

Bogotá D.C., 14 de noviembre de 2018

Doctor

JUAN PABLO URIBE RESTREPO

Ministro de Salud y Protección Social

Carrera 13 No. 32- 76

Ciudad



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL
Radicado No: 201842301763062
DEST: 1100 D. JURIDICA REM: PPAZ RED DE P
2018-11-15 10:21 Fol: 13 Anex: Desc Anex:
Consulte su trámite en <http://www.minsalud.gov.co> Cód vert: 6528e

Asunto: *Petición para que el Ministerio de Salud y Protección Social reglamente lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009 y absuelva algunas preguntas relacionadas con el proceso que viene adelantando.*

Yo, **CAROLINA PIÑEROS OSPINA**, mayor de edad, identificada como aparece al pie de mi firma, en mi calidad de directora ejecutiva y representante legal de la **CORPORACIÓN COLOMBIANA DE PADRES Y MADRES – RED PAPAZ**, entidad sin ánimo de lucro, identificada con NIT. 830.130.422-3, de manera respetuosa y en ejercicio de lo dispuesto en el artículo 23 de la Constitución Política, el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, conforme fue modificado por la Ley 1755 de 2015, y el artículo 8 de la Ley 393 de 1997, presento **PETICIÓN** con el propósito de que el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL – MINSALUD** reglamente lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009, y absuelva algunas preguntas relacionadas con el proceso que viene adelantando.

I. OBJETO DE LA PETICIÓN

Con la presente **PETICIÓN** persigo que **MINSALUD** reglamente lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009 para que todas las personas, y de manera especial los niños, niñas y adolescentes (**NNA**), conozcan el contenido de los productos ofrecidos en el mercado, y, reciban información sobre cuándo éstos son altos en azúcar, sodio y

grasas saturadas por medio de un sistema de etiquetado frontal de advertencia¹, que prevenga enfermedades no transmisibles.

Adicionalmente, busco que **MINSALUD** absuelva los siguientes interrogantes atinentes al proceso de reglamentación que viene adelantando esta entidad conforme lo informó en respuesta dada el 12 de septiembre de 2017:

1. Según informó **MINSALUD** en la respuesta anteriormente referida, <<[e]s importante mencionar que dicha revisión, actualización, modificación o reformulación de cualquier normatividad debe surtir un proceso de construcción técnica que debe incluir acciones de revisión y valoración de la evidencia científica que la respalde la decisión, validación, y consulta pública entre otras, que requieren de un tiempo que el Ministerio tiene considerado>>². En atención lo anterior se pregunta:

¿Cuáles han sido las acciones que ha adelantado **MINSALUD** dentro del proceso de construcción técnica de la reglamentación del etiquetado para (i) alcanzar los objetivos previstos en la Ley 1355 de 2009, y (ii) guardar congruencia con lo dispuesto en la Resolución 3803 de 2016?

¿Cuáles han sido los avances registrados en el proceso de construcción técnica de dicha reglamentación desde septiembre de 2017 hasta la fecha?

2. De acuerdo con los tiempos considerados por **MINSALUD** y dada la inminente necesidad de proteger los derechos de las personas, y en particular de los **NNA** a recibir información clara y veraz

¹ En su respuesta de 12 de septiembre MINSALUD informó que tiene en cuenta las recomendaciones formuladas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que ha referido la importancia del etiquetado frontal de advertencia. Dicha recomendación ha sido implementada por Chile, Uruguay, Perú y próximamente por Brasil que está en proceso de definir el sello correspondiente. La recomendación de etiquetado frontal de advertencia fue acogida en la "XLII Reunión Ordinaria de Ministros de Salud del MERCOSUR" realizada durante el mes de junio de 2018 en Asunción, Paraguay.

² Corresponde a la respuesta dada por MINSALUD e identificada con CORDIS No. 201721201790501 del 12 de septiembre.

sobre el contenido de los productos que consumen mediante un etiquetado frontal de advertencia.

¿Cuándo espera **MINSALUD** proferir la reglamentación del artículo 10 de la Ley 1355 de 2009?

3. **MINSALUD** indicó en su respuesta que <<[a]dicionalmente, este Ministerio viene adelantando la revisión de los diferentes sistemas de rotulado frontal para su adopción o adaptación para Colombia, teniendo en cuenta las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud para la región y las principales recomendaciones sobre este tema a nivel mundial>>³.

¿De qué manera **MINSALUD** va a adoptar las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud (**OPS**)?

II. HECHOS

1. **RED PAPAZ**, es una entidad sin ánimo de lucro, que tiene como propósito superior abogar por la protección de los derechos de los niños, niñas y adolescentes (**NNA**), y fortalecer las capacidades de los adultos y los actores sociales para garantizar su efectivo cumplimiento. En el desarrollo de su objeto, **RED PAPAZ** ha logrado generar capacidades para una efectiva protección de los derechos de **NNA** con acciones focalizadas en asuntos de relevancia, basadas en evidencia y buenas prácticas probadas, lo que le ha permitido convertirse en un referente nacional e internacional.
2. En 2005, **RED PAPAZ** comenzó a liderar la Mesa de Vida Sana, que es un espacio de articulación interinstitucional e intersectorial, que tiene como propósito promover entornos saludables para **NNA**. Inicialmente la Mesa de Vida Sana trabajó temas de conciencia sobre el consumo de alcohol y cigarrillo de personas menores de edad, además de explorar y promover estrategias para que **NNA** hicieran buen uso de su tiempo libre.

³ *Ibíd.*

3. Posteriormente, la Mesa de Vida Sana amplió su objeto y comenzó a promover estilos de vida saludables, dentro de los cuales estaba la alimentación sana. **MINSALUD** ha participado en la Mesa de Vida Sana.
4. El 14 de octubre de 2009 se promulgó la Ley 1355 <<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>>. Dentro de las disposiciones consignadas en esta norma, se resaltan especialmente, la promoción de una dieta balanceada⁴ y la implementación de un etiquetado que tenga la aptitud de mejorar el conocimiento de la población sobre los contenidos nutricionales y calóricos de los productos comestibles⁵.
5. El 22 de agosto de 2016, **MINSALUD** promulgó en el Diario Oficial, la Resolución 3803 <<Por la cual se establecen las Recomendaciones de Ingesta de Energía y Nutrientes (RIEN) para la población colombiana y se dictan otras disposiciones>>. Esta norma desarrolla lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1355 de 2009 que propugna por la adopción de <<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

⁴ Lo anterior se encuentra consagrado en el artículo 9 de la Ley 1355 de 2009 que establece: <<**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.>>

⁵ Lo anterior se encuentra consagrado en el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009 que establece: <<**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.(...)>>

para la salud>>⁶ para procurar que las personas accedan a una dieta balanceada y saludable.

La Resolución 3803 de 2016, se apoya en el nuevo enfoque propuesto por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Universidad de las Naciones Unidas (UNU) sobre la ingesta de productos comestibles, el cual se centra no solo en los estados de deficiencia nutricional, sino también en el exceso y en la prevención de enfermedades no transmisibles.⁷

6. La implementación de la Resolución 3803 de 2016, ha encontrado dificultades, comoquiera que los consumidores no cuentan con información en el etiquetado que les permita reconocer de manera rápida y fácil si un producto reporta exceso de ciertos contenidos.⁸ La tabla nutricional, aun cuando contiene información relevante, no cumple el propósito establecido en el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009, y resulta de difícil comprensión para un consumidor medio.⁹ De ahí que la reglamentación del referido artículo sea esencial para hacer frente a las enfermedades no transmisibles.

7. En atención a lo anterior, el 27 de abril de 2017, el **CENTRO DE ESTUDIOS DE DERECHO, JUSTICIA Y SOCIEDAD** -

⁶ *Ibíd.*

⁷ Lo siguiente se encuentra establecido en la parte motiva de la Resolución 3803 de 2016: <<Que la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Universidad de las Naciones Unidas (UNU) han considerado un nuevo enfoque en la determinación de las recomendaciones de ingesta, centrado no solo en los estados de deficiencia nutricional sino también en el exceso y en la prevención de enfermedades no transmisibles.>>

⁸ ¿Por qué es prioritario implementar un adecuado etiquetado frontal en productos comestibles en Colombia?, Mercedes Mora Plazas, Luis Fernando Gómez, Wilson Jalabe, Lindsey Smith, Barry Popkin, Convenio No. 5103721 de 2016 Pontificia Universidad Javeriana y Universidad de Carolina del Norte.

⁹ La adecuada interpretación de lo establecido en la tabla nutricional supone la realización de operaciones aritméticas y el conocimiento previo de los niveles recomendados por cada uno de los contenidos. Un consumidor medio (que es el término acuñado en el ámbito de protección al consumidor) no cuenta con ninguna de estas herramientas, por lo que resulta necesario que el etiquetado facilite esta información. Ese es el propósito del artículo 10 de la Ley 1355 de 2009.

DEJUSTICIA, la **ASOCIACIÓN COLOMBIANA DE EDUCACIÓN AL CONSUMIDOR – EDUCAR CONSUMIDORES**, **FIAN COLOMBIA** y **RED PAPAZ**, entre otros, formularon petición a **MINSALUD** entre otras cosas, con el propósito de que diera cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009, y reglamentara un sistema de etiquetado que guardara congruencia con la Resolución 3803 de 2016.

8. A pesar de los términos establecidos en la Ley 1755 de 2015, **MINSALUD** respondió la petición formulada por las entidades anteriormente referidas, el 12 de septiembre de 2017. En su respuesta, advirtió que había dado cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009, mediante la promulgación de la Resolución 333 de 2011.¹⁰ Esta norma no solo no se motiva en la Ley 1355 de 2009, sino que cumple propósitos diferentes a los de la norma aludida.¹¹

Sin embargo, manifestó que encontraba la necesidad de ajustar la normativa actual para que guardara consonancia con la Resolución 3803 de 2016.¹² También resaltó que las reglamentaciones por expedirse se basarían en evidencia científica y atenderían las recomendaciones de la **OPS**.

9. Atendiendo a la respuesta de **MINSALUD** sobre el proceso que viene adelantando para reglamentar el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009, **RED PAPAZ** formula la presente petición con el fin de conocer los avances del proceso de reglamentación, e insistir en

¹⁰ Corresponde a la respuesta dada por MINSALUD e identificada con CORDIS No. 201721201790501 del 12 de septiembre.

¹¹ La Resolución 333 de 2011 <<Por la cual se establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano>> desarrolla lo dispuesto en la Decisión Andina 376 de 1992, en el Decreto 3466 de 1982, el Decreto 2522 de 2000, y la Decisión Andina 562. No desarrolla el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009.

¹² MINSALUD manifestó lo siguiente:<<Con esto y reiterando que este Ministerio basa sus decisiones en la evidencia científica, la cual en temas de salud avanza más rápido que el desarrollo e implementación de normas jurídicas, se ha planteado la necesidad de iniciar en un proceso de revisión, de acuerdo con la Resolución 3803 de 2016, para lo cual se cuenta con la primera fase de análisis y propuesta de reformulación, reconociendo la necesidad de ajuste de la normativa actual.>>

su pronta conclusión dada su relevancia para garantizar el derecho a la información de los consumidores y en particular los derechos a la alimentación equilibrada, a la salud y a la vida de **NNA**.

III. FUNDAMENTO JURÍDICO

RED PAPA fundamenta su **PETICIÓN** en lo consagrado en los artículos 23, 44, 49 y 78 de la Constitución, el artículo 14 de la Ley 1437 de 2011, conforme fue modificado por la Ley 1755 de 2015, el artículo 8 de la Ley 393 de 1997, el artículo 2 de la Ley 1751 de 2015, los artículos 1, 5, 9, 20, 24 de la Ley 1098 de 2006, así como en el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y en la Convención de los Derechos del Niño.

A continuación se desarrollarán cada uno de los fundamentos que se invocan para solicitar a **MINSALUD** que profiera con prontitud la reglamentación del artículo 10 de la Ley 1355 de 2009, para que todas las personas, y de manera especial **NNA**, conozcan el contenido de los productos ofrecidos en el mercado, y, reciban información sobre cuándo éstos son altos en azúcar, sodio y grasas saturadas por medio de un sistema de etiquetado frontal¹³, que prevenga enfermedades no transmisibles:

A. PROPÓSITO DE LA LEY DE 1355 2009

1. La Ley 1355 de 2009 inició su trámite en el Congreso de la República en el año 2007, y tiene como fundamento los resultados de la Encuesta Nacional de Situación Nutricional de 2005 (**ENSIN 2005**), según los cuales el cuarenta y nueve por ciento (49%) de la población adulta tenía exceso de peso, comoquiera que el treinta y seis por ciento (36%) padecía de sobrepeso y el trece por ciento (13%) de obesidad.

¹³ En su respuesta de 12 de septiembre MINSALUD informó que tiene en cuenta las recomendaciones formuladas por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) que ha referido la importancia del etiquetado frontal de advertencia. Dicha recomendación ha sido implementada por Chile, Uruguay, Perú y próximamente por Brasil que está en proceso de definir el sello correspondiente.

2. Frente a este problema de salud pública, el órgano legislativo promulgó la norma referida, con la cual definió la obesidad y las demás enfermedades crónicas no transmisibles asociadas, y trazó medidas para su control, atención y prevención. Dentro de las medidas establecidas en la norma hay dos que cobran especial relevancia en el marco de la presente petición. Por una parte, brindar a las personas información sobre qué contiene una dieta saludable de manera que puedan consumir aquellos alimentos en las cantidades apropiadas para preservar su salud y evitar la aparición de enfermedades que puedan afectarla. Por otra, establecer un etiquetado que le permita a las personas conocer qué es lo que están consumiendo de manera que puedan adoptar decisiones de consumo informadas. Ambas determinaciones suponen una reglamentación por parte de **MINSALUD** por medio de la cual se cumpla con la obligación impuesta en la Ley 1355 de 2009 en especial la contenida en el artículo 10 sobre la información que deben proveer los productores de alimentos en el etiquetado de sus productos.

3. A la fecha, **MINSALUD** ha promulgado la Resolución 3803 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>>. Esta norma se apoya en el nuevo enfoque propuesto por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Universidad de las Naciones Unidas (UNU) sobre la ingesta de productos comestibles, el cual se centra no solo en los estados de deficiencia nutricional, sino también en el exceso y en la prevención de enfermedades no transmisibles.¹⁴ Sin embargo, no ha proferido aún una norma de etiquetado con la aptitud de informar al público sobre cuándo los productos comestibles

¹⁴ Lo siguiente se encuentra establecido en la parte motiva de la Resolución 3803 de 2016: <<Que la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO), la Organización Mundial de la Salud (OMS), la Universidad de las Naciones Unidas (UNU) han considerado un nuevo enfoque en la determinación de las recomendaciones de ingesta, centrado no solo en los estados de deficiencia nutricional sino también en el exceso y en la prevención de enfermedades no transmisibles.>>

ofrecidos tiene exceso de algún contenido, y de esa manera cumplir uno de los propósitos cardinales de la Ley 1355 de 2009.

4. **MINSALUD**, indicó en su respuesta que había dado cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009 con la promulgación de la Resolución 333 de 2011. No obstante, caben dos reparos a esta afirmación. Por una parte, la norma recién aludida que establece el reglamento técnico sobre los requisitos de rotulado o etiquetado nutricional que deben cumplir los alimentos envasados para consumo humano, desarrolla lo dispuesto en la Decisión Andina 376 de 1992, en el Decreto 3466 de 1982, el Decreto 2522 de 2000, y la Decisión Andina 562. En su parte motiva no se refiere la Ley 1355 de 2009, precisamente porque no la reglamenta. De otra parte, esta norma no establece disposiciones orientadas a mejorar el entendimiento de las personas, en particular sobre cuándo los productos comestibles ofrecidos tienen exceso de algún contenido. Por este motivo, no se puede entender cumplida la obligación de reglamentar consignada en el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009.
5. A pesar de la indicación recién referida, **MINSALUD** manifestó que estaba adelantando las gestiones orientadas a proferir una reglamentación que guardara coherencia con lo dispuesto en la Resolución 3803 de 2016, así:

[E]ste Ministerio basa sus decisiones en la evidencia científica, la cual en temas de salud avanza más rápido que el desarrollo e implementación de normas jurídicas, se ha planteado la necesidad de iniciar en un proceso de revisión, de acuerdo con la Resolución 3803 de 2016, para lo cual se cuenta con la primera fase de análisis y propuesta de reformulación, reconociendo la necesidad de ajuste de la normativa actual.¹⁵

6. Adicionalmente, **MINSALUD** fue enfático en manifestar que se encontraba revisando las recomendaciones de la **OPS** frente al etiquetado. Este sistema, además de contar con abundante

¹⁵ Corresponde a la respuesta dada por MINSALUD e identificada con CORDIS No. 201721201790501 del 12 de septiembre.

respaldo científico sobre su efectividad, en particular cuando se le compara con otras alternativas, ofrece una herramienta adecuada de protección del derecho a la información y a la salud de las personas, en particular de los **NNA**.

B. NECESIDAD DEL ETIQUETADO FRONTAL DE ADVERTENCIA RECOMENDADO POR LA OPS

7. En razón de lo anterior, resulta de la mayor importancia que **MINSALUD** avance y concluya de manera pronta una reglamentación de etiquetado que guarde congruencia con la Resolución 3803 de 2016 –que constituye un avance indiscutible–, y de esa manera informe adecuadamente a las personas, y de manera particular a los **NNA** el contenido de los productos comestibles, haciendo énfasis cuando tengan algún contenido en exceso.
8. Desde que fue promulgada la Ley 1355 de 2009, la situación nutricional de la población colombiana ha tenido variaciones notorias. Ha aumentado rápidamente el exceso de peso entre la población adulta y entre los niños y niñas en edad escolar. En efecto, el sobrepeso entre la población adulta ha aumentado del 49% al 56,4%¹⁶. Por otra parte, entre 2010 y 2015 el sobrepeso en la población en edad escolar ha aumentado de 18,8% a 24,4%¹⁷. Estos cambios son alarmantes, y reiteran la gravedad de esta problemática en Colombia y en el mundo.
9. Esta situación genera un llamado de atención para desarrollar con prontitud el etiquetado frontal de advertencia que además de contar con respaldo científico acerca de su pertinencia y efectividad, ha sido adoptado por otras jurisdicciones en el continente Sudamericano como ha sido el caso de Chile, Uruguay, Perú y próximamente Brasil, que se encuentra definiendo la forma de la etiqueta frontal. En el caso particular del Perú, el Gobierno apoyó la expedición del Decreto Supremo

¹⁶ Comparación entre los resultados de la ENSIN 2005 y la ENSIN 2015.

¹⁷ Comparación entre los resultados de la ENSIN 2010 y la ENSIN 2015.

en la siguiente justificación, que tiene plena vigencia en el caso colombiano:

A nivel internacional los estudios muestran que la información nutricional disponible en las etiquetas de los productos alimentarios es difícil de encontrar y comprender. Ello repercute en el uso que los consumidores puedan darle para seleccionar productos saludables. Últimamente se ha observado que la incorporación de advertencias publicitarias en la cara frontal de los productos procesados facilita al consumidor tomar decisiones informadas en la selección de productos que son saludables. Estas advertencias proporcionan información simple y de fácil comprensión sobre el contenido de nutrientes críticos como contenido de azúcar, grasa saturada, grasas trans o sodio en los productos procesados.¹⁸

10. Sobre la adopción de la Ley de Etiquetado de Alimentos y Publicidad (Ley N° 20.606 de 2016) de Chile se afirma que

[E]s la primera ley en el mundo que regula simultánea e integradamente tres medidas que contribuyen a disminuir la obesidad y aumentar el consumo de alimentos más saludable: el etiquetado frontal de advertencia; las restricciones a la publicidad dirigida a menores de 14 años de edad, y la prohibición del expendio de alimentos en las escuelas y sus entornos. Estas tres medidas regulatorias son recomendadas por la FAO y la OPS/OMS para prevenir el sobrepeso y la obesidad entre los niños.¹⁹

La Ley se aplica de manera uniforme a las tres medidas regulatorias, de modo que ningún producto que lleve una etiqueta de advertencia frontal por exceder los límites máximos de ingredientes críticos permitidos por la normativa puede ser objeto de publicidad dirigida a menores de 14 años de edad ni venderse o promocionarse en entornos escolares. Los límites fueron establecidos por 100 gramos para los sólidos y 100 mililitros para los líquidos, con el fin de evitar confusiones que

¹⁸ Publicación del Diario Oficial del Perú. Disponible: <https://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-manual-de-advertencias-publicitarias-en-el-marco-de-decreto-supremo-n-012-2018-sa-1660606-1>

¹⁹ Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura y Organización Panamericana de la Salud. 2017. Panorama de la Seguridad Alimentaria y Nutricional en América Latina y el Caribe. Disponible en: <http://www.fao.org/americas/recursos/panorama/es/>

se podrían generar si se hubiesen establecido límites por porción o tipo de producto.

1. Colombia no puede permanecer atrás de sus pares de la región en la prevención de la obesidad y las demás enfermedades no transmisibles correlacionadas con el consumo de productos comestibles ultraprocesados altos en azúcar, sodio y grasas saturadas. Es imperativo que **MINSALUD** reglamente el artículo 10 de la Ley 1355 de 2009 e implemente un etiquetado frontal como lo ha recomendado la **OPS**.

C. PROTECCIÓN PREVALENTE DE LOS DERECHOS DE LOS NNA

2. La reglamentación además de cumplir un papel significativo en la prevención de la obesidad y otras enfermedades no transmisibles, permite la protección de los derechos fundamentales de **NNA** a recibir una alimentación equilibrada, a la salud y a la vida. Se trata de una población que requiere especial protección constitucional en razón de su edad y su desarrollo cognitivo, a quien se le debe proveer una alimentación equilibrada que contribuya al mejor nivel de salud posible.
3. Por este motivo, si ellos o los adultos a su cargo, entre los que se encuentran los padres, madres y cuidadores, no tiene información clara, visible y veraz en el frente de los empaques que les advierta los excesos de algún contenido, no habrá forma de evitar el consumo excesivo de azúcar, sodio, grasas saturadas entre otros contenidos que son decisivos en la propagación de las enfermedades no transmisibles. A lo anterior, cabe añadir que los infantes y adolescentes con exceso de peso se encuentran en una situación de riesgo mayor de padecer estas enfermedades en la edad adulta por lo que es crucial que la medida reglamentaria sea adoptada con prontitud.

IV. DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA FORMULAR PETICIÓN

Solicito que se tengan como pruebas de los hechos descritos en el numeral segundo de la presente **PETICIÓN**, y el CD adjunto con la siguiente información:

1. Petición presentada el 27 de abril de 2017 a MINSALUD.
2. Respuesta dada por MINSALUD el 12 de septiembre de 2017.
3. Ley N° 20.606 de 2016 de la República de Chile.
4. Organización Mundial de la Salud. Informe de la Comisión para Acabar la Obesidad Infantil. 2016
5. Compilación de artículos científicos que apoyan el etiquetado frontal incluso por encima de otras alternativas.

V. NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones relacionadas con el procedimiento administrativo que se inicia en virtud de la presente petición en las siguientes direcciones:

1. Avenida Carrera 15 No. 106-32 Oficina 603 de Bogotá D.C., y
2. Correos electrónicos: director@redpapaz.org y soportelegal@redpapaz.org

De usted, atentamente,



CAROLINA PIÑEROS OSPINA

C.C. 39.694.233 de Bogotá D.C.

Directora Ejecutiva - Representante Legal

Red PaPaz