunto con el Ministerio de la Protección Social y el ICBF para la elaboración y divulgación del material didáctico informativo y educativo, que incluya explicación sobre los contenidos nutricionales de los productos alimenticios y sus implicaciones en la salud, esto para un mejor y amplio conocimiento por parte de los consumidores.”

- Ley 1438 de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*

"ARTÍCULO 7°. Coordinación Intersectorial. Para el desarrollo del Plan Decenal de Salud en el marco de la estrategia de atención primaria, concurrirán todas las instancias que hacen parte del Sistema de Protección Social y otros actores, quienes ejecutarán tareas para la intervención sobre los determinantes en salud, en forma coordinada, bajo las directrices, criterios y mecanismos del Consejo Nacional de Política Social (CONPES) y del Ministerio de la Protección Social.

Parágrafo 1°. Para los efectos de coordinación créese una Comisión Intersectorial de Salud Pública que se reunirá cada seis (6) meses para hacer seguimiento a las acciones para el manejo de determinantes en salud, la cual informará al CONPES.

Parágrafo 2°. A nivel de las entidades territoriales esta coordinación se realizará a través de los Consejos Territoriales de Seguridad Social en salud con la participación de las instituciones y organizaciones comprometidas con los determinantes en salud."

- Resolución 1841 de 2013 *"Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021"*, proferido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

"ARTÍCULO 1°. Plan decenal de salud pública. Adóptese el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, contenido en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, el cual será de obligatorio cumplimiento tanto para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), como del Sistema de Protección Social, en el ámbito de sus competencias y obligaciones.

Parágrafo 1°. Los demás actores y sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con la intervención de los determinantes sociales de la salud, concurrirán al desarrollo y cumplimiento de los objetivos, estrategias, metas y demás aspectos señalados en el mencionado Plan.

Parágrafo 2°. El anexo técnico contenido del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, de que trata este ARTÍCULO, se publicará en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social y en otros dispositivos de acceso electrónico.

ARTÍCULO 2°. Responsabilidades de las entidades territoriales. Las entidades territoriales de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y

características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, en cada cuatrienio a través del Plan Territorial de Salud y coordinar su implementación en su área de influencia, de conformidad con los lineamientos que para el efecto defina este Ministerio.

ARTÍCULO 3°. Implementación y ejecución del Plan Decenal de Salud Pública. El Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, será implementado y ejecutado por las entidades territoriales, las entidades administradoras de planes de beneficios, las instituciones prestadoras de servicios de salud y las entidades adscritas al Ministerio de Salud y Protección Social, en coordinación con los demás sectores que ejerzan acciones y funciones relacionadas con los determinantes sociales de la salud.”

“ARTÍCULO 5°. Armonización de las políticas públicas y coordinación intersectorial. La coordinación, armonización y seguimiento de las acciones para el manejo de los determinantes sociales de la salud y el desarrollo de las políticas públicas en esta materia, se abordarán en la Comisión Intersectorial de Salud Pública, en cumplimiento de lo previsto en el párrafo 1° del ARTÍCULO 7° de la Ley 1438 de 2011 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.”

El Plan Decenal establece objetivos estratégicos, como por ejemplo MEJORAR LAS CONDICIONES DE VIDA Y SALUD DE LA POBLACIÓN, al tiempo que señala las dimensiones prioritarias sobre las que se orienta el Plan Decenal, siendo una de ellas, la dimensión de VIDA SALUDABLE Y LAS CONDICIONES NO TRANSMISIBLES, dimensión que establece, objetivos, componentes y metas.

Frente a la dimensión de Vida Saludable, se establece el conjunto de intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, incluyentes y diferenciales, que se gestionan y promueven desde lo sectorial, transectorial y comunitario para propiciar entornos cotidianos que favorezcan una vida saludable. Una de las metas de esta dimensión señala que a 20121, se debe lograr una disminución del consumo de sal-sodio/persona/día a partir de la línea de base que se defina.

Esta meta se origina en la encuesta de situacional nutricional ENSIN, 2010, que entre otros aspectos señala que 1 de cada 5 colombianos consume bebidas gaseosas azucaradas diariamente, 1 de cada 3 consume golosinas y dulces diariamente;

- Resolución 3803 de 22 de agosto de 2016 “*Por la cual se establecen las recomendaciones de ingesta de energía y nutrientes – RIEN para la población colombiana y se dictan otras disposiciones*”

“ARTÍCULO 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes - RIEN para la población colombiana contenidas en el Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, encaminadas a promover una dieta equilibrada que aporte la cantidad y calidad necesaria de energía y nutrientes.”

ARTÍCULO 2. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán una referencia necesaria para:

2.1 Las personas naturales y/o jurídicas que realicen evaluación y planeación de dietas individuales, de grupos poblacionales o programas de intervención nutricional y alimentaria.

2.2 Las personas naturales y/o jurídicas que diseñen, formulen, procesen y evalúen productos alimentarios, nutricionales y suplementos dietarios.”

Vale la pena anotar que esta normativa entrará a regir 18 meses después de su publicación y que deroga la Resolución 17855 de 1984 a través de la cual el Ministerio de Salud, estableció las recomendaciones diarias de caloría y nutrientes para la población colombiana, las cuales el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar posteriormente actualizó en el año 1990.

NORMATIVA DISTRITAL

- Decreto 546 de 2007 "Por el cual se reglamentan las Comisiones Intersectoriales del Distrito Capital"

“ARTÍCULO 8. Establecimiento de las Comisiones Intersectoriales. Confórmense las siguientes Comisiones Intersectoriales en la Administración Distrital:

(...)

8. Comisión Intersectorial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital.”

Nota: artículo modificado por el Decreto 371 de 2018, 327, 365 y 375 de 2019.

“ARTÍCULO 24. Comisión Intersectorial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital. La Comisión Intersectorial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital, estará integrada por el (la) Secretario (a) Distrital de Desarrollo Económico, quien la presidirá, el (la) Secretario (a) Distrital de Integración Social, el (la) Secretario (a) Distrital de Planeación, el (la)

Secretario (a) Distrital de Ambiente, el (la) Secretario (a) Distrital de Educación y el (la) Secretario (a) Distrital de Salud.

La Secretaría Técnica de la comisión será ejercida por la Secretaría Distrital de Salud.

ARTÍCULO 25. Objeto y Funciones de la Comisión Intersectorial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital. La Comisión Intersectorial para la Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital tendrá por objeto la coordinación y articulación de la gestión de la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital. Serán funciones de la Comisión, las siguientes:

- 1. Articular las acciones de las instancias colegiadas que tienen a su cargo asuntos relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional, tales como: el Consejo Directivo del Plan Maestro de Abastecimiento de Alimentos y Seguridad Alimentaria para Bogotá, el Comité Distrital Intersectorial de Alimentación y Nutrición y los Comités Locales de Seguridad Alimentaria y Nutricional.*
 - 2. Coordinar la implementación de la Política Pública de Seguridad Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital, en las entidades distritales en concordancia con las políticas de desarrollo territorial, económico y social y de conformidad con el Plan de Desarrollo Económico y de Obras Públicas, el Plan de Ordenamiento Territorial, los Planes Maestros del Distrito Capital, los Planes Locales de Desarrollo y con la normatividad que establece los lineamientos de la política distrital de Seguridad Alimentaria en Bogotá D.C.*
 - 3. Acordar los mecanismos de seguimiento a la implementación en las entidades distritales, de las decisiones adoptadas en la Comisión.*
 - 4. Coordinar la ejecución de mecanismos para incentivar la corresponsabilidad en el reconocimiento, la protección y la promoción del derecho a la alimentación.*
 - 5. Concertar mecanismos de fortalecimiento de los procesos de seguridad alimentaria y nutricional a cargo de las entidades distritales del Sector Central y Descentralizado y del Sector de las Localidades.*
 - 6. Coordinar el desarrollo de estrategias y mecanismos definidos para el fomento a la asociatividad y a la democratización de la producción de bienes y la prestación de servicios relacionados con la seguridad alimentaria y nutricional.”*
- Acuerdo 498 de 2012 “Por medio del cual se establecen estrategias integrales de promoción de alimentación saludable y de actividad física, que mejoren la*

calidad de vida y salud de la población expuesta a/o con problemas de sobrepeso y obesidad del Distrito Capital" (Acuerdo modificado por Decreto 548 de 2016, en virtud de facultades extraordinarias concedidas al Alcalde Mayor)

“ARTÍCULO 1. Establézcanse en el Distrito Capital estrategias de acompañamiento y asesoría integral a las personas expuestas a/o con problemas de sobrepeso y obesidad del Distrito Capital. El objetivo de esta estrategia será ejecutar políticas y acciones orientadas a la promoción de estilos de vida saludables, a la promoción de la actividad física y a promover una nutrición balanceada en la población bogotana.

ARTÍCULO 2. La Administración Distrital, en cabeza de la Secretaría Distrital de Salud, en coordinación con las Secretarías de Educación, Integración Social, Cultura, Recreación y Deporte, Gobierno, Desarrollo Económico y las Empresas Sociales del Distrito –ESES-, coordinarán la implementación y desarrollo de lineamientos intersectoriales de programas y estrategias integradas estipulados en el presente Acuerdo.

(...)

ARTÍCULO 4. En el marco del aseguramiento en salud las entidades responsables, según sus competencias, harán el seguimiento de las acciones de promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de los riesgos, recuperación y superación de los daños, y vigilancia de la salud de las personas en condición o expuestas a sobrepeso y obesidad del Distrito Capital, tal cual está establecido en la Ley 1355 de 2009 como una enfermedad crónica.”

- Decreto 548 de 2016 “Por medio del cual se fusionan y reorganizan los Observatorios Distritales con fundamento en las facultades extraordinarias otorgadas al Alcalde Mayor de Bogotá por el artículo 118 del Acuerdo 645 de 2016, y se dictan otras disposiciones”

Artículo 4º.- Fusión de los Observatorios del Sector Salud de Bogotá D.C.: Créase el Observatorio del Sector Salud en la Secretaría Distrital de Salud, el cual fusionará los siguientes Observatorios:

· Observatorio para la Equidad en Calidad de Vida y Salud de Bogotá creado por el Acuerdo 364 de 2009.

· Observatorio de Seguridad y Salud Alimentaria y Nutricional del Distrito Capital creado por el Acuerdo 498 de 2012.

- *Observatorio sobre Alcohol y Sustancias Psicoactivas creado por el Acuerdo Distrital 534 de 2013.*
- *Observatorio de Salud Ambiental creado por la Resolución 2095 del 2015 expedida por la Secretaría Distrital de Salud.*
- *Observatorio de Hospitales Públicos.*

2. JUSTIFICACIÓN

El Distrito Capital en la actualidad se enfrenta a una triple carga nutricional, relacionada con malnutrición tanto en déficit como por exceso y un déficit de micronutrientes que aún es latente como problema de salud pública. El incremento en los niveles de obesidad está relacionado con cambios en los estilos de vida y los patrones de consumo de alimentos. No es un problema de conducta individual, sino que responde a estímulos de un entorno que propicia el consumo de alimentos de alto nivel calórico y bajo valor nutricional. (UNICEF, 2019).

Con relación a las prácticas de alimentación y los estilos de vida de la población de Bogotá, se observó que, en la primera infancia, la lactancia materna y la alimentación complementaria que son las prácticas principales que aporta al estado nutricional de la gestante, el lactante y los niños y niñas, no logran alcanzar las metas establecidas a nivel internacional. El porcentaje de menores de 6 meses con lactancia materna exclusiva para Bogotá se encontró en 45.6%, el cual al compararse con el dato nacional (36,1%) es 9.5 puntos porcentuales más alto, sin embargo, esta proporción aún está por debajo de las metas mundiales, que para el 2030 el Colectivo Global para la Lactancia Materna (Global Breastfeeding Collective), la estableció en 60%.

Por otro lado, la baja inclusión de frutas y verduras en la alimentación diaria de la población en todos los momentos del curso de vida ha sido una preocupación constante para la salud pública del distrito y la nación, pues estas tienen un contenido alto de nutrientes y bajos aportes energéticos. Al analizar el porcentaje de personas de 2 a 64 años que consumen frutas y verduras diariamente, la ENSIN mostró para el año 2005, que en Colombia el 64.7% de las personas de 2 a 64 años consumían diariamente frutas siendo para Bogotá un resultado similar 63.1%. Sin embargo, en el 2010 a nivel nacional se vio poco incremento de este porcentaje de

personas con este hábito (66.8%) mientras que a nivel distrital se observó un comportamiento muy positivo y fue un incremento significativo del consumo de frutas al 2010, en 11.3 puntos porcentuales hasta llegar a 74.4% de población.

Frente al consumo de verduras, la ENSIN 2010 mostró que a nivel nacional solo el 28.1% de personas de 2 a 64 años consumían verduras diariamente mientras que en el Distrito lo hacían una de cada tres (33%). En este ítem se incluye la ingesta de verduras cocidas y crudas.

Otro determinante del estado de salud y nutrición es la actividad física que produce un efecto altamente positivo a corto, mediano y largo plazo en la salud y la calidad de vida. En Bogotá, cerca de uno de cada cinco niños y niñas de 5 a 12 años (19.4%) cumple con las recomendaciones de actividad física, porcentaje significativamente menor que a nivel nacional (31.1%). Por el contrario, un indicador que influye además en el no cumplimiento de la actividad física y empeora por ende los indicadores nutricionales y de salud es el tiempo que le dedica la población en especial niños, niñas y adolescentes a estar frente a pantallas. Según la ENSIN 2015, el tiempo diario excesivo (2 horas o más) frente a pantallas (televisión o jugar con videojuegos) es a nivel distrital del 78.4% de los niños y niñas de 5 a 12 años que sobrepasan el tiempo máximo recomendado. Estas situaciones en los adolescentes de 13 a 17 años a nivel distrital empeoran, pues tan solo el 13.7% de ellos cumple las recomendaciones de actividad física y el 76.6% de los adolescentes pasa más 2 horas o más frente a pantallas (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018).

Para la población adulta, cumplir con las recomendaciones se asocia con la disminución en el riesgo de muerte prematura y disminución en el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. La ENSIN 2015, muestra que a nivel distrital en el año 2010 el 57.8% de la población de 18 a 64 años de las zonas urbanas cumplieron con las recomendaciones de actividad física, valor que pasó a 56.6%, en el 2015.

Los gobiernos tienen la responsabilidad de impulsar el desarrollo de entornos saludables, entendidos como aquellos que proporcionan los elementos indispensables para la salud, bienestar cultural y felicidad. Entre ellos se encuentran, por supuesto, aire de buena calidad, agua, suficiente y buen alimento para la comunidad. Si no se llevan a cabo acciones de protección del medio ambiente, estos elementos también pueden contaminarse deteriorando la salud, de ahí que la adopción de medidas para promover ambientes sanos deba ser integral.

Por lo anterior, el presente decreto pretende contribuir a la generación de entornos saludables que ofrezcan y pongan a disposición del consumidor una amplia variedad de alimentos nutritivos, a través de acciones que garanticen una oferta exclusiva de alimentos sanos y naturales; se limite la comercialización, publicidad y/o patrocinio de alimentos y bebidas altos en azúcar, grasas y sal, y evitar que se difundan de manera masiva.

ALEJANDRO GÓMEZ LÓPEZ
Secretario Distrital de Salud

BLANCA INÉS RODRÍGUEZ GRANADOS
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó: Claudia Liliana Ochoa Contreras – Profesional Subdirección de Determinantes en Salud
Revisó: María Claudia Franco Morales – Subdirectora de Determinantes en Salud
Martha Lucía Beltrán Luque - Profesional Oficina Asesora Jurídica
Aprobó: María Clemencia Mayorga Martínez – Subsecretaría de Salud Pública