REPÚBLICA DE COLOMBIA

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 739 Bogotá, D. C., lunes, 24 de noviembre de 2014 EDICIÓN DE 40 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

ACTAS DE COMISIÓN

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

ACTA NÚMERO 16 DE 2014

(noviembre 5)

Legislatura 2014-2015

Control Político

Tema: Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN), según cuestionario de la Proposición 18 de 2014 y consideración y aprobación de Actas números 14 (martes 21 de octubre de 2014) y 15 (miércoles 22 de octubre de 2014).

Siendo las diez y cincuenta de la mañana (10:50 a. m.), del día miércoles cinco (5) de noviembre de dos mil catorce (2014), en Bogotá, D. C., actuando como Presidente de la sesión el honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza, el honorable Senador Luis Evelis Andrade Casamá, en su calidad de Vicepresidente y como Secretario General, el doctor Jesús María España Vergara, se dio inicio a la sesión programada para la fecha, con el siguiente Orden del Día:

COMISIONES SÉPTIMAS CONSTITUCIONALES PERMANENTES DEL CONGRESO DE LA REPÚBLICA

ORDEN DEL DÍA

Miércoles 5 de noviembre de 2014,
Acta número 16

Sesión Ordinaria

Legislatura 2014-2015

Fecha: miércoles 5 de noviembre de 2014

Hora: 10:00 a.m.

Lugar: Recinto de sesiones de la Comisión Séptima del Senado, piso 3°, edificio Nuevo del Congreso.

Por instrucciones de la Mesa Directiva de esta Célula Legislativa (honorable Senador *Eduardo Enrique Pulgar Daza*, Presidente y honorable Senador *Luis Evelis Andrade Casamá*, Vicepresidente), el Orden del Día propuesto para la sesión ordinaria del miércoles 5 de noviembre, será el siguiente:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Consideración y aprobación de Actas números 14 (martes 21 de octubre de 2014) y 15 (miércoles 22 de octubre de 2014). Se envían textos digitales de las respectivas Actas, con cuadro de asistencias. Las observaciones que se formulen a dichas Actas, si las hubiere, se presentarán por escrito ante la Secretaría de la Comisión y se insertarán en el Acta número 16 (miércoles 5 de noviembre de 2014).

IV

Anuncio de discusión y votación de proyectos para primer debate en Comisión Séptima del Senado

V

Control político, según cuestionario de la proposición 18 de 2014

Fecha de aprobación: veintitrés (23) de septiembre de 2014, según Acta número 11.

Tema: El objetivo de la política de Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN), es garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad.

Iniciativa honorable Senador: *Javier Mauricio Delgado Martínez.*

Martes, 9 de septiembre de 2014

Comisión Séptima

Cuestionario Proposición número 18

"El Objetivo de la Política de Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN), es garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad.

Se define seguridad alimentaria y nutricional, como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos, el acceso y el consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad por parte de todas las personas, bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica, para llevar una vida saludable y activa. Adoptada en el documento Conpes Social, que va más allá del hecho de que toda la población tenga una alimentación adecuada, esta realza el derecho de la misma a no padecer hambre y a tener una alimentación adecuada, el deber que tiene la persona y la familia de procurarse una alimentación apropiada y la necesidad de contar con estrategias sociales para afrontar los riesgos". Fuente ICBF.

Según Conpes 140 de 2011 que adopta los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM):

1. ¿Cuál es el porcentaje de avance, logros y dificultades según Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, incorporado en el Plan de Desarrollo 2010-2014, de los objetivos del milenio, sus metas, programa y población servida? Actor responsable: *Departamento Nacional de Planeación (DNP).*

2. ¿Cuál es el impacto de mejora según indicador IMC, Índice de Masa Corporal, del Banco Interamericano de Desarrollo (BID), para reducir el retraso en el crecimiento lineal o talla baja (peso) de los niños colombianos entre 0 a 5 años, y de los etarios étnicos y afros. Población infantil Guajira, Chocó, zona Pacifica del Valle del Cauca? Actores responsables: *Minsalud–ICBF.*

3. ¿Cuál es el indicador y su impacto en la afectación por deficiencia macro y micro nutricional de las mujeres en periodo gestacional los rangos por edad, en especial jóvenes de 25 años y su feto? Actores responsables *Minsalud–ICBF.*

4. ¿Cuál es el indicador y su impacto identificado en niveles bajos de desnutrición, que incidan en la deserción escolar o bajo rendimiento de los niños, incluyendo población infantil indígena, afro y otros? Actores responsables *Mineducación–ICBF.*

5. El patrón de variabilidad en la prevalencia de talla baja entre niños y niñas de 5 a 17 años de edad, es semejante a las tendencias en los menores de 5 años: la prevalencia es mayor en el nivel 1 del Sisbén en madres sin educación (prevalencia de 24,1%, que se compara con valores de 3,1% encontrado para madres con educación superior), y en población indígena (para la cual es de 29,0%, más de 3 veces la del grupo de afrodescendientes, 7,7% y otros, 10,0%). Según Nota técnica 502 año BID 2012.

¿Cuál es la estrategia y programa ejecutados según Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, para reducir en porcentajes menores al informe Colombia Nutricional II, sobre la prevalencia talla baja en población infantil de 5 a 17 años y colombianas en gestación de 25 a 39 años y las ciudades críticas identificadas? Actores responsables: *Minsalud, Minprotección, Min- educación e ICBF.*

6. El artículo 2° del Decreto número 3039 de 2007 adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010 y establece que el Ministerio de la Protección Social deberá desarrollar, adoptar o ajustar los documentos técnicos y expedir los actos administrativos que se requieran para facilitar la implementación del mencionado Plan. Según política adoptada. ¿Cuál es el indicador, logros y programas ejecutados identificando población beneficiada como cumplimiento del Plan Nacional de Salud? Actores responsables: *Minproteccion Social, Instituto Nacional de Salud e ICBF?*

7. Los Patrones de Crecimiento adoptados por la Resolución número 2121 de 2010, "son un instrumento para la clasificación nutricional de los niños y niñas de 0 a 18 años a nivel individual y poblacional, siendo insumo para las acciones de monitoreo, vigilancia, investigaciones académicas y científicas, entre otros, dirigidas a mejorar el estado nutricional de los niños, niñas y adolescentes".

¿Conforme a lo anterior cuáles son las recomendaciones, las estrategias y acciones ejecutadas por los actores involucrados, según norma citada para una mejor política nutricional población infantil y de adolescentes, en especial indígenas y afros? Actores responsables: *Minsalud, Minprotección Social, Mineducación, Instituto Nacional de Salud, ICBF, DNP, DPS.*

8. La encuesta ENSIN 2010, Encuesta Nacional de Situación Nutricional, registra en inseguridad alimentaria diecinueve millones novecientos treinta y siete mil cero veintiuno (19.937.021) colombianos-as que según, de los cuales (1.397.455), se encontraban en inseguridad alimentaria severa, (5.543.237) en inseguridad alimentaria moderada, y 12.996.329 en inseguridad alimentaria leve.

Ejecutado el Plan de Desarrollo 2010-2014; ¿cuál es el porcentaje y cifras reales en normalización de una adecuada política de seguridad alimentaria y nutricional del número de colombianos en Inseguridad Alimentaria? Actores responsables: *Minsalud, Minprotección Social, Mineducación, INS, DANE, DNP, DPS.*

9. Cuáles son los retos del Gobierno nacional en materia de seguridad alimentaria, según Nutrición en Colombia: estrategia del país 2010-2014, y cuál es el porcentaje ejecutado, estrategias y población atendida para el cometido estatal y el tiempo real para cumplir con los objetivos del milenio. Actores responsables: *DNP, Minsalud, Minprotección e ICBF.*

¿Cuáles son las intervenciones y acciones efectivas incluidas en los programas, a luz de los conocimientos actuales para mejorar el estado de nutrición de la población colombiana; considerando los problemas nutricionales identificados tanto en la encuesta ENSIN 2010 y el Informe BID Nota téc-

nica 502 2012? Actores responsables: *DNP, Minproteccion Social, ICBF e Instituto Nacional de Salud, Mineducación y Departamento Administrativo para la Prosperidad.*

Solicítese a la Contraloría General de la República Informe de Auditoría especial y/o Gubernamental al sector social, para que se verifiquen los hallazgos y mejoras recomendadas a los actores involucrados según Documento Conpes 140 de 2011, Resolución número 2121 de 2010 y Nutrición en Colombia: Estrategia de País 2010-2014.

El presente cuestionario se radica conforme lo establecido en los artículos 264 y 258 de la Ley 5ª de 1992, cuyo término prudencial será de cinco días.

Javier Mauricio Delgado Martínez.

Citados:

Doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud.

Doctora Gina Parody D'Echeona, Ministra de Educación Nacional.

Doctora Cristina Plazas Michelsen, Directora General ICBF.

Doctor Mauricio Perfetti, Director del DANE.

Doctor Simón Gaviria Muñoz, Director del DNP.

Doctor Fernando de la Hoz Restrepo, Director del INS.

Doctora Tatyana Orozco de la Cruz, Directora General DPS.

Invitado:

Doctor Edgardo Maya Villazón, Contralor General de la República.

VI

Lo que propongan las honorables Senadoras y honorables Senadores

El Secretario General,

Jesús María España Vergara.

Comisión Séptima del honorable Senado de la República.

Esta sesión contó con la asistencia de los siguientes honorables Senadores y Senadoras:

Al inicio de la sesión se hicieron presentes los siguientes honorables Senadores:

Castañeda Serrano Orlando

Delgado Martínez Mauricio

Delgado Ruiz Edinson

Gaviria Correa Sofía

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Pulgar Daza Eduardo Enrique

Uribe Vélez Álvaro.

En el transcurso de la sesión se hicieron presentes los honorables Senadores:

Andrade Casamá Luis Evelis

Blel Scaff Nadia

Castilla Salazar Jesús Alberto

Correa Jiménez Antonio José

Ospina Gómez Jorge Iván

Pestana Rojas Yamina del Carmen

Soto Carlos Enrique.

La Secretaría informó al señor Presidente, que la sesión se inició con quórum deliberatorio. A continuación, de manera textual, conforme a la transcripción del audio grabado durante la sesión, se describen los hechos y las intervenciones de todos los intervinientes, durante el desarrollo de la presente sesión ordinaria. Legislatura 2014-2015 de la Comisión Séptima Constitucional Permanente del Senado de la República, así:

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las diez y cincuenta (10:50 a. m.) de la mañana, de hoy miércoles cinco (5) de noviembre de 2014 por autorización del señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado, se procede por la Secretaría llamar a lista para esta Sesión Ordinaria de Control Político:

Honorable Senador Andrade Casamá Luis Evelis	
Honorable Senador Blel Scaff Nadya Georgette	
Honorable Senador Castañeda Serrano Orlando	Presente
Honorable Senador Castilla Salazar Jesús Alberto	
Honorable Senador Correa Jiménez Antonio José	
Honorable Senador Delgado Martínez Javier Mauricio	Presente
Honorable Senador Delgado Ruiz Édinson	Presente
Honorable Senador Gaviria Correa Sofía	Presente
Honorable Senador Henríquez Pinedo Honorio Miguel	Presente (el Senador Honorio se encuentra en la Sesión señor Presidente)
Honorable Senador Ospina Gómez Jorge Iván	
Honorable Senador Pestana Rojas Yamina Del Carmen	
Honorable Senador Pulgar Daza Eduardo Enrique	Presente
Honorable Senador Soto Jaramillo Carlos Enrique	
Honorable Senador Uribe Vélez Álvaro	También se encuentra en el área de la Comisión señor Presidente.

Siete (7) honorables Senadores contestan el llamado a lista señor Presidente, hay quórum deliberatorio para esta Sesión Ordinaria de Control Político.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Señor Secretario, sírvase leer el Orden del Día, por favor.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Orden del Día para esta Sesión Ordinaria de Control Político de hoy miércoles cinco (5) de noviembre de 2014:

I

Llamado a lista y verificación del quórum

II

Informes de la Mesa Directiva

III

Consideración y aprobación de Actas números 14 (martes 21 de octubre de 2014) y Acta número 15 (miércoles 22 de octubre de 2014) de la Legislatura 2014-2015

IV

Anuncio de discusión y votación de proyectos para primer debate en Comisión Séptima del Senado

V

Control político, según cuestionario de la proposición número 18 de 2014

Fecha de aprobación: veintitrés (23) de septiembre de 2014, según Acta número 11.

Tema: El objetivo de la política de Seguridad Alimentaria Nutricional (SAN), es garantizar que toda la población colombiana disponga, acceda y consuma alimentos de manera permanente y oportuna, en suficiente cantidad, variedad, calidad e inocuidad.

Iniciativa del honorable Senador: *Javier Mauricio Delgado Martínez*

Hay sendos cuestionarios para los funcionarios citados a esta Sesión:

Doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud.

Doctora Gina Parody D'Echeona, Ministra de Educación Nacional.

Doctora Cristina Plazas Michelsen, Directora General ICBF.

Doctor Mauricio Perfetti, Director del DANE.

Doctor Simón Gaviria Muñoz, Director del DNP.

Doctor Fernando de la Hoz Restrepo, Director del INS.

Doctora Tatyana Orozco de la Cruz, Directora General DPS.

Invitado: Doctor Edgardo Maya Villazón, Contralor General de la República.

VI

Lo que propongan las honorables Senadoras y honorables Senadores

Leído el Orden del Día propuesto señor Presidente. Siguen existiendo solo quórum deliberatorio (7) Senadoras y Senadores contestaron el llamado a lista.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Señor Secretario, de los funcionarios citados, quiénes están en la Comisión.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Les ruego por favor a los citados o delegados que contesten si se encuentran presentes:

Doctor Alejandro Gaviria Uribe, Ministro de Salud, estuvo en el Recinto y delegó en el doctor Fernando Ruiz, Viceministro de Salud, de conformidad con el inciso 2º del artículo 208 de la Constitución Política, que les permite a los señores Ministros delegar su asistencia de los debates de Control Político en los Viceministros.

Doctora Gina Parody D'Echeona, Ministra de Educación Nacional, no se encuentra presente, envió excusa por otra serie de compromisos que tiene que resolver hoy en materia educativa señor Presidente, la excusa reposa en Secretaría.

Doctora Cristina Plazas Michelsen, Directora General ICBF, está presente la doctora Cristina.

Doctor Mauricio Perfetti, Director General del DANE, está presente el doctor Perfetti.

Doctor Simón Gaviria Muñoz, Director Del DNP, delegó en el doctor Luis Fernando Mejía Subdirector del DNP, ¿se encuentra el doctor Mejía?, no se encuentra.

Doctor Fernando de la Hoz Restrepo, Director del INS, delegó en el doctor Juan Carlos Dib Diazgranados, Director General encargado, el doctor Dib está presente.

Doctora Tatyana Orozco de la Cruz, Directora General DPS, la doctora Tatyana está presente.

Doctor Edgardo Maya Villazón, Contralor General de la República, en calidad de invitado, delegó en la doctora Adriana Herrera Beltrán, Contralora Delegada para el Sector Social quien se encuentra presente.

Leído el llamado de citados e invitados señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Una cordial bienvenida a todos los funcionarios presentes, señor Secretario dejé constancia de la presencia de la Senadora Nadya Georgette Blel Scaff.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Hay quórum decisorio señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

En consideración el Orden del Día leído, ¿lo aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Ha sido aprobado por ocho (8) votos presentes en el Recinto incluyendo el voto de la honorable Senadora Nadya Blel Scaff, señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Nadya Georgette, dele curso al Orden del Día, señor Secretario.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

El Senador Soto también 10:59 a.m. diez (10) Senadores presentes en el Recinto, nueve (9) Senadores presentes en el Recinto con el Senador Soto.

Punto siguiente: Consideración y Aprobación de Actas número 14 del martes 21 de octubre de 2014 y Acta número 15 del miércoles 22 de octubre de 2014.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

En consideración las Actas leídas.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

En la Sesión del día 21 de octubre para el Acta número 14, asistieron todos los Senadores, no hubo ninguna excusa y para el Acta de la Sesión del día miércoles 22 de octubre que corresponde al Acta número 15, solo faltó a la Sesión el Senador Soto Carlos Enrique, con excusa debidamente presentada.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

En consideración las Actas leídas, ¿las aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Con los nueve (9) votos presentes en el Recinto, haciendo la salvedad que el Senador Soto no aprueba el Acta número 15, por cuanto no asistió a la Sesión del día 22 de octubre señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Senador Soto.

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Sí, también haciendo la claridad señor Secretario, que no asistí porque estaba comisionado en la ciudad de Cali, como coordinador de una de las Comisiones, la Comisión de Ordenamiento Territorial.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Así se reportó ante la Comisión de Acreditación, honorable Senador.

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Sí pero como ellos no escucharon, para que me escuchen aquí los que están presentes.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Senador Javier Mauricio Delgado, Senador citante para el debate en el día de hoy.

Honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez:

Muchas gracias Presidente, un cordial saludo para todos los funcionarios del Gobierno nacional que se han hecho presentes al debate, un saludo muy especial a los honorables Congresistas Senadores, a medios de comunicación y a todos los asistentes. Un debate como lo leía en la introducción el señor Secretario, es una evaluación de alguna manera a la política de Seguridad Alimentaria y hemos titulado seguridad alimentaria un derecho para todos, el debate.

A nivel internacional el tema de Seguridad Alimentaria ha adquirido gran importancia especialmente tras la década de los años 90, cuando se reafirma la Seguridad Alimentaria como un derecho humano, por lo cual fue incluido en la Constitución Política de Colombia, en su artículo 44 que establece como derecho fundamental de los niños, la alimentación equilibrada. Es importante resaltar que el concepto de Seguridad Alimentaria y nutricional se basa en el derecho de toda persona a no padecer hambre, reconocido en la Declaración Universal de Derechos Humanos, entre otros y señalado dentro de los objetivos del milenio, frente a lo cual el Economista Amartya Sen intenta demostrar que ciertos derechos como el de no tener hambre, que se deben sobreponer al nivel jurídico y político por encima de cualquier límite gobernativo y que se debe consagrar en una política pública que garantice su cumplimiento. El derecho a no tener hambre es un derecho valioso moralmente y a la vez instrumental, siendo definida la seguridad alimentaria y nutricional como la disponibilidad suficiente y estable de alimentos.

El acceso y consumo oportuno y permanente de los mismos en cantidad, calidad e inocuidad de las personas bajo condiciones que permitan su adecuada utilización biológica para llevar una vida saludable y activa. Sin embargo, al ser los alimentos bienes privados, se manejan bajo el sistema de mercado, lo que trae costos sociales y económicos para la población, puesto que no todos reciben la misma calidad de alimentos, ni cuentan con la misma oportunidad de acceso (me excusan un segundito, gracias), es por esto que frente a estas dificultades de acceso, el papel del Estado está en mitigar estos costos con políticas públicas sociales y económicas y estableciendo unas metas.

Teniendo en cuenta la necesidad de intervención del Estado, hace más de tres décadas en el país se empezó a diseñar y a aplicar estrategias de alimentación y nutrición con un enfoque de subsidios otorgados a las familias más necesitadas, sin embargo, no existe responsabilidad en el tema de seguridad alimentaria y nutricional, ni lineamientos que permitan desarrollar acciones específicas. Es por esto que en Colombia se empezó a diseñar y a aplicar estrategias de alimentación y nutrición, por lo cual en el 2006 se inició en proceso de construcción de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PSAN), a partir de la conformación de una Mesa Nacional. El documento de política de Seguridad Alimentaria y Nutricional que surgió de ese proceso fue sometido a consideración del Consejo Nacional de Política Económica y Social (Conpes), dejando como resultado el Conpes 113 de 2008.

Es importante frente a esto señalar que la PSAN un conjunto de objetivos, metas, estrategias y acciones propuestas por el Estado colombiano, en un marco de corresponsabilidad con la sociedad civil que tienen por objeto, primero, proteger la población de las contingencias que conllevan a situaciones indeseables y socialmente inadmisibles como el hambre y la alimentación inadecuada; segundo, asegurar a la población el acceso a los alimentos en forma oportuna, adecuada y de calidad y lograr la integración, articulación y coordinación de las diferentes intervenciones intersectoriales e interinstitucionales.

Las cifras en Colombia, para ir profundizando en el debate. A pesar de los esfuerzos realizados desde hace tres décadas y de los avances, aún es un tema que presenta un gran número de retos, lo cual se evidencia con casos como la declaratoria de emergencia alimentaria en La Guajira, denota que aún existe una problemática que repercute en los problemas para la sociedad colombiana, sin embargo, es un tema que parece no tener el eco necesario dado que a mediados de este año, el mundo se escandalizó con la alerta de médico sin frontera, por la grave desnutrición crónica del 38.3% que sufren los niños en Sudán del Sur, lo que pocos sabemos en este momento en Colombia, es que aquí hay departamentos que alcanzan tasas similares, como es el caso de Vaupés, donde la desnutrición afecta al

34.7% de los menores de cinco años o el ya famoso conocido caso de La Guajira, con un 27.9%.

Hace algunos años la Unicef señaló que en Colombia 5.000 niños morían cada año por causas relacionadas con la desnutrición y en su informe del año pasado, Colombia ocupó el deshonroso puesto 37 en una clasificación de 81 países, el año pasado tuvimos esa calificación tan deshonrosa, cuyos niños tienen retrasos de crecimiento debido a la mala alimentación y se dijo que tenemos un alto porcentaje de menores de 5 años desnutridos.

Además de esto es indudable que la situación más crítica de desnutrición infantil se vive en los asentamientos de nuestros indígenas. Un informe del PNUD, dice además de las cifras ya anunciadas por la Unicef, que la pobreza en las comunidades indígenas está en el 63%, el 47.6% está por debajo de la línea de la miseria y más del 70% de los niños indígenas sufren desnutrición crónica.

El estado nutricional de la población colombiana. La principal fuente de información del presente estudio que traemos a este debate, es la encuesta nacional de la situación nutricional en Colombia (ENSIN 2010), publicada en agosto 2011, pero este debate se enriquece y se complementa con el Informe del PNUD de la valoración de la Contraloría General de la Nación y del BIC, sin embargo esta encuesta cuenta con representatividad nacional, regional y departamental, habiendo recopilado información tan solo, tan solo de 50.670 hogares, ubicados en 258 municipios de zonas rurales y urbanas de más de 1.000 que tiene nuestro país hablando de los más de 1.100 municipios que tiene Colombia. Siendo esta la fuente de información más completa disponible, pero observamos con preocupación que no representa la situación de todos los colombianos y que tiene datos que ya podrían considerarse desactualizados.

Y esto lo señalo, dado que la situación nutricional de una población refleja en gran medida su nivel de bienestar y puede ser utilizada para identificar las inequidades que podrían afectar la productividad futura y presente. La desnutrición crónica, identificada por el retraso de la talla baja de los niños, está asociada con menor desempeño escolar, así como con menor productividad y menor ingreso laboral en la vida adulta. Estas son las consecuencias que pueden sufrir cerca de los 5.200.000 niños colombianos que tenemos en la actualidad y que representan el 12% de la población colombiana, lo cual es aún más preocupante cuando estas deficiencias ocurren en el período gestacional o dentro de los primeros 2 años de vida de los infantes, etapa crítica para el crecimiento y el desarrollo, los daños, tengamos en cuenta que son irreversibles. Por este motivo aunque el bienestar nutricional es importante, a lo largo de la vida, el estado de nutrición de los niños menores de 5 años de edad y, en particular, de los menores de 2 años, es en gran medida una reflexión del potencial de la futura generación en una sociedad.

En esta gráfica, mostramos la prevalencia de desnutrición global en niños y niñas menores de edad, es por esto que me permito señalar algunas de estas variables que nos permiten conocer la nutrición de los colombianos. En primer lugar me refiero a la prevalencia de nutrición global en esta gráfica de niños y niñas menores de 5 años, que en lo referente a la desnutrición infantil, la meta a reducir en 2014 era a 2.6 el porcentaje niños menores de 5 años, con bajo peso para la edad, aún se encuentra lejos de cumplirse, dado que los últimos resultados de la encuesta en mención arrojaron un 3.4 de niñas y niños afectados por esta condición. Los resultados de la ENSIN 2010 mostraron mayor desnutrición global, como se ve en la gráfica en hijos de mujeres sin educación, 12.2%, por eso aquí, importante la presencia del Ministerio de Educación en el caso de la no posible asistencia de la Ministra, de su delegado, porque todo esto está ligado y lo ideal del Estado es la transversalidad con que actúen o ejerzan sus instituciones.

Entonces encontramos que los niños con mayor desnutrición, son los hijos de mujeres sin educación con un 12.2%, que en hijos de mujeres con educación superior donde encontramos un 1.8% de niños de esta población con desnutrición. Esto puede soportarse en que la educación mejora el nivel de salud en la medida que dota a las personas de conocimientos, capacidades y aptitudes para guiar y controlar muchas de sus circunstancias vitales y aptitudes para proveer a los individuos de un conjunto de valores, costumbres, normas y referencias que van a ser muy importantes en la conformación de sus aptitudes y hábitos alimentarios. A raíz de la encuesta también se encontró que el porcentaje de desnutrición global en niños y niñas del área rural donde se producen nuestros alimentos, está por encima del 4.7%, duplicando el porcentaje del área urbana en 2.9%, porcentaje que de igual manera se encuentra en mayor medida en los niveles 1 del Sisbén, frente a los otros, alcanzando casi un 5%.

En cuanto a la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, quiero decirles que desde 1995, la prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de 5 años de edad, ha sido más baja de lo que se espera dentro de una población sana, 2.5, los porcentajes que tenemos de desnutrición, están superando esa cifra de población sana. En el 2010 la prevalencia continúa baja, siendo 0.9 a nivel nacional, sin diferencia importante por edad, grupo étnico o nivel del Sisbén, pero esto también nos quiere significar que tenemos una población infantil enferma, no tenemos una población infantil sana. Si las bases de emaciación revelan que la desnutrición aguda no es un problema de salud pública, ni lo ha sido desde 1995, se sabe que las consecuencias de la desnutrición aguda, en niños son graves e incluyen un elevado riesgo de muerte. El hecho de que no se clasifique como problema de salud pública, indica señores y señoras, que para que su prevención, identificación y tratamiento oportuno, se requieren intervenciones individualizadas, niño a niño. Las intervenciones dirigidas a la población sin tamiz y adecuada formalización, resultan ineficientes, para identificar y tratar a los niños con desnutrición aguda y para lograr evitar ese alto riesgo de muerte. Frente a lo cual quisiera señor Viceministro de Salud en su intervención nos

ilustre respecto al protocolo de individualización que se ha llevado a cabo desde el sistema de salud para dar un tratamiento oportuno.

Por otro lado, la siguiente diapositiva sobre la prevalencia de la talla baja para la edad por región en el 2010, a nivel nacional era del 13.2%, de los cuales el 3% se encuentra en situación de baja talla severa. Cabe resaltar que en Colombia, la distribución de talla para edad indica que existe un atraso general en el crecimiento de los niños y no solamente un subgrupo en riesgo, mientras que la prevalencia de talla baja en las familias más pobres Sisbén 1, fue del 16.8%, estas disminuyen 10.5%, 8.3% y 9.1% para familias 2, 3 y 4 del Sisbén, respectivamente. En niños cuyas madres no tiene educación formal, la prevalencia de talla baja en el 2010 fue de 31.3%, comparada con 18.5% en aquellas donde la madre tiene una educación primaria y 11.7% en educación superior, pero en educación secundaria y 7.8% en educación superior, esto para el delegado de la Ministra de Educación, estas cifras que se manejan son muy importantes que las conozca la Ministra. Como se observa, aunque a nivel nacional la prevalencia de talla baja para la edad, podría considerarse un problema moderado de salud pública, ya que se ubica entre el 10% y el 20% en diversos subgrupos, particularmente de la población pobre indígena que ya me he referido, sigue siendo un problema grave con tasas superiores al 20%.

Prevalencia de exceso de peso que ese es otro tema de la mala nutrición que tiene el pueblo colombiano, obesidad en población entre 18 y 64 años, la cual en niños menores de 5 años de edad es de 5.2% la obesidad, 2 puntos porcentuales más que en el 2005, o sea, que del 2005 a la fecha hemos ido desmejorando y el doble de lo esperado en una población sana, como lo decía también, lo cual denota que la población colombiana no es sana, está en sobrepeso, situación que hace más costoso el sistema de salud hacia el futuro y menos si nos referimos al rango poblacional entre 18 y 64 años, la cual tiene una prevalencia de exceso de peso de casi del 50%, 50% de la población colombiana se encuentra en exceso de peso, convirtiéndose así en un problema de salud pública, pues esta deficiencia nutricional como lo dije, trae consigo graves enfermedades, lo cual se convertirá en un sobrecosto para el sistema de salud colombiano, dado que es un problema que acarrea a toda la sociedad sin importar la ubicación geográfica o condición socioeconómica.

Con relación a esta ficha que es el bajo peso al nacer, entre 1999 y el 2009 la tendencia en el indicador mostró un aumento que pasó de 7.38 a 9.08, incrementándose cada año en un 0.1% y con mayor afectación en las niñas, estamos revisando el tema del peso al nacer, siendo este, bajo. A pesar de que el porcentaje de niños con bajo peso al nacer se ha mantenido por debajo de la meta para el 2014, se ha observado que el indicador presenta una tendencia al incremento en la última década, o sea, que no hemos tomado correctivos en estos últimos cuatro, cinco años, lo que podría sugerir alguna falta de control de los determinantes asociados al problema. Entre los años 2008 y 2010 el porcentaje de niños con bajo peso al nacer se incrementó de 8.5 a 9.4 acercándolo al tope del 10% proyectado para el 2014. Qué bueno sería tener cifras vigentes, de pronto ustedes nos las pueden compartir ahora, para saber cómo nos encontramos frente al tema proyectado para este año 2014.

Con relación al comportamiento de la variable el Instituto Nacional de Salud señaló en el 2011 que las proyecciones de este indicador hasta el año 2015 mostraban proporciones por encima del 10%, bajo el supuesto de que los patrones de fecundidad, natalidad y factores ambientales y socio económicos se mantendrían estables, con lo cual se advirtió un posible incumplimiento de la meta formulada, ya ahí hay alarmas.

En cuanto a la lactancia materna que hace parte de la nutrición, la mediana de la duración de esta a la fecha se observa lejana, se observa lejano el logro de la meta gubernamental consistente en incrementar de 1.8 meses a 3.8, la duración de la lactancia materna exclusiva y más lejos aún la meta de la Organización Mundial de la Salud que sugiere ideal la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Mientras la duración de la lactancia materna en el 2005 estaba en 2.2 meses, para estos años siguientes ha estado por encima de 1.8 meses. Esta disminución indica que la promoción de esta conducta alimentaria ha fallado en los últimos años, pues en lugar de avanzar se ha retrocedido, no corregir el rumbo a través de acciones efectivas a través de los programas de salud y nutrición dirigidos a la población de madres gestantes, podría significar el incumplimiento de esta meta a 2014 e inclusive a 2015, como se propuso a través de los objetivos del milenio. A riesgo de aumentar los niveles de desnutrición infantil dada su estrecha relación con la duración de la lactancia materna exclusiva.

Prevalencia en la deficiencia de la ingesta de hierro y aquí nos vamos un poco allá de la población, no solamente nos limitamos a la población infantil, a la primera infancia, sino la traemos en la ficha, desde 2 años de edad a los 64 años. Se evidencia una prevalencia en la deficiencia de la ingesta de hierro a nivel nacional del 14.9% ahí está la gráfica, siendo más notoria la falencia en el género femenino para todos los rangos de edad y de estos si es de los más preocupantes, los rasgos de 14 a 18 años y de 19 a 50 años, acercándose a un 35 de la población femenina con deficiencia en la ingesta de hierro, con el agravante que aquí está el rango de edad de la etapa reproductiva del ser humano, de la mujer.

En cuanto a la prevalencia de anemia provocada por estas deficiencias nutricionales y falta de hierro, los datos de la ENSIN 2010 muestran que el problema nutricional con mayor prevalencia en Colombia es la anemia y la deficiencia de varios micronutrientes. El 27.5 de los niños de 6 meses de edad a 59 meses de edad, tienen anemia, siendo significativamente mayor la prevalencia entre el grupo indígena. 32.6%, afro descendiente 33.7% y otros 26.3%. La prevalencia es también más alta en la población más pobre. Mientras que en el Sisbén 1 es del 30.8%, en Sisbén 2, 3, 4 o más es 23, 24%, respectivamente. Los niños en zona rural también tienen mayor prevalencia, 30.8 que las zonas urba-

nas 26.1%. Esto muestra no solamente que la anemia sigue siendo un problema importante de salud pública, sino también que su disminución en los últimos 5 años no ha sido suficiente para alcanzar la meta del 20% a 2014.

En cuanto a las mujeres gestantes entre 13 y 49 años, que pena leer esa edad de 13 años, pero es una realidad colombiana que también requiere mucha atención hablar de niñas gestantes. Observamos que existe una prevalencia de anemia a nivel nacional de aproximadamente 19%, lo cual sugiere una problemática de salud pública moderada, es moderada pero está presente, aunque me inquieta respecto a cuál ha sido la gestión del Gobierno nacional para que las mujeres en embarazo no sufran anemia, esto teniendo en cuenta que la mujer con anemia en el embarazo repercutirá en las posibles deficiencias de micronutrientes del bebé y de ese futuro infante.

Retos del Sector. Teniendo en cuenta la problemática que se ha señalado anteriormente, me permito relacionar los retos que enfrenta el sector:

Primero nos encontramos en una transición nutricional, porque hay una desnutrición crónica, que es el retraso del crecimiento infantil y la deficiencia en micronutrientes que afecta una proporción importante de niños, jóvenes y mujeres embarazadas y no embarazadas. En gran medida esto se debe a prácticas de lactancia y alimentación complementarias inadecuadas durante los primeros años de vida, así como la ausencia de políticas públicas promocionales de prácticas con mayor potencial de asegurar la alimentación adecuada y la prevención de infecciones en niños.

Lo segundo en estos retos, sobrepeso y obesidad, se encuentra esto más relacionado con la calidad de los alimentos y afecta a todos los subgrupos de la población.

Segundo reto, alineación de una política nacional actualizada a favor de la nutrición, complementando el énfasis en la seguridad alimentaria con los aspectos faltantes para promover el adecuado crecimiento y desarrollo de los niños en las etapas críticas, promoción de prácticas de lactancia y alimentación, soy reiterativo, complementario, suplementario con micronutrientes, control y tratamiento de infecciones y agregando políticas claras y consistentes para la promoción simultánea del peso saludable a lo largo de la vida y el control de sobrepeso y la obesidad.

Tercer reto, coordinación intersectorial y uso eficiente de recursos. Actualmente existe un traslape entre los criterios de focalización de los programas de ICBF y Familias en Acción, por lo tanto, es recomendable en armonía con la política nacional en favor de la nutrición recién mencionada, se logre continuidad y complementariedad en los programas ejecutados por los distintos sectores, en particular debería existir estrecha coordinación entre los programas de Bienestar Familiar y Familias en Acción, con el fin de evitar duplicidad de esfuerzos, maximizar la capacidad de ambos para cubrir la población elegible y garantizar un uso eficiente de los recursos. En el país existen aproximadamente más de 5.200.000 niños y niñas entre los 0 y los 5 años de los cuales el 56% se encuentra en condiciones de pobreza, el 56% de los niños de Colombia de 0 a 5 años se encuentra en pobreza, 2.312.188 niños y niñas entre los 0 y los 4 años y 63.137 niños y niñas de 4 a 5 años. De los 2.312.000 niños y niñas, el 24%, 5.200.000, 56% en pobreza, 2.300.000 de estos 2.300.000 el 24% reciben servicios de atención integral, salud, educación y nutrición. Reciben servicios de atención integral o no integral, perdón, el 34%, integral el 24%, el 41% no integral, o sea, que recibe algunos componentes de la política pública y el 34% de los niños de esta población no reciben ningún tipo de atención, siendo esto muy preocupante. Estas cifras preocupantes como lo decía hace un rato, dado que estos 5 millones de niños y niñas representan aproximadamente el 12% de la población nacional, lo cual va a traducirse en una futura sociedad más pobre, ya que con las deficiencias nutricionales, va a haber menos acceso a la educación y van a ser menos las posibilidades de superación de los problemas socioeconómicos del país, recuerden que de esa población, esos 5 millones van a ser los que van a ir a la educación secundaria, a la universidad y que van a ser parte del aparato productivo del país en los futuros años y si no estamos invirtiendo hoy bien, muy seguramente no podemos esperar grandes cambios, grandes cambios en el desarrollo de nuestro país.

Esta ficha es bastante interesante, aquí se consolida la calificación por componentes de la Política Pública de Atención Integral a la Primera Infancia. Voy a ir por el final, puntaje total 100% y calificación que le da la Contraloría General de la Nación a esta política, es del 60.20%, es decir que estamos rajados, es decir en el tema sensible a que nos atañe el debate, nutrición, la participación de este componente en la Política Pública es del 15% y lo que dice la Contraloría General de la Nación, es que solo han llegado al 7%, ni siquiera a la mitad. Cobertura, 20%, se les han incrementado los recursos de manera sustancial 9 billones, pero ejecutaron más de 10 billones de pesos y la cobertura no se ve alcanzando la meta. La financiación, se le incrementaron recursos, entiendo esto como si no hubiera habido una ejecución adecuada o no sé dónde terminaron estos recursos, pero solo llegan al 7.50%. En infraestructura, ustedes saben la importancia que implica el desarrollo y la construcción de estos centros escolares, tampoco hemos alcanzado el óptimo del componente que era el 15%, solo hemos llegado al 11%. ¿La Contraloría que dijo?, que cumplen parcialmente con los principios de economía, eficiencia y eficacia de la inversión y disposición de los recursos públicos, en la implementación de la estrategia. ¿Qué más dijo la Contraloría? Que no existe certeza sobre el monto total de los recursos ejecutados en dicha implementación, ya que se evidenció la falta de cuantificación y consolidación de los esfuerzos de cada una de las fuentes, de los mismos y de un sistema de seguimiento, monitoreo y evaluación efectivos sobre los mismos. A 31 de diciembre la Contraloría nos da datos muy recientes, se atendió a un total de 976.387 niños y niñas de 0 a 5 años de Colombia, lo que equivale a un 81.36%

total de la meta propuesta en el Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 "Prosperidad para todos". Pero no nos alegremos porque es que cuando yo digo que alcanza el 81.36%, la meta dentro del Plan de Desarrollo no eran los 5.200.000 niños, sino una meta de 1.200.000 niños, ¿qué quiero significar con esto? Que esto no representa ni el 75% de los niños de Colombia en la edad de 0 a 5 en todo el país. Las metas del Plan de Desarrollo no representan el 75% de los niños que tenemos en Colombia.

Acatando la sugerencia en el pasado de que los debates deben tener un tiempo moderado para poder escuchar las intervenciones de los honorables Senadores de la Comisión que sé que también son muy juiciosas, disciplinadas e importantes para estos temas y para poder escuchar a los funcionarios, trataré de estar en el tiempo que se establece, cerca de los 40 minutos, ya vamos por 48 y medio, voy a estar por 45, 46 minutos para cumplir las recomendaciones y poder que el debate se surta, se le dé trámite, porque aquí lo importante es que aquí a este cuestionario, los funcionarios puedan responder, puedan rebatir las posiciones que he presentado como Senador o el propio informe de la Contraloría, si aquí se encuentra el delegado de la Contraloría, qué rico para que la podamos escuchar ahora mi doctora, poder escuchar al Ministerio Público frente a estos temas.

Entonces, conclusiones y análisis finales en cuanto a los resultados del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014 en el tema de nutrición, se observó una tendencia decreciente en el número de personas por cada uno de los programas institucionales entre 2010 y 2012, estamos restando. En cuanto a la inversión, la información parcial dispone de 2012 indicó un incremento de más del doble para los Centros de Recuperación Nutricional, lo que decía ahora, recursos de más del doble para los Centros de Recuperación Nutricional, mientras que la cobertura de dicho programa no avanza en la misma proporción, se incrementan recursos, no se incrementa cobertura, allí ustedes nos harán los comentarios, la explicación, pero es muy preocupante, lo cual sugiere problemas de gestión que son preocupantes debido al impacto social de estos Centros, pues fueron creados para atender a la población infantil que presenta alta prevalencia de desnutrición, con el fin de efectuar detección temprana y disminuir la mortalidad por esta causa o por otras asociadas en regiones de alto riesgo.

Las deficiencias señaladas en la gestión de los programas que incluyen el componente nutricional de la atención integral a la población infantil en situación de vulnerabilidad socioeconómica, niveles 1, 2 y 3 del Sisbén se traducen necesariamente en la reducción de la cobertura y en el estado nutricional como parte del desarrollo integral de aquellos niños y niñas que deben ser atendidos prioritariamente.

Al considerar estas variables es posible concluir:

1. Que es necesario solicitar a la Defensoría del Pueblo, un informe especial sobre las intervenciones que ha hecho respecto al estado de los niños y recomendaciones que le haya hecho al Gobierno.

2. Presidente, proponemos o propongo la creación de una Comisión Accidental de seguimiento a la política pública de seguridad alimentaria con enfoque diferencial y especialmente la estrategia de 0 a siempre. La cual citará trimestralmente al Comité Intersectorial para la Seguridad Alimentaria Nacional (Cisan). Colocaremos con el respeto de la Presidencia, presentaremos la Proposición para que la Mesa Directiva ponga a consideración más adelante cuando lo considere pertinente esta Proposición de constituir esta Comisión Accidental de seguimiento a la política pública de seguridad alimentaria.

3. Frente a la política de seguridad alimentaria es necesario que sea articulada con el sistema de educación colombiano, lo dije en la intervención, lo traigo aquí como una conclusión, revisando las falencias de la articulación que se ha llevado hasta el momento. Esto dado que la población con deficiencia en los programas de nutrición promocional y preventiva, afecta el rendimiento académico. Aquí vuelvo y me refiero al tema educación, que lo pongo como muestra, el deshonroso puesto 64 que ocupamos en las pruebas Pisa, somos el último antes del último, 65 países, nosotros somos el último antes del último, ya para recordarles que si está muy ligada la nutrición, la alimentación, la salud y todo este tema frente al tema de la educación y del rendimiento académico de estos 5.200.000 niños que van a ser los futuros congresistas, los futuros alcaldes, los futuros gobernadores, pero también los futuros educadores, los futuros ingenieros, los futuros arquitectos, los futuros deportistas que tantos logros y tantas satisfacciones le han dado a Colombia, como lo dije el 22 de julio en la Plenaria del Senado, Colombia es el país del orgullo y de la vergüenza, el orgullo por lo que hacen nuestros deportistas, lo que hizo la Selección Colombia en el mundial, fruto del propio esfuerzo de ellos y de sus padres, poca presencia del Estado en el apoyo deportivo, lo que han hecho nuestros medallistas olímpicos, lo que han hecho ellos por Colombia y lo que hemos dejado de hacer desde el Gobierno y del Estado por nuestros niños, dejar morir los niños de hambre de La Guajira, dos niños diarios murieron en La Guajira y el Presidente Santos en una medida paliativa llevó agua y mercados, declaró el estado de conmoción de estado de emergencia social, lo solicitamos desde el Congreso, el Congreso de la República se lo solicitó para atender de manera urgente a esta población. En ese sentido, el pueblo colombiano con su esfuerzo propio nos ha dado orgullo, nos ha dado satisfacciones, pero la vergüenza que tenemos por ocupar el deshonroso puesto 64 entre 65 y el puesto 37 en desnutrición entre 87 países en el mundo que presentan desnutrición.

4. Quiero finalmente irles haciendo algunas preguntas.

¿Cuál es el balance de eficacia de la estrategia y que sugieren para superar o ajustar la política pública antes de que se sigan asignando recursos sin planeación?

5. En cuanto a las recomendaciones específicas del informe del BID sobre la nutrición en Colombia, quisiera que las Entidades me informen, cuál

ha sido el avance, la proyección o ajustes que se proponen para alcanzar los objetivos del milenio y solventar los problemas nutricionales que presentan los colombianos, frente a este puntualmente me refiero a unas variables.

a) Es necesario diseñar e implementar la ENSIN Indígena, con Planeación Nacional, que aquí hay un delegado de Planeación, para saber qué se ha hecho en términos de evaluación y seguimiento, mientras que la fecha de la ENSIN siguiente será en el 2015. Qué estrategias se tiene para dar la pensión a esta población indígena, que según los diferentes informes, presenta grandes deficiencias nutricionales.

b) ¿Qué se plantea para el fortalecimiento de las acciones de primera infancia, dando énfasis explícito a mujeres embarazadas y en período de lactancia y a niños menores de 2 años de edad?

c) Se ha desarrollado o se pretenden desarrollar campañas educativas efectivas, con enfoque en cambios en el comportamiento, utilizando la metodología recomendada que es la de la investigación formativa.

d) En qué regiones se considera prioritario realizar la focalización de la entrega del producto bienestarina.

e) Les pregunto ¿se ha desarrollado o se pretende desarrollar un plan a corto plazo con objetivos específicos para reducir la prevalencia de deficiencia de micronutrientes?

f) ¿Se ha desarrollado o se pretende desarrollar e implementar una estrategia nacional de promoción del peso saludable?

g) Señor Viceministro de Salud, ¿cuál es el protocolo que se plantea en términos del sistema de salud para fortalecer los servicios de salud y establecer un sistema para controlar su calidad de manera continua?

Y continuando quiero referirme al punto 6.

6. En lo que se refiere a la cobertura a nivel nacional de los hogares comunitarios, guarderías y jardines del ICBF, señora Directora, se observa una tendencia al incremento de 2010 a 2011, año durante el cual las regiones Pacífico, Bogotá y el Valle del Cauca, ofrecieron coberturas más altas, mientras que en San Andrés y Providencia y la Región Atlántica disminuyeron 6% y 4% respectivamente. Sin embargo, al conocer la asignación de $2.100 por desayuno, almuerzo y refrigerios al día, es posible cuestionar el tipo de nutrición que se está logrando.

7. La política de seguridad alimentaria y nutricional debe enfocarse en los factores sociodemográficos y regionales determinantes de la desnutrición y dirigir sus estrategias al ámbito rural y a las poblaciones indígenas, ya que son las más afectadas. Ello significa adoptar un enfoque diferencial e intervenir desde una perspectiva territorial.

8. Con relación al impacto de los programas, se debe tener en cuenta que cualquier estrategia que busque el mantenimiento de un óptimo estado nutricional debe ir más allá del beneficio que aporta el complemento alimentario, procurando que la asistencia alimentaria ofrecida se constituya como método de emergencia, dado que la suplencia de la necesidad inmediata no garantiza el estado nutricional.

Nuevamente, mil gracias señor Presidente, señora Presidenta, por haber acogido desde la Mesa Directiva y a cada uno de los honorables Senadores que votaron y acompañaron la Proposición para el desarrollo del presente debate, por su apoyo, por su presencia, a los señores funcionarios por su gesto de cortesía les agradezco haber asistido, porque algunos pues por situaciones ajenas a su voluntad quizás no pudieron hacer presencia, o por estar atendiendo otros temas de la educación en Colombia, que aquí he hecho referencia, que son muy importantes, no nos han podido acompañar. Aquí ha habido unos relevos en algunos cargos del orden nacional, el Ministro de Salud continúa, conoce la problemática, aquí hay unos relevos, Bienestar Familiar hay un relevo, viene a conocer la problemática, yo de una manera propositiva y constructiva he presentado la situación. He propuesto que se constituya la Comisión Accidental para que en tres meses, en seis meses, en un año, estemos evaluando y con la Delegada de la Contraloría, de la Procuraduría, podamos pues, decirle a los colombianos que el panorama ya es diferente, que el futuro de Colombia, cuando a mí me dicen, los jóvenes de Colombia son el futuro, no, yo les digo ya los jóvenes están viviendo el presente, ya a los jóvenes tenemos que darles oportunidades es en el presente, en cambio a los niños sí me refiero como al futuro de Colombia y ese futuro de Colombia empieza en la buena, oportuna, inocua atención nutricional, salud y educación para esta población infantil de 0 a 5 años.

Presidenta, me reservo el derecho a intervenir, por ser citante, pero de antemano le expreso mi voluntad, mi deseo de hacerlo solamente en el caso que sea ya necesario, porque lo he dicho, me quería demorar 45, ya van 56 minutos, entonces, es porque a mí me interesa es escuchar a los honorables Senadores colegas, porque la opinión y la posición de ellos frente a este tema para el país es demasiado importante, porque cada uno conoce la problemática en su región en su territorio y aportamos para la construcción, pero también para mí es muy importante, pero muy importante que los funcionarios puedan contestar y respondan el informe, las preguntas que les entregamos en el cuestionario y que si pueden absolver algunas de las que he presentado aquí, agradecido, porque enriquece más este debate y alimenta más el conocimiento de este Senador y si no lo pueden hacer ahora, pues esperaré las respuestas por escrito señora Presidente. Muchas gracias a todos.

Presidenta (e), honorable Senadora Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias Senador Delgado por su intervención y por traer este tema que es de gran importancia para los hogares colombianos. Antes de darle el uso de la palabra a los señores citados, tiene la palabra el señor Secretario que va a hacer unos anuncios a la Comisión.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Por autorización del señor Presidente de la Comisión Séptima del Senado de la República, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza se procede por la Secretaría a anunciar para discusión y votación en la Sesión Ordinaria del próximo martes once (11) de noviembre, los siguientes proyectos de leyes:

Proyecto de ley número 33 de 2014 Senado, *por la cual se fija la cotización en salud de los pensionados con menos de seis (6) salarios mínimos legales mensuales*.

Proyecto de ley número 32 de 2014 Senado, *por la cual se establece la cotización en seguridad social de las personas que desarrollan contratos de prestación de servicios.*

Acumulado con el Proyecto de ley número 41 de 2014 Senado, *por medio de la cual se elimina la múltiple contribución en seguridad social en los contratos de prestación de servicios profesionales y se dictan otras disposiciones.*

Proyecto de ley número 11 de 2014 Senado, *por medio de la cual se incrementan las pensiones de forma anual, en el mismo porcentaje en que se incrementa el salario mínimo legal mensual vigente*.

Proyecto de ley número 12 de 2014 Senado, *por la cual se dictan normas para suprimir y prohibir la contratación laboral, mediante cooperativas de trabajo asociado y demás formas de tercerización laboral*.

Proyecto de ley número 62 de 2014 Senado, *por medio de la cual se implementan medidas de estabilidad reforzada para personas que tengan a su cargo el cuidado y/o manutención de personas en condición de discapacidad*.

Proyecto de ley número 19 de 2014 Senado, *por medio la cual se regula la actividad laboral y se implementan las vacaciones de los trabajadores del sector agrícola colombiano y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 89 de 2014 Senado, *por medio de la cual se reconoce la protección especial de estabilidad reforzada laboral a servidores del estado en provisionalidad en cargos de carrera administrativa*. (Provisionalidad).

Proyecto de ley número 90 de 2014 Senado, *por medio de la cual se establecen medidas dentro del sistema general de seguridad social en salud para reglamentar la venta de medicamentos y el adecuado uso de los antibióticos, se prohíbe la venta de antibióticos sin fórmula médica y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 71 de 2014 Senado, *por la cual se reforma el término de prescripción de acciones de los derechos laborales y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 36 de 2014 Senado, *por la cual se estatuyen las vacaciones individuales de la rama judicial*.

Proyecto de ley número 101 de 2014 Senado, *por medio de la cual se establece la red para la superación de la pobreza extrema – red unidos y se dictan otras disposiciones*.

Proyecto de ley número 57 de 2014 Senado, 70 de 2013 Cámara, *por medio de la cual se reglamenta la naturaleza y la destinación de las propinas*.

Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado, *por la cual se adoptan unas normas para mejorar la oferta, la oportunidad y la calidad de la atención en las instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, como hospitales y clínicas*, Acumulado con el **Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado,** *por la cual se dictan disposiciones que regulan la operación del sistema general de seguridad social en salud y se dictan otras disposiciones*.

Quedan así anunciados por autorización del señor Presidente para ser discutidos y votados en la Sesión Ordinaria del día martes once (11) de noviembre de 2014. Quedan anunciados, señor Presidente.

El Proyecto de ley número 24 de 2014 Senado con su acumulado, el Proyecto de ley número 77 de 2014 Senado.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Viceministro Fernando Ruiz.

Viceministro de Salud, doctor Fernando Ruiz:

Muchas gracias señor Presidente, un saludo a los honorables Senadores de la Comisión Séptima, el Ministro Alejandro Gaviria no pudo atender, desafortunadamente, esta citación porque se encuentra en la Comisión Segunda en una citación sobre el tema de Ébola y en este momento precisamente está interviniendo. Yo quisiera empezar por agradecer a la Comisión y al Senador Delgado esta citación y especialmente a lo que tiene que ver con la profundidad del análisis que hoy ha presentado en el día de hoy, Senador, que creo que corresponde con muchas de las cifras que vamos a ver y que nosotros traemos preparadas, pero que indudablemente ilustra probablemente uno de los problemas y temas más importantes sino el más importante para una sociedad, como es garantizar la calidad de vida y la salud y bienestar de su población, de sus niños que como usted decía muy bien son el futuro del país.

Un poco en el contexto de lo que se da alrededor de la situación nutricional, Colombia está enfrentando al menos una triple transición, es un país que está pasando de una transición demográfica, estamos pasando de tener, estamos creciendo en expectativa de vida y hemos venido transitando de una población joven a una población de adulta media y sin embargo, tenemos una transición que es dispar y en algunas regiones del país todavía estamos en una situación pre transicional. Al mismo tiempo tenemos una situación de transición económica donde creemos un aumento creciente de las clases medias y adicionalmente tenemos, pero este crecimiento tampoco es homogéneo a lo largo del país y por lo tanto, se generan situaciones en las que hay desequilibrios o inequidades a lo largo del desarrollo de esta transición económica y por último

tenemos una transición de naturaleza epidemiológica de naturaleza nutricional, donde tenemos al mismo tiempo una situación de nutrición o problemas nutricionales que subsisten en el país con el crecimiento en algunas zonas particularmente en los ámbitos urbanos de un incremento en la obesidad y en el consumo de alimentos no recomendables y crecimiento de la obesidad en el país.

Sin embargo, yo quisiera plantear, dejar en claro aquí que en ese entorno el tema nutricional en mucho es consecuencia, es consecuencia de una situación de ingresos de las familias colombianas y es consecuencia también del desarrollo agrícola del país, estos son digamos lo que llamamos en salud, los determinantes que están detrás del problema nutricional que de todas maneras, de manera muy importante influye en el hecho de esa triple ecuación que comporta el problema nutricional, que es la disponibilidad, el acceso y el consumo. En el tema de disponibilidad, el asunto es tener alimentos de excelente o de buena calidad y disponibles para toda la población y allí creemos que tenemos problemas importantes que es necesario abordar y tener en consideración. En el tema del acceso, está el acceso físico, pero también está el acceso económico con una variable muy relevante y esto en el tema nutricional es obviamente muy importante y en lo del consumo que tiene que ver más con el tema de salud, es donde también al final recogemos mucho de esta problemática.

Cuál es la prevalencia de nutrición crónica comparada de Colombia con otros países de Latinoamérica, nosotros para el año 2010 una prevalencia de 13.2%, prevalencia que no es muy diferente de la de otros países de similar nivel de desarrollo, está muy parecida a la prevalencia de México y está un poco por encima de la de Costa Rica, pero hay países en Latinoamérica que tienen una prevalencia de nutrición crónica mucho mayor que el país. (Siguiente).

De dónde venimos, esta desnutrición crónica que como muy bien decía el Senador, es la relación entre la talla frente a la edad, venimos de que en los años 90 la prevalencia de nutrición crónica del país estaba alrededor del 26.1%, en la encuesta Ensin del año 2010 vamos en el 13.2%, es decir, ha habido una reducción a la mitad de la prevalencia de desnutrición crónica y seguramente si lleváramos esta curva mucho más atrás, probablemente en la década de los 60 teníamos una desnutrición que giraba alrededor del 50, 60%, es decir, el país ha avanzado, no nos podemos declarar de ninguna manera satisfechos, nos falta mucho trecho por recorrer y ahí tenemos esa meta, el objetivo del milenio para el 2015 que es de 8% que vamos a evaluar con la encuesta Esin del año 2015 que se va a realizar, pero que difícilmente hay que reconocer lo vamos a lograr, dado que la curva especialmente de reducción, esta curva tiende aplanarse en la medida que, tiende a hacerse más difícil su logro en la medida en que nos acercamos más al valor de 0, nosotros pensamos que efectivamente vamos a estar en una desnutrición probablemente alrededor del 10 o del 11%, del 9 al 11% siendo realistas. Esto es un tema que es necesario reconocer, pero también hay que tener en claro que el país ha avanzado de manera importante en esta lucha contra el tema nutricional. (Siguiente).

En niños y niñas menores de 5 años, esto hace referencia a las diferencias que tenemos en el país que es quizá el tema más preocupante en lo que tiene que ver con desnutrición crónica, tenemos indudablemente áreas del país donde tenemos unas prevalencias mayores, en la Guajira el 27.9%, en el Chocó 15.2% de retraso en talla y en el Valle del Cauca que lo puse de ejemplo está por debajo del promedio nacional, tenemos el 6%, es decir, tenemos un desarrollo dispar, una prevalencia dispar en el país lo que nos hace muy importante enfocar nuestro esfuerzo de una manera focalizada, más que de una manera generalizada para poder tener una estrategia que nos permita realmente superar el problema de una manera efectiva con los recursos que tenemos.

Mucho se ha hablado de la tasa digamos de mortalidad por desnutrición, yo les quiero decir que la tasa de mortalidad por desnutrición en Colombia y esa cifra la pongo para dejarla absolutamente clara, porque se escuchan cifras de todos los números posibles, el número de niños muertos por desnutrición en el año 2013 en Colombia fueron 244 niños y en el año 2014 llevamos 207 niños, de los cuales 32 niños pertenecen al departamento de la Guajira. Obviamente que aquí el tema es clarísimo de no debería haber en Colombia ni un niño muerto por desnutrición, no debería haber niños muertos por desnutrición, pero es necesario tener claras las cifras para poder enfocar hacia donde debemos dirigir nuestras acciones y obviamente como lo planteaba el Senador Delgado, muy acertadamente, por ejemplo el retraso en talla de la población indígena es del 29.5%, es un retraso muy grande, que es muy relevante, sin embargo, sí tenemos que tener en cuenta que de acuerdo con las experiencias y los estudios que ya son muy documentados, estudios demográficos que se han hecho en otros países particularmente en el Japón, la recuperación de la talla no es un tema que se da en años, es un tema que se da en generaciones y hay estudios muy claros que muestran cómo, cuando se da un cambio en los hábitos alimentarios de los japoneses que empiezan a comer mayor cantidad de proteína, empiezan a consumir mayor cantidad de pescado y reemplazan la proteína del arroz, esa transición no se da en el lapso ni de 10 ni de 20 años, sino en un lapso superior a los 50 años, prácticamente dos generaciones para poder lograr ese cambio de una manera importante en talla, entonces, definitivamente que este es un tema que tenemos que empezar a trabajar, pero que indudablemente desde el punto de vista científico, los resultados no los vamos a tener en el corto plazo y eso hay que tenerlo en cuenta.

La prevalencia de desnutrición global en países de América Latina, Colombia está en el 3.4% de desnutrición global, está en una situación similar a la de Panamá, Venezuela y hay otros países que están un poco mejor como el caso de Paraguay, México, Argentina, Brasil, que tiene una prevalencia de desnutrición global menor. (Siguiente).

En desnutrición global nosotros hemos venido mejorando en la relación entre peso y edad y lo que la meta del milenio está en el 2.6%, esta meta sí creemos que la vamos a lograr para el año entrante y estamos esperando pues la medición para llegar a la meta del 2.6% en desnutrición global para Colombia. El año entrante se cumple la meta del milenio 2015 Presidente y vamos a hacer la encuesta Ensin con el Instituto de Bienestar Familiar y otras entidades para poder medir específicamente estos logros y otros logros en los objetivos del milenio.

Un tema tremendamente preocupante es la situación de anemia en el país, la prevalencia de anemia en Colombia en los niños gestantes, en la gestante, anemia por deficiencia de hierro tenemos el 57.3% y lo que encontramos entre los 12 y los 23 meses de edad, es que los niños, el dato nacional de 6 a 59 meses tenemos 27.5% de prevalencia de anemia. La anemia por deficiencia de hierro y la deficiencia de micronutrientes son tremendamente importantes por qué razón, porque lo que ha mostrado la evidencia internacional y la evidencia científica, es que la pérdida, la deficiencia de micronutrientes y la situación de anemia en un país, en un niño, puede representar hasta una pérdida de hasta de 7, 8 puntos porcentuales de coeficiente intelectual, o sea que lo que se genera con el problema de anemia es que estamos un poco apostando una pérdida en el futuro y en las oportunidades de futuro de los niños colombianos cuando hay una situación de anemia, la cifra es alta (pasemos a la siguiente por favor), y está distribuida de manera importante en algunos departamentos más que en otros, particularmente en todo lo que son los departamentos de la Orinoquia y de la Amazonia, pero en general con excepción de algunos pocos Departamentos como Sucre, Santander y Casanare según la encuesta Ensin en la mayor parte de los Departamentos estamos por encima del 20% (siguiente).

Deficiencia de Vitamina A y zinc.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Senador Álvaro Uribe Vélez.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Simplemente para preguntar qué puede ayudar en la metodología a comprender mejor esto, señor Viceministro ¿por qué en el mapa de anemia aparece una anemia no leve sino entre alta y moderada en regiones que históricamente no han tenido problemas de nutrición de niños?

Viceministro de Salud, doctor Fernando Ruiz:

Sí, ahí hay un tema que creemos, Presidente, que está ligado con el tema de la deficiencia en hierro de la población de mujeres adultas jóvenes, es un factor que es importante y en una de estas regiones del país, digamos, de alto desarrollo relativo, tenemos también altas tasas de embarazo en adolescentes. Uno de los factores que induce más la anemia en las mujeres es el tema del ciclo menstrual, el ciclo menstrual hace una pérdida crónica continuada de hierro y esa pérdida sí se da a una situación de embarazo, toma a la mujer en la situación más vulnerable, la situación de embarazo adolescente que estamos en el 19% en este momento en el país, es un tema relevante, es una cifra alta que estamos abordando, pero que indudablemente tiene esos efectos adicionales. Hay otro efecto adicional que podemos tener y en el que hemos llamado la atención a los servicios de salud, es que el hierro que está incluido en el Plan Obligatorio de beneficios, está incluido en el POS y la adherencia es relativamente baja, estamos en un nivel de adherencia completa de tratamiento de hierro del 47%, lo cual requiere y hemos llamado la atención mucho a las EPS y a las IPS sobre la necesidad de mantener la provisión de hierro, entonces es un problema generalizado Presidente, incluso afecta a poblaciones de estrato medio y alto de una manera menor que a las poblaciones más pobres, pero de todas maneras es muy relevante en términos del problema que es uno de los temas, es de nuestras prioridades para abordar este tema de la anemia. (Siguiente).

Incluso estamos hablando con el ICBF, se han llevado a cabo conversaciones sobre el tema de proponer, eso lo iba a plantear más adelante, de pensar en hacer suplementación de hierro a población de niñas adolescentes como un mecanismo para, digamos, evitar es un tema que estamos estudiando, para evitar la anemia cuando entran en situación de gestación. (Siguiente, por favor).

Porcentaje de niños nacidos vivos con bajo peso al nacer comparativo de América Latina y el Caribe, Colombia está en una prevalencia del 9% de niños nacidos vivos (pasamos a la siguiente), y como lo planteaba el Senador y está el Senador, tenemos apenas un año más de lo que usted plantea, usted tenía hasta el año 2010, nosotros tenemos que efectivamente estamos muy cerca de la meta del milenio pero en el sentido inverso, hemos venido incrementando el bajo peso al nacer de manera continuada, se le está creciendo, es posible obviamente que logremos la meta para el año 2015, pero sí es muy preocupante que se nos esté incrementando. Por qué razones se puede estar incrementando esta situación y es algo en lo cual el Ministerio de Salud está abordando, digamos, en este momento un análisis a profundidad, hay una razón que puede ser positiva y una razón que tiene un sentido negativo, la positiva es que Colombia ha venido bajando de manera muy importante la tasa de mortalidad perinatal, la tasa de mortalidad perinatal es la que se da una semana antes y una semana después del parto, o sea es la que está alrededor, básicamente está relacionada con el parto. Cuando se baja la tasa de mortalidad perinatal que la hemos bajado de 9.65% en el año 2005 a 7.5% en el año 2011, obviamente que tenemos un mayor número de niños que nacen, pero ese mayor número acarrea indudablemente un mayor número de niños con bajo peso al nacer, no se nos mueren los niños pero los niños que nacen de bajo peso, si ganamos en menor mortalidad, pero perdemos en ese bajo peso al nacer.

Y hay otro tema que estamos evaluando que nos parece muy preocupante y sobre el cual queremos llamar la atención en cada oportunidad, que hemos tenido oportunidad de hablar con el gremio médico, hemos hablado el tema y es que en Colombia esta-

mos teniendo un incremento realmente exagerado y desproporcionado de las cesáreas como terminación del embarazo. Para dar un ejemplo en el año 2005, teníamos 27% de los partos eran por cesárea en Colombia; en el año 2011 en el 43% y tenemos ciudades de la Costa Atlántica, donde el parto por cesárea está por encima del 70%, esta es una situación claramente anómala y se relaciona con algunas decisiones de los médicos y obviamente de las mujeres, porque los médicos no toman las decisiones autónomamente de programar la cesárea y también de programar la cesárea antes de la semana 40 que es en la cual se da naturalmente el parto, esto tiene diversas consideraciones, pueden ser algunas de naturaleza estética, de otro tipo, pero, creemos que este puede ser un factor que estamos estudiando y estamos analizando a profundidad porque puede ser un factor que nos está afectando ese bajo peso al nacer en el que obviamente niños que nacen en la semana 37 o 38, van a tener menor peso. (Siguiente).

El exceso de peso es una, realmente se puede clasificar, señores Senadores, como una pandemia, esto no es un tema exclusivo de Colombia, es un tema de todos los países en desarrollo y países desarrollados, en la última reunión del Comité de Salud de la OSD de la Organización de las recuperación en el desarrollo, este fue el tema central y lo que se ha visto, incluso, en el mensaje de la Directora de la Organización Mundial de la Salud, en su propio mensaje cuando ella dice en la Sesión pasada de la Asamblea Mundial de la Salud, enuncia que ningún país del mundo ha sido capaz de cortar o de aplanar el tema del crecimiento en la obesidad, no ha habido ningún país, no tenemos, en la literatura política estamos haciendo seguimiento a un experimento que se está haciendo en México con una política de mayores tasas impositivas sobre los alimentos ricos en las bebidas azucaradas, pero al parecer tiene que haber una combinación de estrategias para poder abordar este problema, que es un problema global y que es un problema ligado a la urbanización y al crecimiento en los ingresos que estamos teniendo en las zonas urbanas del país. (Siguiente).

Sobrepeso u obesidad que ha venido creciendo particularmente en los niños de 3 a 4 años y que nos afecta también a los jóvenes de 5 a 17 años de edad, sobre todo los efectos que tiene sobre el riesgo posterior, que van a tener de enfermedad y de todo tipo de enfermedades cardiovasculares, en particular. (Siguiente).

Obesidad en hombres y mujeres, en hombres teníamos en el año 2005 según la encuesta ENSIN el 33.8%, en el 2010 el 40.9 de obesidad abdominal, obesidad abdominal en mujeres pasamos del 51% al 62%, la cifra en términos de exceso de peso de prevalencia, exceso de peso en Colombia, está en el 51% de los colombianos, tenemos exceso de peso de aproximadamente el 17% tenemos algún grado de obesidad. (Siguiente).

Lactancia materna exclusiva. Porcentaje de niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva en el país, ese es un tema obviamente, supremamente importante, está involucrado en la política pública nacional, nosotros tenemos 43% de niños menores de 6 meses que reciben lactancia materna exclusiva, realmente la situación no es la que deseamos, no estamos diferente a otros países de la región, hay países que están en 18 meses que reciben lactancia materna exclusiva. En Europa este es un fenómeno tremendamente preocupante, en países desarrollados de Europa, prácticamente, en todo Europa es un problema muy grave, porque hay una tendencia muy grande a no dar lactancia y la presión que se da desde la industria productora de productos lácteos, en algunos países, ha logrado efectos muy importantes sobre la decisión de las mujeres. La mediana de la duración de la lactancia materna, nuestra meta es llegar a 24 meses, estamos en 14 meses, como bien decía el Senador en la recomendación internacional de lactancia materna exclusiva, estamos en 1.8 meses y nuestra meta es llegar al 4.2 meses, en ese sentido estamos relativamente lejos de lograr esa meta y como decía hay una tremenda complejidad en el manejo de eso y más adelante les plantearé la política colombiana frente a eso.

La mediana duración, según departamentos, tenemos variaciones importantes por departamentos, hay departamentos como el Casanare donde se logran 4.6 meses, pero igualmente hay departamentos como Magdalena donde solo se logran 0.6 meses, entonces hay una diversidad demasiado grande que vale la pena enfocar desde el punto de vista de enfocar y yo creo que hay un poco la acción que podamos hacer, intersectorial, es un tema supremamente importante en lograr mejorar estos indicadores que muestran estas disparidades tan grandes.

Acciones desarrolladas (siguiente por favor), el marco en el que nos movemos, marco normativo del Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, que se formuló en el año 2008; el Plan Decenal de Salud Pública en el año 2012; el plan decenal de lactancia materna que fue un logro nacional de tener ya un plan decenal que nos lleva a promover la lactancia materna; Programa de Prevención de Reducción de la Anemia nutricional en la primera infancia y estrategia para la prevención de las deficiencias de micronutrientes, todo esto enmarcado en lo que es la atención integral a la primera infancia. Los elementos centrales de esa estrategia están en este marco normativo que voy a explicar enseguida. (Siguiente).

La política (no me voy a detener en esto), el Senador la planteó, el componente el Conpes 113 de 2008 y que generó el observatorio de seguridad alimentaria y nutricional, los Planes Territoriales de seguridad alimentaria y nutricional y se generan los Comités Departamentales y de seguridad alimentaria y nutricionales. (Siguiente).

El plan decenal de Salud Pública define en un conjunto de dimensiones prioritarias, aborda de alguna manera los determinantes sociales y plantea una política de seguridad alimentaria y nutricional con unas dimensiones transversales y unas líneas operativas. Dentro de este plan, la acción obviamente intersectorial especial, la integración con el sector productivo de alimento y el sector agrícola, es un elemento central y para eso está programado como una de los más importantes elementos que

hay que tomar dentro de la Comisión Intersectorial de Salud Pública que se abrió ya hace un par de meses y que va a tener la reunión siguiente en el mes de diciembre. Que es lo que hemos planteado, la ruta integral de alensiones, el RIA para la atención de la primera infancia, tiene todos estos elementos desde el cuidado, la crianza, la salud, la educación inicial, la recreación, los diferentes momentos, entornos de atenciones que se debe dar, en este momento Señores Senadores ya tenemos diseñada esa ruta integral de atenciones. (Siguiente).

Solamente estamos esperando se nos dé en conjunto con el ICBF el desarrollo de la Resolución que permitirá, en la que estamos trabajando, estamos pendientes de una aprobación por parte de unos investigadores de los Estados Unidos que nos deben dar un visto bueno para poder formular la Resolución, pero la resolución está lista.

Plan decenal de lactancia materna 2010-2020, cuáles son los elementos principales, la implementación territorial del Plan de Lactancia Materna, la implementación de la estrategia de bancos de leche humana, especialmente orientados hacia aquello niños que por alguna razón no pueden ser lactados por problemas de enfermedad de la madre, en este momento ya tenemos un proyecto piloto donde hemos implementado 2 bancos de leche, uno en Ibagué, otro en Fusagasugá y vamos a implementar 7 nuevos bancos de leche humana en los próximos 6 meses.

Monitoreo al código internacional del sucedáneos de la leche materna, sucedáneos de la leche materna son todas las fórmulas nutricionales maternizadas que se utilizan, en eso acabamos de terminar una evaluación y los resultados los vamos a dar a conocer en el mes de diciembre, donde encontramos que efectivamente hay algunas violaciones a las normas de etiquetado y a las prácticas que se deben tener frente a la lactancia materna. Y algunas entidades en sus procesos de comercialización han ido mucho más allá de lo que está permitido en las normas y están haciendo en el etiquetado y en la promoción de la lactancia acciones inadecuadas que incentivan a la madre a abandonar la lactancia materna y adoptar este tipo de leches maternizadas, es un tema que ya tenemos un diagnóstico absolutamente claro y vamos a entregarlo al país en los próximos días.

Consejería de lactancia materna y alimentación al niño materno, ya tenemos consejerías en 32 departamentos del país y estamos en el desarrollo de la implementación del programa de Canguro como elemento sustancial para reparación de los niños. (Siguiente).

El tercer elemento, digamos de la estrategia, que es muy importante para el problema de anemia que les comentaba, es que hemos desarrollado un programa que estamos aplicando ya en 2 departamentos del país, uno en el departamento de la Guajira y otro es el departamento de Bolívar, donde con una inversión de 7 mil millones de pesos vamos a brindar micronutrientes en un programa integral que incluye desparasitación, consejería materna, atención médica, atención de enfermería y consejería nutricional a cada uno de los niños de esos 2 departamentos. Este es un programa que va a cubrir, en principio, estos 2 departamentos que ya tenemos presupuestado cubrir, 5 departamentos más para empezar a abordar de una manera absolutamente masiva, el problema de la anemia nutricional en niños que es evidentemente como decía, un tema muy importante. Entonces, esto se da a través de unos micronutrientes que se llaman chispitas, se mezclan con los alimentos, la madre la mezcla con el alimento, se lo da al niño y la ventaja que tiene el micronutriente es que puede dar los elementos o los oligoelementos necesarios y vitaminas, para que el niño pueda mantener y pueda recuperar su situación de anemia y su deficiencia de micronutrientes en un plazo de 6 meses y poder continuar todo su desarrollo intelectual y su desarrollo cerebral en la forma que debe ser. (Siguiente).

Y las líneas de acción, acciones desarrolladas en alimentación saludable, ya para terminar, tenemos que obviamente aquí el reto más importante es el tema de la carga de enfermedad atribuible a los problemas nutricionales, el problema nutricional es tan relevante que ya nos pasó un poco a segundo plano, la propia hipertensión y el hábito de fumar como factor de riesgo en salud; en problemas dietarios en general agregados todos de una manera integrada, constituyen el mayor factor de riesgo que generador de carga de enfermedad para la salud humana y ese es un estudio que viene desde la Universidad de Washington, que estudió el tema de carga de enfermedad asociado a los factores de riesgo. (Siguiente).

La adopción de las recomendaciones de ingesta y energía de micronutrientes para la población colombiana, que como les decía está pendiente de un permiso especial para poder entregarlo al país, pero ya está básicamente listo, lo hemos trabajado con el ICBF y con otras entidades. (Siguiente).

Guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana mayor de 2 años, las Gabas, esto fue desarrollado fundamentalmente por el ICBF, nosotros como Ministerio de Salud colaboramos, están ya disponibles para toda la población mayor de 2 años, nos hace falta desarrollar las guías para menores de 2 años, pero el país puede estar tranquilo, que el año pasado se le entregaron guías de alimentación para todas las madres de Colombia, para orientar todo ese tema de los hábitos de consumo que es un tema central para lograr la seguridad alimentaria.

Otras, como son las estrategias de reducción de consumo de sodio, que también un factor nutricional. (Siguiente).

Y en la última parte que tiene que ver con lo que es inocuidad, en lo que se ha venido trabajando y yo creo que este Ministerio ha sido particularmente activo, es en lograr que los alimentos tengan una adecuada regulación, incluyendo el propio etiquetado y rotulado, ahí está la Resolución número 333 del año 2011, con lo cual se le dio al consumidor información para que no caiga en engaño o confusión en el momento de elegir los alimentos. (Siguiente).

Todas las etiquetas o rótulos deberán tener en la cara principal de exhibición, la información que señale la cantidad exacta, por ejemplo la fruta que contiene, y en esto el Ministerio hizo un esfuerzo tremendamente grande para lograr comunicarle al país y darle un mensaje muy claro a la industria, que obviamente la industria tiene la capacidad lícita de producir alimentos, es una industria muy importante, pero el consumidor debe estar informado, por ejemplo en el caso de los jugos, frutas y refrescos, qué cantidad de fruta tiene ese refresco y cómo no se puede llamar por ejemplo jugo a un producto que no se ha manufacturado a través del licuado de la fruta, entonces ahí hay ese tema.

Regulación de grasas trans, hemos hecho 3 resoluciones, la número 2508, la número 544 y aplica a todos el tema de aceites, grasas y alimentos envasados que contengan grasas trans y grasas saturadas, que se comercialicen en el territorio nacional. (Siguiente).

Y otras acciones regulatorias dirigidas específicamente a niños en los alimentos de procesados de base vegetal, norma lo referente al procesamiento y comercialización de alimentos infantiles, promoción de la lactancia materna y de fórmulas para lactantes y complementarios de la lactancia materna en el Decreto número 1397. (Siguiente).

Movilización social para el consumo de frutas y verduras, ese es un tema que la ingesta insuficiente de frutas y verduras es un tema relevante, muy relevante para la salud, allí desafortunadamente tenemos en Colombia una situación que siendo un país tropical, con una disponibilidad muy grande, de por ejemplo de frutas, no tenemos el consumo que deberíamos tener por temas muchas veces culturales, ya que muchas de esas frutas realmente están disponibles y son realmente muy económicas. (Siguiente).

Y para terminar, aquí en este cuadro, pues, que no se entiende, pero que trataré, está toda la regulación que tiene que ver, cada uno es una norma que ha sacado de lo que tiene que ver con la regulación sobre inocuidad de los alimentos, tanto inocuidad general, como específica en cada uno de los tipos de alimentos que van desde los jugos, la sal, la panela, la miel, las especias, todo tipo de alimentos cárnicos incluso, en la reglamentación sanitaria vigente.

Como una reflexión final frente a este tema de la lactancia materna, yo quisiera traer un poco a colación el tema de la Guajira, realmente es, cuando uno piensa en los determinantes sociales de lo que ha pasado en el departamento de la Guajira y lo evalúa un poco a profundidad, incluso con la gente que ha trabajado en la Guajira durante muchos años, cómo llegamos a esta situación, aquí tienen que ver esos determinantes sociales, de alguna manera a lo largo de los pasados años se fue perdiendo toda la tecnología de producción de alimentos en el departamento de la Guajira, incluso las mismas semillas que se generaban en la Guajira hace 40 o 50 años para producir alimentos, se perdieron y se perdió esa tradición digamos, de una agricultura saludable que podría generar bienestar y alimentación equilibrada y se reemplazó por una alimentación que venía fundamentalmente de Venezuela, por una alimentación que viene en presentación de tarro, en alimentos conservados, alimentos no saludables y hoy en día tenemos una situación en la cual eso lo hemos perdido, entonces, si sumamos ese tema de pérdida de la tecnología agropecuaria, con el tema de problemas de disponibilidad de agua y saneamiento básico y con la propia situación económica del Departamento de la Guajira, porque la situación es tremendamente severa y esto plantea la situación de emergencia que hemos vivido. El Ministerio de Salud en este momento está estructurando ya estructuró un plan, ya estamos en el proceso de contratación, para hacer un plan de choque en la Guajira en el que vamos a invertir 5 mil millones de pesos, en asocio con el ICBF para tratar de recuperar a los niños por lo menos de los 4 municipios de la Guajira que tienen mayor afectación. Pero es muy complejo realmente hacer este manejo, lograrlo a futuro, si no cambiamos los determinantes sociales, si no logramos transformar esos determinantes y esto implica un esfuerzo intersectorial en el que todos tenemos que comprometernos, señor Presidente para avanzar y para lograr ese objetivo final que es la salud y el bienestar de nuestros niños. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy bien doctor Fernando Ruiz. Tiene el uso de la palabra la doctora Tatyana Orozco de la Cruz, Directora General del DPS.

Directora General del Departamento para la Prosperidad Social, DPS, doctora Tatyana Orozco de la Cruz:

Gracias Presidente, un saludo a toda la Comisión y gracias al Senador Delgado por habernos invitado a tocar un tema tan fundamental para poder avanzar en los temas de inclusión social y reconciliación, que son los temas que le competen al Departamento para la Prosperidad Social, voy a concentrarme en los temas que tienen que ver con el DPS, para después darle paso a Ana María del ICBF, para que ella nos cuente un poco o mucho de los temas que usted trató en su intervención.

El Departamento para la Prosperidad Social cumple dos papeles fundamentales en materia de seguridad alimentaria y nutricional, el primero de ellos es que en estos momentos desde junio de este año y hasta mayo de 2016, tenemos a cargo nuestro la Secretaría Técnica de la Comisión Intersectorial de Seguridad Alimentaria Cisan, lo cual pues estaríamos en toda disposición para crearse esta Comisión Accidental, Senador, poder participar activamente como usted lo mencionaba, cada 3 meses eso lo preside el Ministerio de Salud y nosotros hacemos la Secretaría Técnica y lo segundo, es que nosotros formulamos, pero también implementamos políticas y programas que contribuyen al fomento de la seguridad alimentaria y nutricional. En estos momentos como Secretaría de la Cisan qué estamos haciendo, uno es que estamos acompañando a todos los territorios para la identificación de las problemáticas y las necesidades de asistencia técnica,

entonces digamos, hacemos un acompañamiento a estos territorios, lo segundo, ya lo mencionaba el Ministro, construimos y le estamos haciendo seguimiento a una matriz de acciones en Seguridad Alimentaria particularmente para el departamento de La Guajira, en donde, ahorita comentábamos con el gobernador que se encontraba aquí en el recinto, ya estamos apoyando 3.810 familias con Seguridad Alimentaria y ya para este año vamos a hacer una ampliación de incluir 1.300 familias adicionales, que no compiten por supuesto con la ampliación que vayamos a hacer el año entrante, es decir, que solamente en el año 2014 estamos invirtiendo prácticamente 6.300 millones de pesos en seguridad alimentaria en La Guajira, que es una cifra verdaderamente importante, pues, para nosotros, y creemos también para La Guajira y lo tercero es que estamos diseñando una hoja de ruta de asistencia técnica a los territorios para que puedan fortalecerse institucionalmente, entre otras cosas, parte de lo que hemos hecho también aprovechando los recursos de regalías que tienen algunos municipios y algunos departamentos, es ayudarlos a preparar proyectos y tenemos un proyecto tipo, de cómo pueden hacer proyectos de seguridad alimentaria y ahorita les cuento un poco en qué consisten estos programas.

Tenemos unos retos, sin duda tenemos unos retos en esto, lo primero yo diría es orientar esa oferta institucional hacia las zonas con mayores brechas de inseguridad alimentaria y de pobreza, ustedes tienen un mapa que les acaba de entregar una persona del equipo Michela Espinosa, que es la persona que coordina el programa de la red de seguridad alimentaria y cuando ven ustedes el mapa se dan cuenta que donde hay mayor incidencia de inseguridad alimentaria, es claramente donde hay mayor incidencia de pobreza y en la página siguiente ven dónde son las intervenciones del DPS y cómo efectivamente pues hemos tenido una mayor incidencia en esas zonas en donde mayores necesidades hay.

Pero sin duda vemos las mayores brechas en las zonas rurales y eso es lo que nos dice el indicador que tenemos de la encuesta, pero por supuesto sabemos que son cifras todavía del 2010 y ya el año entrante tendremos la Ensin que se realiza cada 10 años y que una de las cosas que ya hemos hablado con la Directora de Bienestar Familiar, con el DANE y con Planeación Nacional es la necesidad que usted mencionaba de acortar esos tiempos, lo que pasa es que la encuesta nos está costando aproximadamente 20 mil millones de pesos cada vez que se hace y ¿por qué vale tanto?, porque ¡ay qué pesar! a cada niño, hay que medir a cada niño, o sea, la encuesta es una encuesta bastante profunda en términos del contenido de información que tiene esta encuesta, pero tal vez el DANE y Planeación Nacional puedan profundizar un poco más frente a los retos que tenemos en eso.

Lo segundo, pues ya lo decía anteriormente, tiene que ver con brindar asistencia técnica a los territorios, pero sobre todo, coordinarlo con las diferentes instituciones que pertenecen a la Cisan, que son más de 10 instituciones que pertenecen y que cada una de ellas, usted mencionaba una cosa muy importante y es el tema de la importancia de la coordinación entre las entidades. Quiero contarle aquí que ya también al interior del sector, de la inclusión social y la reconciliación, es decir el sector que lidera el DPS, hemos empezado a hacer ya unas mesas de trabajo para que la Anspe, para que el ICBF, para que la Unidad de Víctimas, se hablen frente a cuáles son esas poblaciones a atender y podamos efectivamente tener una articulación entre ICBF y más Familias en Acción, entre la Unidad de Víctimas y la Anspe y lo mismo que la gente que esté en la Anspe, como familias en pobreza extrema, sean las primeras en ser atendidas por el ICBF y por el DPS. Entonces, estamos trabajando mucho más en los temas de focalización al interior del sector, ya hemos empezado, pero sin duda sabemos que ese es uno de los retos que tenemos hacia adelante.

Lo tercero, es que como Secretaría Técnica tenemos que hacer el seguimiento a las acciones establecidas al Plan Nacional de seguridad alimentaria y nutricional 2012-2019 y liderar el rediseño de la Política de Seguridad Alimentaria, es de acuerdo con la revisión del Conpes 113. Como formuladores de política pues hemos venido atendiendo y formuladores implementadores de las políticas y los programas de seguridad alimentaria, hemos venido atendiendo a la población a lo largo del ciclo de vida, también hemos venido desarrollando acciones integrales en seguridad alimentaria y nutricional y como ya dije, prestando la asistencia técnica, pero, nosotros básicamente tenemos 3 líneas que son las que le pegan o atacan el tema de la seguridad alimentaria, qué es lo que vemos ahí, tenemos, con las transferencias monetarias condicionadas léase más Familias en Acción, nosotros, este Gobierno una de las cosas que hizo fue pasarlo también con el tema de la condicionalidad y una de las cosas que se ha hecho es que hemos logrado identificar que ya los niños que reciben más Familias en Acción en el campo, miden 2 centímetros más que los niños que no reciben más Familias en Acción, es decir que este programa sí está contribuyendo a una mejor nutrición de los niños en todo el país. Ahí vale la pena también mencionar, que una de las cosas que estamos mirando es cómo hacemos una articulación del programa Más Familias en Acción con nuestro programa de RESA, que es el de seguridad alimentaria, el programa RESA, tiene dos componentes, uno de capacitación a la gente para que coma mejor, o sea para que entienda qué es una alimentación nutricional y dos, crear unas huertas de autoconsumo alrededor de algunas unidades productivas. Usted mencionaba la necesidad de evaluar el impacto de estos programas, el impacto de estos programas fue valorado desde hace muchos años, inclusive en el año 2007 se valoró este programa porque ya había iniciado, pero todavía estaba una escala muy pequeña y las recomendación que se dio en ese momento, era que se ampliara la dimensión del programa y hoy en día, pues en el Gobierno del Presidente Santos hemos logrado llegar a 196.000 familias y la idea es ampliarlo el año entrante con 30.000 cupos adicionales en todo el país.

También Fedesarrollo hizo un análisis hace 2 años sobre el programa y nos manifestó que encuentra que sí está teniendo un impacto positivo sobre

la población. Y el tercer componente que nosotros tenemos para los programas de seguridad alimentaria, tienen que ver con intervenciones integrales en el campo, que básicamente tenemos 2 tipos de proyectos, uno que se llama Familias en su Tierra, que es para aquellos desplazados que retornan al territorio del cual fueron desplazados y a esa gente se le incluye un componente de seguridad alimentaria y el segundo, es un programa que salió a partir de un auto de la Corte para la población indígena y desplazada y que se llama Iraca y que también tiene un componente de seguridad alimentaria, estos son programas de desarrollo integral o sea, no es solamente seguridad alimentaria, en el caso de FEST o Familias en su Tierra, se le da incentivo al retorno, mejoramiento de vivienda, apoyo para un proyecto productivo y en el caso de Iraca se le da todo eso, menos el mejoramiento de vivienda, entonces, digamos que esos son programas que también están llegando a la población.

Entonces, volviendo como a repetir un poco cuál ha sido la inversión, del 2010 al 2014 más o menos se han invertido 2.4 billones de pesos en seguridad alimentaria desde el DPS, llegando al 2.8 millones de familias, cómo cuantificamos esto: 196 mil familias de RESA; 1.9 millones de raciones en operación prolongada de socorro, que eso también lo trabaja el DPS; 2.7 millones de familias a través del programa de Familias en Acción; 42.000 mil familias con Familias en su Tierra o FEST y 10.726 familias de Iraca que es la que mencionaba de afrodescendientes e indígenas.

Para terminar, tal vez me gustaría mencionar que RESA que es el programa que tal vez mayor impacto tiene sobre los temas de seguridad alimentaria, lo que hemos hecho es, tenemos este programa, pero ese programa lo estamos adicionando a los otros programas que tenemos como complemento para que no sea solamente el tema de seguridad alimentaria, sino que puede haber una intervención integral sobre las diferentes familias que tenemos en los territorios. RESA dura dependiendo de donde esté, puede durar 11 meses si es en el campo, 10 meses para las zonas urbanas, tenemos un programa ahí también en RESA para que la gente utilice los alimentos típicos de su región y es un programa que se llama RESA Cuna que estamos articulando con el Ministerio de Cultura también para garantizarle a la gente los productos autóctonos y sepa cuáles son los beneficios nutricionales de esos productos. Y uno de enfoque diferencial que ya es más dirigido hacia comunidades afrodescendientes e indígenas en donde ellos mismos nos dicen cómo quieren invertir los recursos, entonces digamos que tenemos de todo tipo, urbano, rural, para afrodescendientes e indígenas y para aquellas comunidades con alimentación autóctona.

Ya mencioné lo de Iraca que es pues lo de afrodescendientes e indígenas y Familias en su Tierra, así que yo con eso concluiría para dar espacio a que el ICBF, pues también nos cuente cuáles han sido los programas que desde el ICBF se vienen trabajando, que son muchos en materia de nutrición. Aunque entendemos que tenemos que mejorar y perfeccionar muchos de estos programas y en eso nos encontramos con el equipo del ICBF, con el Ministerio y con el equipo del DPS mirando a ver cómo podemos mejorar, yo creo que se ha hecho muchísimo en este Gobierno, pero sin duda los problemas son tales y ante la falta de medición de cuál es el impacto porque los resultados solamente los tendremos el año entrante, pues tenemos que seguir trabajando de la mano de todo el Gobierno para poder tener el impacto que queremos. Mil gracias.

Presidente (e), Vicepresidente, honorable Senador Luis Évelis Andrade Casama:

Gracias Doctora, le vamos a dar la palabra a la doctora Ana María Ángel, Directora del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, tiene usted la palabra.

Directora de Nutrición del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, (ICBF), doctora Ana María Ángel:

Muchas gracias, muy buenas tardes Senador Mauricio Delgado, honorables Senadores y Senadoras un cordial saludo, de igual forma un saludo a los representantes de las entidades del Gobierno. Sobre las inquietudes que de manera puntual nos expresa el señor Senador en el primer punto se hace referencia sobre la realización de un estudio para la población indígena, quiero compartir que de acuerdo a esa nota del BID, nosotros desde el ICBF iniciamos desde el año 2013 la Ensani que es el estudio nacional de la situación de la población indígena, estudio que esperamos terminar este año y cubrió solamente 10 pueblos, porque usted entenderá que en los procesos de concertación con los pueblos indígenas y con la mesa de concertación, aunque se avanzó fuertemente en esas concertaciones, no se logró una concertación con la totalidad de los pueblos, solo los que aceptaron este proceso fueron intervenidos con la Ensani y esperamos al cerrar la presente vigencia, poder publicar los resultados de este estudio que se adelantó con estos 10 pueblos.

Adicional a eso y como ya lo había referido el señor Viceministro, estamos avanzando en la Ensin 2015 que también la doctora Tatyana hizo referencia, el levantamiento de la información en el operativo de campo se realizará en el año 2015, porque es el año de corte para poder contar con la información del periodo que está establecido. Obviamente esos resultados no se podrán tener al cerrar la vigencia 2015, podremos iniciar una etapa de procesamiento de datos al ir cerrando el año, pero ya en el 2016 esperamos lograr la publicación de los resultados que nos arroje este estudio que es para toda la población con el tema de muestreo que con los estadísticos se ha venido trabajando.

Sobre el punto de las acciones que se han realizado en primera infancia con énfasis en gestantes, mujeres en periodo de lactancia y menores de 2 años, quiero expresar que el ICBF a través de la estrategia de cero a siempre, viene avanzando de manera muy fuerte con la atención integral en primera infancia, el tránsito de las modalidades regulares que veníamos manejando a una atención integral, tiene una respuesta muy importante en temas como lo refería el Viceministro, reducción de la anemia

en los niños menores de 5 años, porque cuando nosotros estamos hablando de una atención integral, estamos viendo calidad en materia de salud, en vacunación, en entornos saludables, los sitios de atención de los niños y niñas en primera infancia, dan una respuesta positiva en materia de saneamiento ambiental y así mismo el aporte nutricional que en los programas de hogares comunitarios de Bienestar, hemos venido manejando con un promedio de aporte de 60 a 65%, se incrementa en atención integral a un 70, 75% y dentro de este aporte nutricional que se le maneja en 4 tiempos en la alimentación, tenemos contemplado el suministro de bienestarina, tema del cual le haré una profundización mayor, más adelante.

Pero adicional a esto, nosotros desde el ICBF iniciamos el año pasado una estrategia que es el plan de mitigación de la atención de la desnutrición infantil, para este plan priorizamos un número de departamentos, 13 inicialmente, este año hemos ampliado la cobertura a 18, para poder cubrir la zona oriental y en ese número de departamentos se miraron cuáles eran los municipios con mayores índices de riesgos nutricional, índices de necesidades básicas insatisfechas y por esa multidimensional, al hacer ese cruce de municipios, hemos encontrado un número aproximado de 56 a 58 que son los de prioridad de intervenciones para temas de recuperación nutricional, para que esto luego transite a las modalidades de primera infancia, por lo tanto, en recuperación nutricional para estas poblaciones, vamos a hacer una intervención con mujeres gestantes de bajo peso y niños menores de 2 años. Esta estrategia de intervención en los primeros mil días, queda contratada al cerrar este año, estamos ya en los procesos de convocatoria y esperamos que arranque en enero de 2015 la intervención en estas zonas del país, para poder hacer un trabajo mancomunado con salud que ya hemos venido adelantando y lo ha referido el Viceministro en la articulación que crece entre las dos entidades. Al hacer esta intervención con gestantes de bajo peso, luego las transitaremos a las modalidades de primera infancia, donde están Programa Fami y la estrategia de Cero a Siempre, de manera muy puntual. Con esto esperamos hacer una intervención muy importante y reducir desde la gestación, la problemática del bajo peso, la reducción de anemia, con los suministros de alimentos de alto valor nutricional. Hace referencia a la nota técnica del BID, en esa nota del BID se habla de mejorar la bienestarina con el aporte de grasas y la calidad de algunos micronutrientes, en el año 2012 el ICBF hizo toda la investigación relacionada con la mejoría de este alimento de alto valor nutricional y a partir del 2013 se hizo el lanzamiento de bienestarina más, qué significa eso, le hicimos una inclusión de ácidos grasos esenciales Omega 3, no los contemplaba hasta el año 2012, el suministro de bienestarina que le habíamos dado a la población en el país, hoy podemos decir que la nueva bienestarina aporta ácidos grasos esenciales que son importantes en el desarrollo neuronal en la primera infancia y desde la gestación, pero adicional a eso, también se hizo la mejoría de unos micronutrientes, entre esos micronutrientes vale la pena anotar la calidad del hierro y el zinc que hoy se está suministrando, cambiamos la presentación a una presentación aminoquelado, ¿qué significa eso? Que el organismo del individuo puede tener una mayor absorción de hierro y de zinc y estos dos micronutrientes unidos mejoran la situación de anemia, tuvimos una evaluación de impacto este año y pudimos encontrar que se mejoró los depósitos de hierro en la población que se evaluó, con el acompañamiento del Instituto Nacional de Salud se adelantó esta evaluación, con unos resultados que nos indican que debemos seguir trabajando no solo en el suministro de este alimento, sino en otras acciones, como son los temas de saneamiento ambiental, seguir avanzando en fortalecimiento de la vacunación y eso a través de la estrategia de Cero a Siempre se fortalece, porque esa estrategia nos permite dar una atención integral a la población y lo seguiremos haciendo.

Hace referencia de igual forma a los aumentos de cobertura en diferentes zonas del país, pero le preocupa que hayamos bajado la cobertura en la zona Caribe y San Andrés, habría que revisar un poco más, doctor, esa información, porque la información que tiene el ICBF demuestra el aumento de coberturas, que pasamos del 2012 al 2013 a 81.000 cupos de aumento y del 2013 al 2014 de 20.000 cupos más, y uno de los énfasis que tenemos nosotros es la costa Caribe como zona, un ejemplo de esos Guajira, donde estamos haciendo unas grandes intervenciones este año a raíz de la situación de emergencia que se presentó. Por lo tanto, habría que revisar las cifras que se tienen, porque la tarea que viene desarrollando el ICBF es ampliación de coberturas en zonas críticas y en el trabajo que hemos venido realizando con el DPS, estas zonas las hemos mirado conjuntamente para ver cuáles son las prioritarias y la costa Caribe ha sido una de las prioridades de atención.

Sobre las zonas para suministro de Bienestarina, nosotros la entregamos como parte de la oferta que tenemos en todo el país, donde llegamos con un servicio ICBF llegamos con suministro de Bienestarina como la complementación a la ración alimentaria que se brinda. Hay un aporte en dinero que a través de los operadores permite prestar el servicio de alimentos y ese aporte adicional para completar el 70, el 75 o el x% de necesidades de calorías y nutrientes, se da con el suministro de Bienestarina, que nos permite llegar con estos micronutrientes que le he referido.

No obstante, lo que ya hemos referido de llegar a un promedio de 5 millones de beneficiarios a los diferentes servicios, tenemos como meta hacer convenios con las Secretarías de Salud, para que a través del programa materno infantil, que es el proceso de controles que se les hacen a las gestantes y a los menores de 2 años en vacunación, crecimiento y desarrollo, podamos también hacer el suministro de Bienestarina en paquete, para que esos niños y niñas y esas mujeres gestantes sean monitoreadas desde salud y nosotros le hagamos el suministro de este alimento de alto valor nutricional.

Otro elemento que también se refiere en su intervención sobre campañas educativas, nuestro Vice-

ministro hizo referencia a las guías alimentarias. En el 2013 avanzamos y en el 2014 ya pudimos garantizar el material inicial educativo para trabajar con agentes educativos institucionales y comunitarios. Nuestro reto para el 2015 es poder hacer un proceso educativo ampliado a las diferentes entidades que conformamos la CISAN y desde el ICBF de manera particular, iniciaremos el bajar esta educación, todo este material a los agentes que prestan nuestros servicios, porque a través de las guías alimentarias, consideramos que es una ruta estratégica para poder generar hábitos de vida saludable y así atacar la malnutrición, por un lado la desnutrición y por otro lado el sobrepeso y la obesidad con los procesos educativos, porque si no incidimos educativamente, podemos generar otras acciones, pero no vamos a lograr el impacto que estamos buscando. Esto sería parte de las estrategias educativas que consideramos debemos desarrollar, además de otras que desde ICBF, Ministerio de Salud y demás instancias de la CISAN podamos seguir trabajando.

Por último, frente a los micronutrientes, Ministerio de Salud, ya lo refirió el Viceministro, hará la entrega de la estrategia de micronutrientes, pero nosotros la complementaremos con la entrega de Bienestarina en los servicios de alimentos en los que hoy tenemos cubiertos en los servicios ICBF. Creo que con esto y en el tiempo que me han brindado, podemos dar respuesta a las diferentes inquietudes que por usted han sido planteadas y no sobra el reiterar que con la estrategia de Cero a Siempre, seguiremos nosotros haciendo un trabajo cada vez más fuerte de atención integral y el poder transitar los niños que actualmente están en hogares comunitarios de Bienestar a una atención integral, permitirá seguir incidiendo de manera positiva en temas de salud y nutrición y así garantizar un peso y talla adecuado para la población de primera infancia. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy bien. Tiene el uso de la palabra el doctor Luis Fernando Mejía.

Subdirector del Departamento Nacional de Planeación (DNP), doctor Luis Fernando Mejía:

Bueno, muy buenos días. Senador, muchísimas gracias por esta citación para un tema tan importante. Presidente, muchas gracias a los demás honorables Senadores de la Comisión. Es un gran placer estar acá, el señor Director, Simón Gaviria, envía sus excusas. Quisiera hacer una serie de comentarios sobre las interesantísimas exposiciones que hemos hecho, especialmente la del Senador citante, que nos mostró un diagnóstico bastante detallado de cuál es la situación, también un saludo por supuesto para todos los compañeros del Gobierno.

El tema de la nutrición es un componente fundamental en lo que debe ser las condiciones necesarias para la movilidad social, tanto del tema de nutrición como el tema de salud, deben ser condiciones base para poder apalancar las condiciones de movilidad social y a eso le tenemos que añadir un tercer componente por supuesto, que es el tema de educación. Y precisamente esos tres componentes juegan un rol fundamental en la elaboración del actual Plan Nacional de Desarrollo, tenemos un pilar, que es el pilar de la educación; tenemos una estrategia transversal que ataca a todos los diferentes sectores de la economía nacional, que es la de movilidad social, y en esa estrategia transversal de movilidad social pues estamos desarrollando de manera muy importante la continuación de la implementación de la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional con este enfoque de condición necesaria para la movilidad social; este es un componente fundamental del Plan Nacional de Desarrollo.

Quería hacerle, Senador, antes de continuar, un comentario sobre la focalización, usted hablaba de alrededor de 5.1 millones de niños entre 0 y 5 años, sujetos a por ejemplo el programa de Cero a Siempre y todos estos componentes de educación y nutrición que está adelantando el Gobierno nacional y ahí quisiera comentarle que de todas formas esa es la población universal de niños de 0 y 5 años, ahí tenemos que tener una estrategia de focalización, porque por supuesto la idea no es cubrir a la totalidad del universo de niños que están entre 0 y 5 años y de acuerdo al criterio, básicamente Sisbén lo que nos da es que alrededor de 2.4 millones de niños son sujetos de esta estrategia de focalización. Y este dato es muy importante porque para evaluar el cumplimiento de metas, pues debe estar enfocado no en la población total, sino en la población sujeta de intervención con este criterio importante de focalización.

Un tercer elemento, ya el Viceministro de Salud lo mencionó, también la Directora Tatyana Orozco, es las grandes diferencias regionales que existen sobre la incidencia de temas como la desnutrición crónica y este es un tema fundamental, porque esto implica que la estrategia de política no puede ser única, una única estrategia no va a funcionar, si tenemos grandes disparidades regionales en temas como desnutrición crónica y ese precisamente es el segundo enfoque crucial del Plan Nacional de Desarrollo; el plan, como lo estamos planteando, tiene un enfoque diferencial de políticas públicas para los territorios, no podemos fijarnos políticas públicas desde el punto de vista nacional, sin considerar las particularidades de los diferentes territorios, entonces lo que estamos haciendo, Senador, en el Plan Nacional es fijar metas específicas a nivel territorial, que están enfocadas en componentes sociales de educación, salud, nutrición, entre otros, y eso nos ayuda por supuesto a tener un rumbo adecuado no solamente de objetivos, de acuerdo a las brechas regionales que existen, sino también de acuerdo a las necesidades específicas de los territorios.

Entonces, simplemente para compartir algunas cifras. Aquí hay una presentación, pero voy brevemente, Senador, porque creo que ya el diagnóstico ha sido bastante detallado, yo quiero destacar que si bien tenemos grandes retos a nivel de indicadores de desnutrición crónica y otro tipo de indicadores de nutrición y salud, creo que los avances que hemos alcanzado en los últimos años han sido muy importantes. Aquí tenemos por ejemplo la prevalencia de desnutrición crónica en niños y niñas menores de 5 años, que en 1990 estaba en 26% y de

acuerdo a la última información disponible en la Ensin del 2010, esta tasa está en el 13%, es decir, una reducción del 50% en un periodo de 20 años. Yo creo que este es un reto que era inicialmente alto y ha habido un cumplimiento fundamental. Si las cosas continúan como van, nuestros pronósticos nos dicen que vamos a estar muy cerca de la meta que nos fijamos de alrededor del 8%, entonces tenemos una tendencia muy positiva.

Pero quería destacar un elemento importante y es que la discusión ha estado focalizada alrededor de los temas de desnutrición, pero el tema de la nutrición se tiene que abordar de una manera global. Aquí tengo una gráfica que muestra, por ejemplo, es la prevalencia de exceso de peso, porque no solamente los problemas de nutrición están abocados a temas de falta de desnutrición crónica, también hay problemas de sobrepeso y aquí hay una cosa para destacar y es que en este sentido en el tema de la prevalencia de exceso de peso, si tenemos una tendencia contraria a la que estábamos esperando, de hecho ha aumentado la incidencia del exceso de peso en adultos mayores de 18 años en los últimos 5 años, de acuerdo a la información disponible. Entonces tenemos que tener una política de nutrición que ataque no solamente un tema fundamental que es el tema de desnutrición para niños de 0 a 5 años, sino también abordar los problemas de prevalencia de exceso de peso y eso implica por supuesto temas claves como nutrición sana para mayores de 18 años.

El país también ha avanzado de manera importante y a través de ese Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, definiendo los alimentos prioritarios y esto de nuevo atado a esta política global de desnutrición crónica y exceso de peso. Tenemos 14 productos transitorios, 13 productos permanentes y 6 productos pecuarios, no les voy a dar la lista, ahí están simplemente, pero ya existe un marco de alimentos que se consideran como prioritarios que brindan la nutrición necesaria para evitar estos problemas tanto de exceso de peso como de desnutrición, y una cosa muy importante y es que la producción de alimentos prioritarios ha aumentado en los últimos 10 años, ha pasado alrededor de 17 millones de toneladas a casi 19 millones de toneladas en este enfoque de alimentos prioritarios.

Otro elemento importante es el tema de acceso a agua potable y saneamiento básico; aquí desafortunadamente hemos hecho avances pero han sido marginales, sobre todo de nuevo en este enfoque de cierre de brechas, todavía persiste una gran diferencia entre el cubrimiento de agua potable y saneamiento básico en el área urbana y en el área rural y ese es otro de los temas fundamentales que vamos a atacar en este Plan Nacional de Desarrollo, metas explícitas de tal forma que podamos cerrar estas brechas de cobertura que existen en el área urbana y en el área rural, para dar un ejemplo en la cobertura de acueducto en el 2002 en el área rural de 72.4%, 2013 de 73.3%, es decir, un aumento pero muy marginal; en alcantarillado sí hicimos un esfuerzo importante, pasamos de 65% a casi 70%, de todas formas la brecha con lo urbano sigue siendo muy alta, la política es aumentar en 1.7 millones el número de personas con acueducto y en 2.5 millones el número de personas con alcantarillado.

En términos de la política, Planeación Nacional ha hecho por supuesto un acompañamiento muy importante tanto en la formulación del plan de la Política de Seguridad Alimentaria en el tema del Conpes 113 de 2008, que formula esta política, pero también en un acompañamiento técnico, pues a las diferentes comisiones que hacen parte, como la Cisan, de esta importante institucionalidad. Una de las cosas claves que hicimos fue por ejemplo y este es un tema elemental, pero que es fundamental para el diseño de política, es poder identificar en los proyectos de inversión los recursos que están siendo destinados a la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Antes del 2011 no contábamos con una forma precisa de identificar cuántos de los recursos totales de proyectos de inversión estaban yendo a esta Política y hoy en día lo podemos hacer y esto facilita por supuesto el tema de saber en qué nos estamos gastando la plata y cómo esa plata está atacando los diferentes objetivos que tenemos.

Otro elemento en el cual Planeación Nacional ha aportado en esta discusión es de dos proyectos tipo atados al Sistema General de Regalías; aquí la vinculación de las organizaciones territoriales, de las entidades territoriales, alcaldías, departamentos, municipios, es fundamental; estas metas no solamente son el orden del Gobierno nacional, sino también el rol de las entidades territoriales debe ser fundamental y en ese sentido Planeación ha tenido dos proyectos tipo para el Sistema General de Regalías, uno primero es un ejemplo de un proyecto tipo para fomentar procesos de producción de alimentos para la seguridad alimentaria; este es un proyecto que está requiriendo recursos alrededor de 81.000 millones en los últimos dos años; este es un tipo de proyectos que nos ayudan a mantener esta Política de Seguridad Alimentaria y otro proyecto tipo es el proyecto de nutrición para niños y niñas de 0 a 5 años, madres gestantes y en periodo de lactancia, en donde tenemos alrededor de 88.000 millones en estos últimos dos años; otro proyecto tipo que de nuevo está vinculando a los organismos y entidades territoriales para la ejecución de esta política.

Ya para terminar, honorables miembros de esta Comisión, quisiera mencionar algunos de los retos importantes que tenemos en este programa de Alimentación y Seguridad Nutricional. Primero, pues tenemos que continuar con este proceso de fortalecimiento y articulación de la política, de nuevo como lo mencioné anteriormente, esto no es un tema únicamente del Gobierno nacional, tenemos que vincular de manera clara y contundente a las entidades territoriales para que nos acompañen en esta fijación y en la continuación de la política, de nuevo esto está atado a lo que le mencionaba, Senador, y es el enfoque diferencial, cuando vamos a las regiones, ellos nos dicen cuáles son las necesidades particulares para poder solucionar los problemas de desnutrición, entonces, la articulación que tenemos que hacer Gobierno nacional y entidades territoriales, ahí la Dirección Nacional de Planeación y a través en especial del Plan Nacional de Desarrollo, por supuesto que es fundamental.

Otro tema importantísimo y es consolidar los sistemas de información, no solamente tenemos que tener la información de cuánta plata, cuántos recursos está destinando el Gobierno nacional a este tipo de políticas, tenemos que tener un sistema de información que ya existe, pero que tenemos que potenciar que es el Observatorio de Seguridad Alimentaria y Nutricional. Yo los invito a que le den una mirada a esa página de internet, es un observatorio en donde está toda la información estadística disponible de una manera amigable, para que toda la ciudadanía conozca cuál es la evolución de los diferentes elementos que hacen parte de la política alimentaria y nutricional.

Y por supuesto hay un tema fundamental que es el tema étnico, usted mencionó, Senador, el tema de los indígenas, hay un capítulo especial de comunidades étnicas e indígenas en el Conpes del 2008, nosotros en Planeación Nacional de nuevo estamos articulando de la mano del Ministerio del Interior, del Ministerio de Salud, para poder tener una oferta programática que les llegue a las necesidades de las regiones y comunidades étnicas, es un tema, es fundamental, no solamente hay diferencias a nivel regional, sino también tipos de población que debemos incluir en el diagnóstico que estamos haciendo.

Ya para terminar, hay dos temas que mencionó creo que el Viceministro de Salud, un tema es la prevalencia de anemia, ya no me vuelvo a referir a esos temas porque ya el Viceministro dio la información, pero como hoy lo mencionaba, estamos discutiendo tanto Ministerio de Salud, ICBF y Planeación Nacional, en tratar de que este complemento de hierro no solamente le llegue a las mujeres embarazadas, sino también a las mujeres en adolescencia, es decir, un enfoque preventivo para que cuando estén embarazadas, pues realmente los déficits de hierro que impactan de manera muy importante los temas de anemia, pues se vean reducidos.

Y otro tema que estamos evaluando actualmente también en el contexto del Plan Nacional de Desarrollo es la frecuencia con la que se está haciendo la ENSIN, esta encuesta de situación nutricional. Desafortunadamente por recursos, tradicionalmente esta encuesta se ha hecho cada cinco años, pero cinco años es casi media generación y nosotros tenemos desde el punto de vista de Gobierno nacional tener que hacer un seguimiento mucho más frecuente a la evolución de las políticas que estamos desarrollando y actualmente estamos evaluando la posibilidad en conjunto con la Dirección de Estadísticas y Ministerio de Salud, de aumentar la frecuencia a un periodo de 3 años, estamos actualmente en discusiones para ver si logramos aumentar esa frecuencia y aumentar el monitoreo de desarrollo de las Políticas Alimentarias. Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Bueno, me han solicitado cuatro Senadores el uso de la palabra, vamos a darle el uso de la palabra al Senador citante, al Senador Javier Mauricio Delgado como debe ser, luego el Senador Luis Évelis Andrade Casamá, luego la doctora Sofía Alejandra Gaviria Correa, luego el Senador Édison Delgado Ruiz y luego el Senador Álvaro Uribe Vélez.

Honorable Senador Javier Mauricio Delgado Martínez:

Presidente, gracias. Yo había dicho que no me iba, pero me voy muy brevemente, dos minuticos porque yo ya tuve un derecho generoso de 55 minutos, no, sencillamente con lo que ha dicho el funcionario de Planeación, quiero decirle tres cositas, uno, frente a los indígenas, sí, está el documento Conpes, pero aún no hay diagnóstico y estamos trabajando con cifras desactualizadas, antes del 2010, recursos difíciles, no vuelvan a decir eso por favor, porque cuánto se están gastando so pretexto de la paz en el proceso de la paz, cuánto se están gastando y hoy no vemos sino a 1.255 niños reclutados en el 2012-2013 por parte de las FARC, una niña con una mano mutilada porque pretendió escapar, desertar, perdón, entonces hágalo a tres años, sería importante que lo hagan a tres años para que se evalúen ustedes mismos en el Gobierno, ahora que el Gobierno del Presidente Santos pretende la eliminación de la reelección pues para que se puedan evaluar lo de los cuatro años anteriores y dentro de los siguientes tres años, por eso yo decía en un principio, en tres meses, seis meses es que yo quiero evaluar, escuchar que se haga nuevamente una citación aquí para que ya miremos con las cifras del 2010 en adelante, porque lo que yo veo en las cifras del 2005 en adelante, hubo avances importantísimos, Familias en Acción, que fue un proyecto que inició con 150.000 familias en el gobierno de Andrés Pastrana; en el gobierno de Álvaro Uribe Vélez se lo entregaron con 3 millones de Familias en Acción, entonces hagan esto para que también ustedes como Gobierno se evalúen, no tengamos más excusas. ¿Qué más quiero decirles? Sí, me queda claro que se focaliza en la población pobre 2.4, lo tengo claro y lo dije, pero es que ni siquiera estamos cumpliendo la meta que se propusieron en el Plan de Desarrollo de 1.200.000 para que quede la salvedad y la claridad de que no lo cumplieron y a la doctora la funcionaria de Bienestar Familiar, doctora Ana María, quiero referirme a tres cositas allí de Bienestar Familiar: uno, los salarios que Bienestar Familiar hoy brinda, un ejemplo, a los nutricionistas no se compadecen con lo que estamos buscando para los niños, una nutricionista recibe $900.000 para atender o para diagnosticar a 200 niños o para trabajar con 200 niños a cargo de los hogares de Bienestar Familiar. Tenemos lo que les decía, $2.100, para atender toda la capacidad nutricional de estos niños, ¿será que sí es necesario lo que asignan para desayuno, almuerzo y refrigerio? Hay dos programas, uno se llama las FAMI, que es una madre FAMI que visita a 12 familias, es así y que recibe un salario de $300.000 pesos y cuenta con $20.000 para suministrar refrigerios porque la motivación quizás para poder lograr la asistencia y orientar estas familias es tal vez muchas veces y en muchas ocasiones un refrigerio que se brinda, $20.000 mensuales para que esta madre FAMI atienda, entrega de unos mercados de $15.000 como apoyo frente a otros que se entregan

de $70.000, veo en Bienestar Familiar dos programas con unas diferencias totalmente significativas.

Entonces como le dije, no se trata de que por el hecho de ser el citante me apropie del micrófono, Presidente, ahí para hacerle estas dos menciones a estos compañeros y finalmente, en 30 segundos, resulta que tenemos las madres que atienden estos hogares de 12 niños, muchísimas de ellas que están calificadas por medicina laboral como personas ya enfermas, personas que superan los 60 años, entonces aquí ha habido una injusticia, yo sé con una pelea que dio el Polo Democrático, el doctor Alberto Castilla, se logró que se le implementaran y muchos Congresistas tal vez participaron de esa decisión, se logró que se implementara al salario mínimo, pero que calidad no, bienvenido ese salario mínimo para esas mujeres que han hecho patria como lo han hecho muchos colombianos, pero con 65 o 70 años y con una, un examen diagnóstico de los médicos laborales que dicen que no son aptas, aquí tenemos que en esta Comisión dejó esa información porque aquí tenemos que salir a definir la situación pensional de esas mujeres que estuvieron 20, 30, 25 años y que solamente pudieron cotizar 10 años y hoy están allí por la necesidad de ese salario mínimo, haciendo un esfuerzo que ya no está para las condiciones físicas de ella, ni se adaptan a las necesidades que tiene un niño de estas edades de jardín infantil para que cuenten con ese apoyo. Nuevamente mil gracias, Presidente, y así cumplo, no vuelvo a hablar más hasta que se acabe el debate.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Me parece muy bien, Senador. Tiene el uso de la palabra el Senador Luis Évelis Andrade.

Vicepresidente, honorable Senador Luis Évelis Andrade Casamá:

Muchas gracias, señor Presidente. Un saludo a todos los Representantes de las distintas instituciones y también al Senador citante a este debate. Hace algunos años me entrevistaba la *Revista Semana* y yo decía que la peor arma de exterminio en los pueblos indígenas en Colombia es el hambre y la desnutrición, porque han tenido problemas en su proceso de seguridad y soberanía alimentaria, pero yo diría que esta situación o esta frase puede, es aplicable no solo a los indígenas, sino a muchos campesinos, afrocolombianos de distintas regiones del país, eso a pesar de los esfuerzos que han venido haciendo los Gobiernos en los últimos años y si se quiere avanzar en la construcción de paz real en este país, hay que hacer mucho esfuerzo y establecer políticas como aquí se ha señalado, coordinadas con la mayor voluntad política y con asignación de recursos significativos en orden a garantizar no solo programas de asistencia, porque esos programas de asistencia que son muy importantes pueden también generar dependencia, aquí lo que se trata es que haya un esfuerzo conjunto de todas las instituciones. Si un niño tiene hambre o está desnutrido, pues hay que llevarlo a un centro de recuperación y a las escuelas hay que llevar los almuerzos, pero hay que pensar en las potencialidades que tienen las regiones en términos productivos, en términos de producción de comida; aquí no se trata solo de resolver problema de yo le llevo allá un almuerzo o vamos a dar $950 para una ración, que eso no alcanza en regiones como el Baudó, donde estuve hace poco y la gente se quejaba y decía que eso no alcanza, no pero es que lo que se da para ese almuerzo, eso se piensa desde el contexto del centro y no desde las regiones, entonces yo creo que las regiones de este país son ricas en producción de alimento y de comida, hay que apoyar programas orientados a recuperar la alimentación propia, tradicional; y si se trabaja en esa dirección, creo que se puede ser más exitoso en términos de erradicar factores de desnutrición, el hambre en los distintos territorios y en las regiones porque no solo alcanzaría para resolver los problemas de esas comunidades, sino para abastecer también los centros urbanos desde lo que se produce con lo que produce en esos territorios.

Me parece muy importante que se esté avanzando en términos de adecuación cultural en las Políticas de Seguridad Alimentaria aquí expresada en RESA por parte del DPS, del Departamento Nacional de Planeación, de Bienestar Familiar. Hay que entender, también es bueno que se sepa, que la seguridad alimentaria en muchos territorios ha venido siendo afectada por políticas mismas establecidas por el mismo Estado; por ejemplo, la política de erradicación forzosa y cultivos ilícitos, así no se quiera reconocer, ha generado afectación a los cultivos de pancoger y garantiza la alimentación, ha contaminado las aguas y eso ha afectado la pesca, ha afectado la caza –de donde sustenta la gente sus alimentos– y por otro lado también la minería está generando unos estragos muy grandes que a futuro habría que pensarlo, porque el tema de la seguridad alimentaria está asociado al tema de la salud. Tendríamos que mirar qué está pasando y entonces tomar medidas para que realmente todos estos esfuerzos que se hacen no se vean contrarrestados por los efectos de la contaminación de los mismos procesos de desarrollo que se agencian en los territorios, sobre todo en los territorios de las comunidades afrocolombianas, indígenas y campesinas. Entonces yo creo que hay que avanzar en esa dirección.

Hacia futuro yo creo que una de las principales estrategias y políticas de este país es que ningún colombiano y ninguna colombiana aguante hambre, no se concibe que un país en paz, si hay gente aguantando hambre y yo creo que este país tiene las condiciones para resolver, diría yo, para reducir en un alto porcentaje, para no decir para resolver definitivamente el problema, yo quiero valorar todos los esfuerzos que se vienen haciendo, pero creo que hay que avanzar, hay que mejorar, hay que dialogar más con las comunidades, con los distintos sectores para que la política sea mucho más efectiva, mucho más acertada. La Corte Constitucional emitió un auto, por ejemplo, mejor quiero decir que a diario en nuestros territorios los niños mueren por efecto de desnutrición, por efecto de hambre, pero está asociada a otros conflictos, al conflicto armando, a la contaminación –como lo señalé– y la Corte Constitucional hace unos dos o tres años emitió un auto sobre los indígenas para referirme

al tema de los indígenas, a los indígenas y Kichwa Puerto Rondón en Arauca, sí, y señalaba que más del 70% de esa población tenía desnutrición severa, sí, entonces el problema es yo diría de gran dimensión, el tema de La Guajira sale a flote, ¿por qué? Porque hay una crisis de cambio climático y hubo una gran preocupación por el cambio climático mientras estaba la sequía, pero se acabó la sequía y parece que se nos olvidó trabajar y construir políticas para prevenir hacia futuro eso problemas, que tienen seria incidencia en la soberanía y en la seguridad alimentaria.

Lo otro que yo quiero señalar, para las instituciones, de manera muy respetuosa, y es que debe haber un nivel de seguimiento y de control a todos esos programas para que los recursos que se invierten, así digamos que es limitada la política y que hay que mejorarla, esos recursos realmente lleguen a las comunidades y no que se queden por ahí en manos de operadores o de personas que contratan, yo creo que para eso están los organismos de control, la Contraloría debe hacer el seguimiento pertinente, porque hay que mirar también que el esfuerzo que hace el Gobierno, que hace la institucionalidad para resolver una problemática tan gruesa como esta, pues esos recursos tengan, lleguen a sus destinatarios y sean bien invertidos, eso era lo que quería plantear en el marco de este debate, señor Presidente, Muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra Senadora Sofía Alejandra Gaviria Correa.

Honorable Senadora Sofía Alejandra Gaviria Correa:

Gracias, Presidente. Bueno, un saludo a todos los citados. Yo quiero decir que este tema es un tema que le preocupa particularmente a la bancada liberal y a mí. Yo vengo de una familia en que la nutrición, la desnutrición ha sido la preocupación; mi hermano Guillermo Gaviria Correa cuando fue gobernador de Antioquia dijo, vio la gravedad de la situación e hizo un diagnóstico en Antioquia, estamos hablando del 2001 y el diagnóstico arrojó que en Antioquia se morían 27 niños de hambre mensualmente y se morían 27 niños de hambre porque él dijo que cualquier niño que se muriera por una causa asociada a la desnutrición que el Gobierno podía prever, entonces ese origen de esa muerte no era otro que la propia desnutrición, entonces con todo respeto hay diferencias de cifras profundas en este debate entre las posiciones del Gobierno y las posiciones de esta Senadora y no son cifras que yo traigo a colación así que me las invente. El Director de Unicef dijo que en Colombia se morían 6.000 niños de hambre de este país, puede que se mueran doscientos y pico directamente del horror de la desnutrición profunda aguda, horrible, aún más dramático, pero el resto se muere por enfermedades asociadas a esa desnutrición que se pudieron haber prevenido y por tanto estamos dejando morir 6.000 niños de hambre al año en este país, lo primero para encarar una problemática tan seria porque ustedes me dirán si no es serio que en un país que estamos hablando del posconflicto y de las generosidades que se nos están pidiendo con las FARC, donde el conflicto armando arroja menos de 2.000 muertos al año, estamos dejando morir 6.000 niños, no me dirán ustedes cuál es la problemática más grave, los niños que deben ser el objeto principal del cuidado de cualquier Estado.

Entonces les decía que mi hermano Guillermo dijo: hagamos el diagnóstico, y se hizo: 27 niños mensuales en Antioquia y se creó una política pública integral, como parece que fuera la política de RIA del Ministerio de Salud, que celebro profundamente y se coordinaron varias instituciones, el sector privado, el sector educativo y el Gobierno, una dirección de redireccionamiento que celebro en las intervenciones de los diferentes representantes del Gobierno, porque parece que por fin ahora nos vamos a coordinar para erradicar esta problemática tan grave. En siete años del programa MANA, que se representaba no solamente un paquete de comida, sino una focalización clara, censos del iniverso, Planeación, formación nutricional familiar, prevención y proactividad institucional que atendía además un programa de educación sexual y reproductiva con programas de seguridad alimentaria y con participación social, es decir, otra vez lo que siempre remascamos y remascamos de políticas integrales, pero que muchas veces no se ven reflejadas. En siete años de intervención pasó Antioquia de dejar morir a sus hijos de hambre 27 mensuales a 6 en el año del 2007, cuando Aníbal Gaviria entregó la Gobernación, o sea que se puede y se tiene que hacer, tiene que haber una voluntad política clara, definida y digamos con unos datos confiables.

El derecho a la nutrición es un derecho fundamental contemplado por la Constitución, un derecho fundamental autonómico, entonces esa focalización que me parece que hay que celebrar y que evidentemente se tiene que hacer porque hay unas regiones y particularmente las regiones habitadas por afrodescendientes y por indígenas son las que tienen el mayor rigor en el tema de desnutrición, claramente se tienen que hacer focalizadas y con un criterio autonómico, es decir, que efectivamente se tengan en cuenta los usos y los hábitos de comida de esas poblaciones. La semana pasada, le quiero contar, estuve convocada por ICBF para ver cómo iba la política del ICBF en La Guajira. Mi primera asistencia aquí al Congreso fue a un debate en abril sobre seguridad alimentaria y la situación lamentable de La Guajira y siempre hemos dicho que la base de la nutrición es el agua potable, yo no sé, después de las intervenciones aquí, ¿cuántos pozos de agua potable se están haciendo en La Guajira? No sé, que alguien me lo diga porque yo no he entendido eso y lo he pedido y lo he remascado en todas las instituciones responsables.

Empecemos por el agua potable, les voy a decir una cosa y me perdonan que les hable de mi experiencia, pero en ese viaje cometí la imprudencia de tomar agua de la llave del hotel más costoso de La Guajira, he perdido 2 kilos y medio; para los que están en sobrepeso les sugiero que se trasladen.

La focalización está muy bien la focalización, pero estamos dejando a Vaupés, el departamento

con el Chocó que más muertes está proporcionalmente dando por desnutrición de niños, ojo con esas focalizaciones. La población indígena de Vaupés. Esta situación dramática de desnutrición y para hablar de algunas cifras muy por encima, no estamos gastando poco dinero en este país, en recursos, ya lo explicaba el Senador citante, al cual felicito por la iniciativa y por la exposición, solo el ICBF gasta 4.2 billones de pesos en programas de desnutrición, si juntamos los programas de RESA, de las regalías que se dan de los aportes territoriales, llega más o menos a 10.2 billones de pesos y sin embargo yo les digo que los resultados grosso modo son: los logros en metas sobre desnutrición, el resumen de todo el informe de 350 páginas de la Contraloría es que solo se llega al 39% de las metas, ¿por qué? Porque no hay seguimiento y no hay evaluación, porque no hay coordinación, entonces no es que tengamos poco dinero, es que lo estamos invirtiendo muy mal, porque 6.000 niños es una mala inversión, muy mala inversión. Para terminar para no cansarlos, solo les quiero decir algunas precisiones. Por ejemplo, me sorprende solo así a vuelo de pájaro que el Viceministro diga que las evaluaciones sobre crecimiento efectivamente se hacen generacionalmente, que son 25 años y que la Directora de Planeación nos diga que los niños mientras se implementa el programa Familias en Acción ya hayan subido dos centímetros; yo no sé, vamos a ser un poco más precisos y más rigurosos en las cifras porque ya les digo, para mí el rigor en la intervención tan dramática como la que tenemos que hacer en el tema de seguridad alimentaria es fundamental. El solo costo de recuperación de un niño en un centro de recuperación nutricional es $1.800.000, entonces yo no sé, o sea los más economicistas, donde está el efecto costo-beneficio, del 2008 al 2013 en La Guajira murieron 4.151 niños, 278 por falta de comida, 2.671 por enfermedades que pudieron haberse tratado y 1.202 que no alcanzaron a nacer; esto no lo digo yo, lo dice el DANE. En La Guajira misma en el 2013 fallecieron 994 habitantes por causas asociadas a la desnutrición y en el primer trimestre del 2014, 15 menores de 5 años fallecieron por desnutrición; esos son datos de la Gobernación de La Guajira, otra vez a los economicistas, las EPAC sostienen el informe costos del hambre que la inseguridad alimentaria impacta negativamente más de un 10% de la productividad individual y más del 3% del producto interno bruto; la totalidad de niños menores de 5 años en Colombia sí, al representante del DPN son 5.132.000 según el DANE de los cuales el 13%, es que pongámosle cifras, es que eso es más grande que Pereira, 667.258 niños en desnutrición crónica, el 0.9%, 46.000 niños, en aguda, o sea, en una situación a borde de morir, y 3.3%, o sea, 175.000, es desnutrición global, afectados para toda la vida.

Mi hermano Aníbal decía que la desnutrición es una cicatriz biológica para toda la vida; hay estudios sobre lo que afecta esa desnutrición en los niños, en los primeros 5 años como afecta el Producto Interno Bruto por la falta de desarrollo mental cognitivo de esos futuros adultos cuando pasan, el 70% de los niños indígenas viven desnutrición crónica; igualmente, el 73% de los indígenas chocoanos, el 3.4%-7% de los niños de Vaupés y el 27.9% de los guajiros, en fin, podía seguirles hablando del tema, pero creo que no los quiero cansar, creo que nos tenemos que poner serios y cuando uno viene a un debate de control político citado se queda hasta el final.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Siga, Senadora.

Honorable Senadora Sofía Alejandra Gaviria Correa:

Si quiere, sigo, pero yo creo que los otros Senadores. Muchas gracias, Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Senador Álvaro Uribe.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Gracias, señor Presidente. El país siempre ha sido destacado internacionalmente por la concepción de estos programas que tuvieron un gran impulso en la época moderna durante la presidencia del doctor Carlos Lleras Restrepo, después en la presidencia del doctor Virgilio Barco. Creería uno que el diseño institucional de estos programas, los recursos que se les han aportado, deberían haber producido un mejor resultado para Colombia. En los años del presidente Lleras Restrepo y en los posteriores se presentó un gran descenso de la desnutrición infantil; después todos esos años de aguda violencia, dificultades de la economía, etc., revirtieron la tendencia; el programa que este gobierno llama de Cero a Siempre, que es integral con diferente nombre, había visionado atender para esta fecha 2 millones de niños, se había logrado cumplir en la parte de alimentación, el gran problema era el complemento educativo, complemento educativo por la cifras y acá nos han suministrado muestra 1.200.000 niños. La preocupación que yo tengo es que el presupuesto que estudió esta Comisión mostró un faltante en Bienestar Familiar para poder cumplir con esas metas y vemos qué le está pasando hoy a la situación fiscal financiera del país.

Yo temo, no tengo ninguna, me parece que hemos escuchado unas exposiciones muy buenas del citante, de los funcionarios, de los senadores, Senadora Sofía, pero yo temo que no vamos tan rápido como deberíamos ir. Por ejemplo, este informe de la Contraloría, ese informe de la Contraloría dice que del 2010 al 2012 los niños atendidos por Bienestar Familiar, por los hogares pasaron de 1.355.000 a 1.126.000, esos desayunos infantiles que se habían creado para poder atender integralmente unos problemas graves de orden público, abandono del Estado inicialmente, fueron seleccionados los Montes de María, Arauca y otros departamentos; en el Chocó pasaron de 1.788.000 a 739.000, no tengo cifras de 2013, esta es la evolución 2010-2012, pero sí le parece a uno un descenso muy grave de 1.788.000 a 739.000, y en los centro de recuperación nutricional se había pasado de 10.536 niños a 6.000. Si a mí me dicen que hay esa disminución del 40% en centros de recuperación nutricional porque el país

ha venido avanzando más velozmente en la eliminación de esta desnutrición crónica, uno lo acepta, pero todavía con el problema que se presenta, no obstante que en un periodo de 20 años cayó 20 puntos, a mí me llama la atención que se haya disminuido la población infantil en estos centros de recuperación y quería hacerle a los funcionarios con inmenso respeto estos comentarios. Por ejemplo, en la contratación veo que están haciendo un gran esfuerzo en La Guajira, ojalá tenga todo el éxito que se espera, me preocuparon dos cosas en una visita que en compañía del Senador Henríquez hicimos a La Guajira:

1. Que hay, se siguen presentando unos intervalos entre la fecha en que terminan unos contratos y la fecha en que empiezan otros contratos en los cuales hay unos vacíos de nutrición, entonces los niños se quedan durante esos intervalos sin el alimento. Me decían en La Guajira sí que eso funciona bien de mayo a diciembre, pero entre diciembre y mayo, entre diciembre y marzo, entre diciembre y abril pierden todo lo que habían ganado. Nosotros ya lo habíamos dicho aquí, lo digo muy constructiva, muy respetuosamente, piensa uno que estos contratos deberían ser para varias vigencias fiscales, a fin de no tener estos intervalos que generan tanto trauma.

Lo otro que vi yo allá en La Guajira, es que se estaba exigiendo una cofinanciación al departamento, lo cual está bien, por ejemplo los logros de Antioquia, los que aludió la Senadora Sofía Gaviria, han sido fruto de un gran esfuerzo departamental y nacional, las instituciones nacionales con el esfuerzo departamental, lo que me preocupó a mí en La Guajira es que allí lo están haciendo con recursos que no son ordinarios, recursos extraordinarios que el OCAP aprobó unos recursos de regalías, entonces uno no tiene certeza si no de una atención de 4, 6, 8, 10 meses y en adelante qué sigue, uno pensaría que se necesita tanto el contrato a largo plazo como el recurso recurrente de largo plazo, de lo contrario qué ganan los niños, que con un proyecto aprobado por una OCAP les den alimento mayo-diciembre y sí hay incertidumbre de, qué va a pasar a partir de diciembre y finalmente yo creo que hay que mirar con mucho cuidado el tema del CREE, porque cuando se conciba el CREE y lo digo al oído aquí del Director del DANE, apreciado doctor Perfetti, aparentemente hay una tesis incontrovertible, el país no puede seguir grabando la nómina, tiene que grabar las utilidades, sin embargo uno empieza a ver varios resultados:

1. El crecimiento de la afiliación a la seguridad social, por lo menos en salud, a pesar del CREE y de una pequeña aceleración el último año, no ha estado acorde con la creación de empleo que anuncia este Gobierno, estaba viendo las cifras en el mejor de los casos hay una afiliación del 60% en relación con el total del empleo que se ha creado, en segundo lugar hay muchas empresas intensivas en mano de obra que han dicho que les cuesta más el CREE que lo que pagaban en parafiscalidad, en tercer lugar el tema de la excepción al empleador para pagar la cuota en relación con trabajadores que devenguen hasta 10 salarios mínimos, empezó a hacerse efectivo el 1° de enero de este año y el Ministro de Salud nos anunció que eso podría traerle a la salud unos faltantes adicionales del orden hasta de 7 billones, está por verse qué va a pasar y hoy hay un gran temor empresarial que el aumento anunciado del CREE incremente las dificultades que ya se están viviendo, esto para llamar la atención, quiero agradecerle al Senador Delgado que nos haya convocado a este tema y por supuesto referirme a los funcionarios del Gobierno con agradecimiento por su presencia y estos comentarios los hacemos nosotros muy en el ánimo de colaborar.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Bueno, me ha solicitado el uso de la palabra el Senador Castilla, Senador Correa, la doctora Nadia Georgette, el Senador Soto, el Senador Jorge Iván Ospina, el Senador Honorio Henríquez y Édison Delgado, entonces Senador Castilla tiene usted el uso de la palabra.

Honorable Senador Jesús Alberto Castilla Salazar:

Muchas gracias señor Presidente, saludar la iniciativa del Senador Mauricio Delgado y la presencia aquí de los funcionarios del Gobierno igual que a los compañeros y compañeras de la Comisión Séptima, quiero ser muy consciente de la necesidad de la brevedad, pero sí quiero saludar y me da alegría escuchar la intervención del doctor Fernando Ruiz, cuando asigna parte de la responsabilidad de la problemática nutricional a dos elementos fundamentales, los ingresos económicos y la política de desarrollo agrícola, creo que es fundamental hacer un énfasis en eso, no se trata de que el problema nutricional esté, si se ha aplicado una política asistencialista, creo que hay que mirar de fondo los tres ejes que usted ha señalado, doctor Ruiz, disponibilidad, acceso y consumo y hay una interpretación muy equivocada frente a la Seguridad Alimentaria, se cree que solo se requiere de tener los supermercados dotados, pero no hay una política de generación de ingresos, es decir el problema nutricional en Colombia y de Seguridad Alimentaria está íntimamente ligado también a la capacidad de conseguir un trabajo o la dificultad que tienen las colombianas y colombianos para acceder a un trabajo digno, que le genere la remuneración necesaria para acceder a la alimentación, me alegra mucho escuchar que haga conciencia el Ministerio de Salud, frente a que esto no es un tema de asistencialismo, si no que de fondo la Política de Desarrollo Agrícola, la Política Laboral están incidiendo fuertemente en las condiciones nutricionales y de salud de la población colombiana en las cifras que aquí se ha dicho.

Quiero comentar algunas cifras del estudio que ha presentado el tercer informe de la situación de derecho a la alimentación que presentó FIAN que es una Organización Internacional que promueve y defiende el derecho a la alimentación y que sobre Colombia se refiere, aquí se ha mencionado la política, la existencia del Conpes 113, del Decreto número 2055 y hay que saludar que desde 2009 el Ministerio de Protección Social hubiera expedido el decreto para constituir la Comisión Intersectorial

de Seguridad Alimentaria y Nutricional (CISAN), pero hay que recordar que la expedición del Decreto número 2009 y a 2012, solo hasta 2012 se elabora el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria, ojalá para esos 10 años que contempla el plan, se tengan unos buenos resultados, pero las cifras que estamos aquí analizando no están mostrando un camino muy halagüeño en materia de resolver el problema.

Compartir entonces lo que se ha dicho, efectivamente las cifras las medimos entre 2005 y 2010, la mayor problemática está en el sector rural y esa problemática está ligada a cifras como las que dice el Banco Mundial, que a 1990 la producción agropecuaria en Colombia representaba el 16.7% del Producto Interno Bruto, hoy solo es el 6,5% del Producto Interno Bruto, mientras se destruye la producción agropecuaria, la generación en el mismo periodo de minería, electricidad, comercio y transportes, ha incrementado una participación del 45,4% a 56% del Producto Interno Bruto, en el 2013 la cifra correspondiente al área sembrada estaba en 5,5 millones de hectáreas, 5.500.000 mil hectáreas sembradas la mayoría de ellas, 3,3 millones de hectáreas a cultivos permanentes y solo 1,7 millones de hectáreas a cultivos transitorios, esto demuestra entonces que hay un decrecimiento en la producción agrícola y principalmente en la producción de comida, como parte de la Política Pública y del Modelo Económico, mientras solo 5.500.000 hectáreas están sembradas, las cifras de la Agencia Nacional de Minería corresponden a 5.239.497 hectáreas entregadas con títulos mineros, es decir el 4,58% del territorio nacional y el área solicitada para hacer minería es de 10.977.043 equivalente al 9,6% del territorio nacional, hay que recordar una cifra importante cuando se habla de Seguridad Alimentaria, cómo es el tema de la concentración de la tierra y el uso que se le está dando, solamente decir que el microfundio en el país lo equivalente a menos de una hectárea, existen 1.406.973 predios, el 45% de predios y solo suman 450.000 hectáreas, es decir, hay un problema también aquí de distribución de la tierra y sobre todo para la producción de comida, recordarle a las colombianas y colombianos, que aunque los campesinos tenemos hoy muy poca tierra para producir, seguimos entregando la mayor cantidad de alimentación a la Nación, es decir alrededor del 60% de la comida que se consume en el país es producida por campesinas y campesinos, estas cifras de manera integral se tienen que tener en cuenta.

Entre 1990 y el 2014 el país ha importado alimentos básicos que se pueden producir aquí, en una cantidad de 128.710.000 toneladas, cada año se está importando en promedio 13 millones de toneladas de alimentos básicos que se pueden producir en Colombia, ese es un elemento para tener en cuenta al hablar de Seguridad Alimentaria, cuáles son las condiciones entonces en las que se está produciendo la comida, finalmente nosotros sí creemos que una genuina Política de Seguridad Alimentaria y de soberanía alimentaria, tiene que ver con la redistribución y la protección de la tierra productiva, que se garanticen herramientas productivas para el campesinado, que no se reduzca el área sembrada de alimentos y que regule el comercio para proteger la producción de alimentos, algunas cifras en este panorama de 10 años que le esperan al plan, en el marco de la firma del Tratado de Libre Comercio con Estados Unidos y esa es la concepción del Gobierno que se traiga la comida de afuera, eso es Seguridad Alimentaria, por eso la vía campesina habla de soberanía alimentaria, un concepto totalmente distinto, se trata es de garantizar en condiciones de conocimiento ancestral del manejo de la tierra y del manejo de semillas propias que aquí también se ha dicho la producción de comida, pero con la firma del Tratado de Libre Comercio se espera traer cuartos traseros de pollo en cantidad de 27,40 toneladas, leche en polvo 5.500 toneladas, carne bovina 4.642 toneladas, arroz americano, 79.000 toneladas, importar de 3 millones de toneladas de maíz, 1.500.000 toneladas de trigo, es decir no hay apoyo a la producción local, la concentración de la tierra, el modelo que prioriza el extractivismo y le entrega la tierra productiva para desarrollar minería y monocultivos, no genera condiciones alimentarias y decir entonces, efectivamente también le escuché al señor Viceministro de Salud y me alegra esos conceptos, se lo digo con toda honestidad doctor Ruiz, porque si hay una razón de pérdida de seguridad alimentaria, es la pérdida de las semillas y ha habido política gubernamental aquí para beneficiar a obtentores vegetales y destruir la producción de semillas criollas, de semillas nativas que son la garantía de la producción de la comida, pero la política no puede ser vista como el paquete que se manda de leche o que se le manda en mercadito como asistencialismo, el problema de desnutrición y de la salud y de la muerte infantil y aquí se ha hablado con unas cifras alarmantes, cualquier cifra como le decía al Viceministro debe asustar, 207 muertos en el 2014 pasa porque hay una coordinación de la institucionalidad, aquí se ha hablado de saneamiento ambiental y uno podía decir, qué tiene que ver eso con seguridad alimentaria, fue precisamente porque no hay condiciones de salubridad.

La funcionaria del ICBF se refirió precisamente, el funcionario de Planeación habla también de acueductos y alcantarillados, es decir, que uno no puede hablar de Seguridad Alimentaria solo con una institucionalidad que no garantiza ejecución real de la producción de comida en Colombia, hoy la preocupación aquí es el apoyo a la producción de alimentos, 13 millones de toneladas traídas de afuera, destruyendo la producción campesina, no reconociendo la existencia del campesinado, 10 millones de campesinos somos en Colombia y producimos el 60% de la comida que hoy consume el conjunto de la Nación colombiana están atravesando por una situación de falta de coordinación política y de apoyo a ello, finalmente señor Presidente entonces decirles que no se requiere únicamente una atención en que exista el centro para recuperar de la nutrición, hay un Política Integral que debe adoptarse para resolver el problema de nutrición y el problema de la Seguridad Alimentaria, este país tiene muy buenas tierras, tiene muy buena producción y tiene muy buena gente con disposición de producir comida, pero se requiere una política pública que apoye a

ellos y no que destruya la producción agrícola para beneficiar los tratados comerciales con otros países, muchísimas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy bien, tiene el uso de la palabra el Senador Antonio Correa.

Honorable Senador Antonio José Correa Jiménez:

Muchísimas gracias señor Presidente, yo quiero ser muy breve, dentro del tema de Seguridad Alimentaria a bien como lo decía el honorable Senador Castilla, el tema del procesamiento de la materia prima de los alimentos, pero también sería bueno abrir el debate de lo que realmente está pasando en muchos de los departamentos y felicito al Senador citante, oportuno, a tiempo, es un debate necesario y que revela una gran problemática dentro de la seguridad alimentaria en la Política Pública de administración de esos alimentos a los escolares en el país.

Hoy vivimos una etapa de recesión señor Subdirector de Planeación así lo sabe, que por ley estos programas tan importantes que representan el corazón de la alimentación de los niños más pobres de nuestros país, que se llama PAE un proceso de transición del Ministerio, del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar hacia el Ministerio de Educación Nacional con el manejo de los entes territoriales, llámense departamentales o el distrito, quiero decirles que eso es muy pero muy importante y coloco ejemplos como el que trajo a colación el Senador Uribe, donde hoy no se tiene continuidad en los contratos porque sabemos que todos estos procesos se llevan a cabo a través de licitaciones, Ley 80 y mientras se hace la incorporación presupuestal, hasta que se adjudique el contrato han pasado tres meses, tres meses de los niños pasar penurias, como paso en La Guajira, no solo en La Guajira, Senador Uribe, en muchos departamentos de Colombia eso sucedió, sería bueno que la Comisión Séptima, que es la Comisión que estudia el tema de la nutrición en la niñez, revisase ese periodo de transición porque la Contraloría y aquí está la señora Contralora Delegada, sabe que en el pasado cuando el ICBF tuvo el programa, que demoro en especializarse y en evadir las trampas y con todo eso se le hizo conejo y aquí denunciamos el monopolio de las firmas que administran la alimentación escolar, en la Costa y en muchos lugares del país, donde se disfrazaban a través de asociaciones comunitarias dándole el 1%, porque la ley es clara, había que tener pluralidad y la pluralidad se disfrazaba con unos colegios, con unas asociaciones minoritarias, unos grupos étnicos, las asociaciones indígenas eran perfectas para darle el 1% de la alimentación escolar y los colegios también.

Habría que revisar ese período de transición para que no se cometan los errores que hoy se están teniendo y que han convertido y se los digo lastimosamente, y Senador Delgado he aquí la importancia del debate, porque es desde el mismo procesamiento de la materia prima hasta las Políticas Públicas que realiza el país, en el tema de moda de la corrupción, lastimosamente con la alimentación de los niños no se puede jugar y se está jugando, Senadora Sofía, usted lo ha denunciado, los departamentos deberían copiar los buenos ejemplos, como el departamento de Antioquia, donde se muestran unas estadísticas y las estadísticas no mienten, la realidad son los hechos cumplidos, hoy lastimosamente si no revisamos quiénes son ese monopolio y por qué les gusta tanto administrar y por qué prevalecen las cifras de desnutrición después de las inversiones longevas que ha hecho el país presupuestalmente a través del ICBF, es que no, es directamente proporcional, en que donde hay pobreza hay desnutrición, no, donde hay pobreza hay oportunidad de robarse la plata de los niños más pobres y hay que decirlo así y creo que la Contraloría no me puede desmentir, por qué Antioquia sí pudo, será que allá no son los mismo que lo hacen en algunas regiones de nuestra Costa Caribe, he ahí son las reflexiones que debemos tener después de este debate de Control Político y sería muy bueno seguir en una mesa realmente técnica para mirar si en su momento los interventores con todo eso y pasaba lo que pasaba, si en su momento las nutricionistas con el salario que usted, Senador Delgado, paupérrimo, ahora no sabemos qué nutricionistas van a vigilar eso en los entes territoriales, imagínese usted esa cosa, si el Bienestar pagaba y no pagaba bien, hoy no sabemos si existen las madres comunitarias que son potestad del Bienestar porque el Congreso en esta Comisión Séptima hablamos de la dignificación de ellas, pero que todo esto represente una experiencia que de la noche a la mañana no se puede decir que ya se tiene, esto es una problemática que hay que revisar en esta Comisión, ese es el verdadero fundamento o la verdadera conclusión a la cual deberíamos llegar.

En la ley se tuvo y me imagino que en su momento se tuvo el fruto inspirador de que como los departamentos, distritos y municipios manejan recursos a través del sistema general de participaciones que fue la experiencia que tuvo Antioquia de colocar la platica de los antioqueños para cofinanciar los programas de alimentación escolar que daba la nación, a través de los recursos de cada una de las entidades que administra, llámese ICBF y entidades que colaboran con el mismo, como DPS, como Ministerio de Salud, eso se repotencializaba.

Yo dejo abierto un segundo capítulo con su venia Senador, revisemos el tema si se está haciendo bien o no se está haciendo bien, revisemos el tema de la continuidad, revisemos el tema de la evaluación nutricional real que es la que nos da la verdadera interventoría de cada contrato de alimentación escolar que se da en el país, cuando hagamos esta mesa técnica podemos decir de que la Comisión Séptima se metió donde debe meterse, donde está la gran concentración de los recursos para la infancia en este país, en el tema de alimentación escolar, yo vuelvo y lo felicito y a la vez podamos hacer una integralidad, reconociendo los avances que se han tenido, aquí en privado le decía a la directora y al señor sub director, sabe lo que le preguntaba, que si, qué posibilidad debía echar hacia atrás esto,

porque yo le digo una cosa, yo tengo mucho miedo y La Guajira fue un ejemplo, pero hay otros que los medios de comunicación no han difundido y hay algo que me da mucho más temor y es que se ha vuelto tan de moda el tema de la alimentación escolar, que hasta en las regalías se están presentando proyectos para alimentar a la niñez sin ningún grado de calificación, de cuantificación y cualificación nutricional por personal altamente calificado y reconocido nutricionalmente, no nutricionistas del salario mínimo, con todo el respeto que se merece esta profesión importante y con todo el equipo de terapeutas, trabajadoras sociales, esto es un tema que amerita toda la responsabilidad porque es una brecha sangrante que al menos debemos intentar ayudar a controlar.

Señor Subdirector usted sabe lo mucho que se invierte a través de los documentos Conpes en los programas de alimentación que van a los departamentos y los distritos, la pregunta es ¿Estos también tienen el grado de evaluación? Porque si hacemos una Política de Integralidad, seguramente vamos a disminuir los niveles de desnutrición, potencialicemos lo que hoy tenemos de manera organizada, hoy creo con todo el debido respeto que nos falta por organizar un tema, en el cual hoy estamos intentando organizar pero que no se ve porque los entes territoriales muchos están más perdidos y no saben para dónde van y lo segundo, si la infestación se da de tal manera que ya han mutado que los que estaban acá en el ICBF mutaron para los entes territoriales y van a seguir siendo los mismos con las mismas y si siguen siendo los mismos con las mismas, eso quiere decir que esto no va a cambiar, hablo de contratistas, la niñez merece responsabilidad, muchísimas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra la Senadora Nadia Georgette Blel Scaff.

Honorable Senador Nadia Georgette Blel Scaff:

Gracias señor Presidente Eduardo Enrique, el Senador Mauricio en su exposición manifestaba su preocupación por el tema de cómo en los últimos años la tendencia ha sido, ha tendido a aumentar en el tema de los niños con bajo peso al nacer, una de las principales causas para que los niños al nacer tengan un bajo peso, es la mala nutrición de sus madres al momento de la gestación, la Unicef dice que la gestación constituye el mayor esfuerzo funcional que hacemos las mujeres en el curso de nuestras vidas, sin embargo esa etapa por lo general siempre se hace a un lado, nunca se le otorga mayor importancia y es una etapa donde la mujer necesita no solamente muchos cuidados y mucha atención en salud, sino también alimentarse bien y tener una buena nutrición, en Colombia una gran proporción de mujeres en estado de gestación, son mujeres adolescentes, entre el 2008 y el 2013 en nuestro país nacieron alrededor de 159 mil niños, hijos de madres entre los 10 y los 19 años, es decir que al día en Colombia nacen alrededor de 435 niños de madres adolescentes, el 68% de esos embarazos, son embarazos no deseados, o sea que estamos en un país en donde la mayoría de adolescentes no solamente que están embarazadas, quieren a sus hijos, sino que también tienen excesos de trabajo, tienen anemia, tienen una alimentación inadecuada, tienen insuficiente peso y talla al inicio de la gestación y escasa ganancia de peso durante la misma, bajo estas condiciones estamos diciendo que, si estamos teniendo unas madres en un estado de gestación que no es el adecuado, estamos trayendo en nuestro país niños que van a nacer en un estado de salud bastante delicado y con un bajo peso.

En la encuesta en la SIN que hicieron en el 2010, estableció que una de cada dos gestantes a nivel nacional presentó un peso adecuado para su edad gestacional, por lo tanto la cifra es bastante alarmante, casi el 28% entre las jóvenes de 13 y 18 años, tienen niños que presentan bajo peso al nacer, en Colombia estamos acostumbrados que la política en salud siempre hablamos de que estamos haciendo una buena política o una gran inversión cuando construimos hospitales, pero no cuando invertimos en prevención, en realidad si queremos cambiar esos indicadores del bajo peso al nacer, debemos atender y debemos priorizar la nutrición gestacional de las madres para que se pueda romper ese círculo vicioso, yo felicito al Senador Mauricio Delgado por traer a esta Comisión, a este debate que es tan importante para las familias colombianas, pero creo que lo más importante de este debate y para los Senadores que integran esta Comisión, es que en realidad de aquí surjan estrategias para cambiar en realidad esos indicadores y esa tendencia que hoy en día tenemos en nuestro país, por eso mi recomendación a los, a las señoras directoras que hoy nos acompañan y a los entes que hoy están aquí presentes, es que en realidad en nuestro país existan estrategias destinadas a fortalecer la nutrición materna de manera indirecta porque así también propiciamos un escenario para la disminución de las cifras del bajo peso de los niños al nacer, muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Voy a solicitarle a los señores Senadores que están pendientes del uso de la palabra, la doctora Nadya Georgett se va para Alemania mañana, entonces ¿de Comisión? Ah, es el sábado, entonces ha presentado una Proposición para aprobársela en el día de hoy.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

La honorable Senadora Nadya Blel solicita un Control Político y le fija fecha y lugar en la ciudad de Cartagena con relación a las practicas relacionadas al turismo sexual que arrastra a la explotación como al sexo de niñas, niños y adolescentes, constituyendo una violación grave de los derechos de la infancia y constituye un flagelo que debe ser combatido desde el nivel supranacional y con las autoridades locales desde el nivel nacional hasta el local, pide que se cite al señor Ministro de Comercio, Industria y Turismo, hay un cuestionario al señor Director Nacional de la Policía, al señor Fiscal General de la Nación en materia penal por las

conductas descritas, a la señora Directora del ICBF, que se invite a la señora Procuradora Delegada para la Infancia y la Adolescencia y que se cite también al señor Director de Cotelco y Asotelco, ese es el texto de la Proposición y los respectivos cuestionarios señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Está en consideración la Proposición ¿La aprueba la Comisión?

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Once (11) honorables Senadores, Senadoras presentes en el recinto aprueban la Proposición señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Bueno queda aprobada la Proposición, el Director Nacional del DANE, el doctor Mauricio Perfetti me ha solicitado el uso de la palabra brevemente.

Director del DANE, doctor Mauricio Perfetti:

Gracias Presidente, honorables Senadoras y Senadores, solo para aclarar una cifra, el Senador Uribe comentaba ahora de que en las cuentas de él, las cifras de salud crecen por debajo, no crecen igual que las cifras de ocupados, le voy a dar el último dato que tenemos de cifras oficiales que tienen en cuenta los temas de afiliación a seguridad social, junio-agosto 2013-2014 que son cifras obviamente trimestrales, cuando miramos total nacional para ese periodo total ocupados crece 1.9%, salud 3.8%, pensión 5.6% si miramos trece ciudades, total ocupados 2.2%, salud 3.8% y pensión 6.1% entonces me parece importante esa aclaración.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Senador Álvaro Uribe.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Si muy breve, entonces deberían ponerse de acuerdo ustedes con las EPS porque en el consolidado de las EPS aparece que el crecimiento de la afiliación a la salud es apenas un 60% del crecimiento de los nuevos empleados, esta Comisión fue invitada la semana pasada por la Asociación de Fondos de Pensiones y allá nos presentaron unas cifras de pensiones muy diferente a la que el doctor Perfetti acaba de presentarnos y la semana pasada aquí volvimos, aquí trajimos nuevamente la cifra de salud y nosotros no la inventamos, la tomamos de esas mismas agremiaciones que me imagino están bien coordinadas con ustedes.

Director del DANE, doctor Mauricio Perfetti:

Las cifras del DANE son las cifras oficiales de acuerdo con nuestra gran encuesta integrada de hogares, una encuesta que el país le va enseñando desde los 70 y esas son las cifras oficiales en relación con la encuesta.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy bien señor Director, vamos a mirarla, tiene el uso de la palabra el Senador Soto.

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Bueno, la honorable Senadora Gaviria mencionaba mucho los economistas y yo creo que los mejores economistas son los que hacen más con menos, si creo que se requieren muchos recursos claro está, pero aparte de los recursos se necesita articulación y se necesitan políticas sin duda alguna, uno se sorprende cuando en la parte del campo, el sector campesino es donde más se encuentra la desnutrición, cuando hay más dificultades, cuando si hubiesen unas Políticas de Educación que conduzcan hacia una cultura de Seguridad Alimentaria podría avanzarse muchísimo con muchos menos recursos y ahí es donde nos faltan esas políticas sin duda alguna, a uno le llama la atención por ejemplo que en el Pacífico y en muchas de las regiones donde podrían estar mejor nutridos, donde es el chontaduro, el pez, etc., etc., que tienen todos los nutrientes y también les llamo mucho la atención sobre todo quienes nacimos en el campo, doctor Castilla que estaba mencionando muchísimo el campo, como hace muchos años, tres o cuatro décadas o cinco, cada campesino aparte de tener su cultivo también tenía su pequeña tierra donde de ahí podría nutrir su familia, es que no necesita grandes cantidades de tierra, se necesitan políticas que verdaderamente culturicen a la sociedad de la necesidad y de los conocimientos para obtener la nutrición, porque a uno le llama muchísimo la atención y eso es falta de políticas, que el campesino salga a comprar el tomate por ejemplo, el plátano todo lo que requiere al mercado de la ciudad o del pueblo y a mí me parece, que en esas cosas tan elementales y tan sencillas, nosotras nos hemos quedado significativamente y creo que no hemos hecho la tarea en lo que tiene que ver con optimizar los recursos para que la gente viva con mayor dignidad, sin duda alguna y así podríamos hablar de muchísimas regiones y ahí es donde el país le falta una articulación, por ejemplo, programa de PAE, yo he venido escuchando en el país una discusión porque el Gobierno ha tomado la determinación de que lo maneje el Ministerio de Educación, que lo deje de manejar el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y yo opino que debe de haber una articulación en el manejo, hacia donde va dirigido, hacia el cumplimiento del objetivo, pero no tiene por qué estarse soltando de los programas, no suéltelo usted y entréguelo, es decir a parcializar los diferentes programas donde cada quien hace una cosita y entonces no se cumplen con los objetivos propuestos, por eso he sido tan incisivo doctor Mejía cuando he dicho que si se cumple lo que ha venido planteando de mirar las metas con los presupuestos que se destinen, porque otra de las grandes equivocaciones en este país, es que a quien es eficiente se castiga, es decir, a quien le va mejor y disminuye las cifras en vez de darle un premio por ello, entonces le dejan de destinar recursos y así me parece que no se puede avanzar, no es mejor el que más ligero se gaste la plata, es mejor el que invierta bien los recursos, le reitero el que haga más con menos, que es el mejor economista doctora Sofía, sin duda alguna, de eso nos daban catedra hace muchos años, lo que se ha ve-

nido perdiendo, yo no sé si después de enfatizar y profundizar en las universidades se ha venido perdiendo esa parte primaria que era tan importante y que debería asumirla el Estado como Políticas que fortalezcan todas estas debilidades que se tienen en ese aspecto sin duda alguna.

Yo quiero, yo no he podido encontrar, ustedes doctor Mejía de Planeación, no he podido encontrar la fuente para poder hacer el análisis correspondiente a las respuestas que ustedes dan por ejemplo en la quinta respuesta en el segundo cuadro y ustedes hablan en la prevalencia de desnutrición, pues que ya se ha cumplido en un 86.67%, que la meta es llegar a 2.6% después de estar en 3.4%, yo no he podido encontrar, como le digo, ¿de dónde ha salido esa fuente?, además que ustedes tienen lo de los estudios, pero si quisiera que usted tuviera la amabilidad porque, los últimos los hicieron en el 2010, en los últimos que se encuentran basados en el 2010, ¿Cómo se ha hecho la medición precisamente para sacar la cifra de 2014? De igual manera en otros aspectos como la prevalencia de desnutrición crónica o retrasos en tallas de menores como tanto se ha explicado y en otros, pero sobre todo me ha llamado mucho la atención en este cuadro el cuarto renglón y es que ustedes hablan de que la meta es del 10.1, esa es la meta que se persigue al 2015, estaba algo así como en el 20.3 cuando trazaron en el Conpes 113 del 2008, en el Gobierno del ex presidente Uribe trazaron una meta para el 2015 de llegar al 7.5 pero como le digo se ha cambiado, ya no se tiene esa meta del 7.5 sino que se tiene una meta del 10.1 y yo no he podido encontrar esa cifra, porque me voy al Conpes 113 y ahí se aprueba, pero me remito entonces al Conpes 140 de 2011 que es el que le sigue, por lo menos de los que yo he encontrado y allí vuelve y ratifica en el Plan de Desarrollo 2010-2014 la meta del 7.5, entonces quisiera que usted tuviera la amabilidad de explicarme y de explicarle a esta Comisión ¿por qué se ha cambiado la meta? Se ha cambiado la meta de ese Conpes y dónde estuvo el cambio porque no he podido encontrar el documento correspondiente, por lo demás, yo quisiera expresarle doctor Delgado que es muy importante, por lo menos ayer y hoy creo que hemos asistido a dos debates de corte social de suma importancia para el país, para la sociedad y ratifico lo que les decía anoche, si estos debates no se quedan aquí solamente y también el nombramiento de Comisiones, porque si algo hay que dilate las cosas, es que se nombren Comisiones, aunque me parece que es la forma de hacerle seguimiento siempre y cuando se cumpla la tarea, pero la gran mayoría de las veces las Comisiones se quedan ahí, solamente en el nombramiento y poco se cumple la misión siempre y cuando esta siga haciéndosele ese seguimiento correspondiente y desarrollando el cumplimiento de esas metas, me parece que estos debates valen la pena y son muy útiles, gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el doctor Luis Fernando Mejía del DNP.

Director del Departamento Nacional de Planeación, doctor Luis Fernando Mejía:

Senador muchísimas gracias por sus inquietudes, tal vez le pido disculpas por la confusión, realmente el cuadro puede que no sea claro sobre cómo se está calculando el porcentaje de avance, simplemente le doy el ejemplo que usted mencionaba, que es el tema de la prevalencia de desnutrición global, lo que dice el cuadro es que la línea base que era 1990, esa prevalencia era del 8.6%, la situación actual que es la última información disponible que es la del 2010, con la encuesta de la ENSIN es de 3.4% y la meta a 2015 es de 2.6%, ese 86,67% de avance es cuanto se ha avanzado en términos porcentuales, entonces básicamente lo que plantea la meta es que tenemos que reducir en 6 puntos porcentuales, de 8.6 a 2.6 esa prevalencia de desnutrición global, entonces la diferencia entre 8.6 y 3.4 es alrededor de 5.1 puntos porcentuales divido 6 le da el 86,6% entonces simplemente para aclarar que todo el porcentaje de avance pues desafortunadamente por temas de información, solamente están calculados con base en la información del 2010, no porque no tenemos ninguna información, le quedo debiendo Senador el dato de la meta de 7 y medio, ya la estoy tratando de averiguar, podría hacer un comentario muy cortico, aprovechando el espacio, tanto el Senador Uribe, como el Senador Correa, tocaron un tema fundamental que es el tema de la continuidad de los programas de alimentación escolar y yo comparto completamente esa preocupación, indudablemente no podemos tener programas que se paran por cuestiones básicamente presupuestales o contractuales, pero en ese sentido Senador Uribe le tengo una muy buena noticia y es, que precisamente el 4 de octubre de este año en el Confis, sesión del Confis presencial se le aprobaron al ICBF vigencias futuras por un valor de 1.8 billones de pesos a diciembre del 2015, precisamente para atacar ese gran problema, el problema del presupuesto anual que le genera esa descontinuidad en los programas y creemos que con esta primera aprobación de los cuales 1.6 billones están para el programa de "Cero a Siempre" pues vamos a solucionar estos problemas que estamos teniendo de continuidad, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Senador Álvaro Uribe Vélez.

Honorable Senador Álvaro Uribe Vélez:

Señor Presidente muy breve, de la planilla única de la base de datos única que pública el Gobierno, aparece lo siguiente, trabajadores afiliados a cajas de compensación familiar, 2010 mayo de 2014 crecimiento 597.507 muy inferior al empleo que el mismo Gobierno ha declarado, se ha creado, trabajadores afiliados al sistema de riesgos profesionales, ese va, ese es el que mejor ha avanzado, ese va acorde con la expansión del empleo, afiliados al sistema general de pensiones y esto lo corrobora la Asociación 737.000 ha sido el crecimiento, al sistema general de salud afiliados, no beneficiarios, ha crecido en 1.556.018 o sea que eso es a abril de 2014, aquí habíamos pedido esas informaciones y

aquí llegaron por eso me pido, los fatigo a ustedes leyéndolas y sería bueno entonces que la información no la volviera a mandar el doctor Perfetti porque esta es información oficial que hemos recibido.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Si el Director del DANE la va a enviar oficialmente a la Secretaria, tiene el uso de la palabra el Senador Jorge Iván Ospina.

Honorable Senador Jorge Iván Ospina Gómez:

Bueno muy rápido, unos titulares muy rápido, 14 Senadores de la Comisión Séptima presentes quisiera decirle a los funcionarios del Gobierno que le compartan eso a sus jefes, que nosotros hacemos también un gran esfuerzo, que nosotros preparamos las ideas con la intensión de tenerlos de cuerpo presente, es respeto mutuo de ambos lados, es respeto mutuo, segundo titular, Colombia es un país mal nutrido y es mal nutrido o por defecto o es mal nutrido por exceso y al ser mal nutrido por exceso, cada vez más nuestros hábitos alimenticios inapropiados, nos está generando circunstancias de obesidad, situaciones que ponen en riesgo el desarrollo de nuestra calidad de vida futura, pero tenemos también dificultades por defecto, por déficit nutricional y estos temas de déficit nutricional cuando hablamos de desnutrición crónica, tenemos que pensar que se trata de una circunstancia acumulativa, de una privación sistemática y durante mucho tiempo de aportes calóricos y proteicos para el desarrollo de ese niño y tenemos que pensar adicionalmente, que los efectos son para toda la vida, cuando un niño está desnutrido y tiene una desnutrición crónica, su tema no es únicamente la talla, ni el peso, su tema fundamental es su desarrollo neurológico y su posibilidad de educarse con calidad y de ser un ser productivo, que tengamos en Colombia el 13% de nuestros niños menores de 5 años con desnutrición crónica, es una situación que nos tiene que dar pena a todos y a todas, que tengamos un 29% de niños indígenas con desnutrición crónica, es una circunstancia de una alerta máxima que demanda de todo el Estado acciones concretas para poderlas corregir, pero si hay una desnutrición crónica, hay una desnutrición aguda y esta desnutrición aguda es una disminución súbita de aportes calóricos y proteicos que debe ser intervenida de inmediato, pero la desnutrición en su característica crónica y aguda, puede venir incluso desde el momento del embarazo, cuando el 57% de la mujeres embarazadas en Colombia (le pido silencio jóvenes por Dios, con mucho respeto) el 57% de la mujeres embarazadas en Colombia sufren de anemia por qué sufren de anemia nuestras mujeres, porque no tienen entonces o una fácil absorción de hierro o porque los aportes de hierro son limitados o porque los periodos intergenesicos que son los periodos entre parto y parto, son muy cortos y al tener ese déficit y tener anemia son señoras que pueden tener niños de bajo peso al nacer, pueden tener mortalidad infantil entonces, mortinatos o pueden tener abortos o pueden tener muchas dificultades para el desarrollo de esa criatura y eso nos desnuda el sistema de salud colombiano, un sistema que aporta muchísimos recursos pero que señala claramente que 57% de mujeres tienen anemia y el tema de la anemia es también un tema de vergüenza nacional.

Pero esa situación también tiene mucho que ver con el tema de la reserva corporal, es decir de cómo está preparada la mujer para el embarazo, ¿están preparadas adecuadamente nuestras señoras para el embarazo?, pues las cifras nos están diciendo que no pueden estarlo, cuando la cifra que nos provee la Senadora Nadya Blel nos dice que 150.000 partos han ocurrido en mujeres adolescentes, no está preparada ni física, ni social, ni económicamente, ni psicológicamente para asumir una vida dentro de su vida y el tema del embarazo en la adolescencia es un tema recurrente para tener bajos pesos al nacer de los niños que son fruto de ese embarazo y es otra situación entonces para poder discutirla y discutirla con amplitud. Está bien diseñado el programa, están bien diseñados los programas para luchar contra la mal nutrición o contra la desnutrición infantil, a mí no me parece que estén bien diseñados, lo digo con respeto, cuando se provee la Bienestarina o el Sabana larga en el Atlántico o en Cartago Valle para niños que viven en el Vaupés o que viven en lo intrincado del Chocó, no es apropiada la tesis de poder a partir de la asistencia directa del Estado, superar la mal nutrición infantil, los pueblos que han sido exitosos es cuando empoderan a sus pueblos, es cuando desarrollan proyectos de seguridad alimentaria desde base comunitaria, es cuando nosotros más allá de la asistencia directa del Estado, proveemos recursos para el desarrollo integral y la dignidad de nuestros pueblos, lo dice el Viceministro de Salud, quizás el hecho de que La Guajira pase por una grave crisis de desnutrición infantil se deba a que se perdió todo su antecedente y su historia de proveer sus propios recursos alimentarios y dependen desde los recursos que llegan desde Venezuela, no podemos seguir planteando que el diseño de la Política para superar la mal nutrición en su referencia de desnutrición, esté con la asistencia sistemática del Estado, cuando debe estar, con la asistencia si del Estado pero para sembrar, para proveer una Política Agropecuaria sostenible y para que nuestros pueblos no pierdan todo ese acumulado histórico en cuanto a la producción.

Cierro, todos venidos con una carga genética distinta, todos venimos con una carga genética distinta, claramente los alimentos del pueblo anglosajón van a volver obesos a todos los que tenemos una raíz precolombina fuerte, los alimentos tienen mucho que ver con la forma como históricamente nos hemos constituido en nuestro componente biológico, yo pensaría que el país comete un grave error en no promocionar, patrocinar y estimular nuestros alimentos ancestrales, comete un grave error en no privilegiar la protección de alimentos que progresivamente hemos venido perdiendo en la gran variedad de papas, en la gran variedad de frijoles, en la gran variedad de maíz, de las grandes variedades que nuestra cultura preservó por mucho tiempo y que en un momento globalizador donde somos más mercado que actores directos, estamos perdiendo toda esa tradición y toda nuestra historia y eso tiene que ver mucho con los temas de obesidad que hoy viven nuestros pueblos, por fortuna y

apunta de desarrollos comunitarios se ha logrado constituir ciertas resistencias, en Cali por ejemplo, sacamos un acuerdo del Consejo Municipal donde se limitan los alimentos chatarras en las escuelas y colegios públicos y privados, para que nuestros niños no se les condicione culturalmente en cierto tipo de aportes calóricos que no le sirven para su salud o partir de la cultura, festivales que promocionan toda la gastronomía del Pacífico y que se resiste a permitir la entrada de otro tipo de alimentos que no nos van a ayudar.

Cierro, una vez más tenemos un gran reto, de verdad que tenemos un gran reto, nosotros no tenemos por qué tener desnutrición en Colombia, nosotros no somos un país pobre, nosotros no somos de gente irresponsable, nosotros no tenemos que tener que el 29% de nuestro niños indígenas estén desnutridos, acaso somos tarados para tener esos indicadores tan limitantes, por tanto un plan de choque permanente, una Política bien constituida y una atención por parte de todas las entidades del Estado, es algo que nosotros no podemos renunciar a implementar de manera inmediata, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Senador Honorio Henríquez.

Honorable Senador Honorio Miguel Henríquez Pinedo:

Muchas gracias Presidente, felicitar al citante al Senador Mauricio Delgado, un debate oportuno, necesario la mayoría de mis compañeros y funcionarios del Gobierno ya han hablado de la Seguridad Alimentaria, su crisis, su origen, de las consecuencias y demás, muchos de ustedes han hecho referencia al departamento de La Guajira y yo quiero hablar un poco del departamento de La Guajira, es por todos conocido que La Guajira viene denunciando una grave problemática dentro de su población relacionada con la Seguridad Alimentaria, presenta los índices más altos de desnutrición el departamento de La Guajira, primero está el Chocó con el 64% y después La Guajira con el 58%, la doctora Ana María Ángel, del ICBF nos anuncia un plan de acción para el departamento de La Guajira, a mí me gustaría conocer más de fondo en que consiste ese plan de acción y si ese plan de acción dentro del mismo se contempla el componente de agua potable como factor decisivo para garantizar la Seguridad Alimentaria en el departamento de La Guajira y por otro lado si ese plan de acción trae consigo metas establecidas y fijadas como resultados finales e igualmente si ese plan de acción se puede también implementar en el departamento del Chocó, que es un departamento que también tiene unas altas estadísticas en materia de Seguridad Alimentaria, pero mire usted nosotros no nos quedamos solo en la crítica, también somos propositivos, el problema de Seguridad Alimentaria del departamento de La Guajira, necesariamente pasa por la falta de agua, de agua potable y de agua para riego y ahí está la represa de la Ranchería, esa es la solución a más 355 mil personas, no de municipios del departamento de La Guajira, 18.000 hectáreas se verían impactadas positivamente por este proyecto, que debemos mirarlo como componente integral para la solución del departamento de La Guajira, Gobierno nacional anunció en los momentos de la sequía que golpeó a la Costa Caribe colombiana y que ahora producto de la lluvia se ha quedado de lado, pero una vez pasa el régimen de lluvias que presenta la Costa, volveremos a hablar de la crisis que padece la Costa en estos temas.

Anunciaron la construcción o la puesta en funcionamiento de 200 pozos, 100 de ellos de agua para consumo humano y 100 para consumo agrícola, eso ha quedado un poco quieto, insisto por el tema de las lluvias que se han presentado tanto en La Guajira como en el Magdalena y otras regiones de la Costa Caribe, pero es un tema que hay que darle cumplimiento y es una medida yo diría que de choque, porque la medida de fondo, insisto en parte está en la represa del río Ranchería, La Guajira viene muy golpeada a la doctora y Senadora Sofía, a usted lo que le pasó fue que consumió agua salubre y por eso presenta todo ese tema y es un agua que no es apta para el consumo humano, está más que demostrado y de ahí obviamente nuestro llamado a que se definan políticas integrales entre todas las Instituciones del Gobierno que tienen la responsabilidad de la misma, la Contraloría General de la República demuestra debilidades en sus informes en la falta de seguimiento a los planes y recursos asignados al programa de atención integral de alta calidad en la primera infancia, pero también va mucho más allá y yo insisto, el Senador Soto lo trajo a colación, es la articulación de las entidades gubernamentales, en la formulación de las Políticas Públicas pero también en su seguimiento y en el impacto de las mismas y otro tema para concluir que quiero mencionar que el Senador Correa lo anunció y usted doctor habló de unos recursos que permitían superar el tema de alimentación en los niños y es pasar de una vigencia a otra, pero esto es un tema más de fondo, no solo es el tema de recursos sino de contratación pública, la contratación pública no permite que pasemos de una vigencia a otra con esos recursos presupuestales, yo creo que ahí se debe establecer doctora Adriana, usted que conoce muy bien del tema de la contratación pública, una excepción en este tipo de situaciones que de verdad se requieren, no solo para La Guajira, si no para el país en general y que esos jóvenes no se encuentren por el tiempo que habló el ex presidente Senador Álvaro Uribe Vélez sin recibir ese tipo de alimentos, muchas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Senador Castañeda y la Senadora Pestana.

Honorable Senador Orlando Castañeda Serrano:

Muchísimas gracias señor Presidente, doctor Mauricio excelente este tema, bueno, dentro de las respuestas a esta proposición, el Departamento Nacional de Planeación señaló que se está cumpliendo con la meta de un 100%, claro del porcentaje de reducir en niños con bajo pesos al nacer, si bien

es cierto el informe del programa de las Naciones Unidas para el desarrollo, donde el Departamento Nacional de Planeación extrae estas cifras, señala lo siguiente "el país desde hace varios años cumplió la meta en nacimientos con bajo peso al nacer, pero el indicador ha venido aumentando en el tiempo, generando un riesgo en el cumplimiento de esta meta, este aumento está relacionado con el número de embarazos adolescentes y tienen efectos en la mortalidad infantil" es decir, antes del 2010 ya el país había alcanzado la meta propuesta de nacimientos con bajo peso al nacer, pero la tendencia en el número de casos ha venido creciendo, incluso el Departamento Nacional de Planeación indica que en el 2011, 9.5% de los niños y niñas presentaron bajo peso al nacer, este indicador se encuentra por debajo del nivel máximo como meta del 10%, sin embargo ha presentado una tendencia creciente a lo largo de la última década, puesto que el porcentaje de casos era más bajo hace unos años.

Entonces el efecto es real, no es disminución sino de crecimiento, lo que se traduce en un aumento del número de casos de recién nacidos o neonatos que llegan al mundo en condición de desnutrición, ahora es importante hacer un llamado al Gobierno nacional ya que los problemas nutricionales del país, como el de un bajo peso al nacer son de dinámica multivariable y por lo mismo requieren la combinación, requieren la articulación adecuada de estrategias y Políticas Públicas tendientes a mejorar la forma real y contundente y los resultados que los indicadores de medición nos están reflejando, ejemplo de esto, es que el Departamento Nacional de Planeación también informó que la Inseguridad Alimentaria y Nutricional es mayor en los hogares rurales, sobre el orden de casi 58% más que los hogares urbanos que están sobre el 38.4%, ahora por qué si tenemos un campo rico en diversidad, más de la mitad de la población campesina se nos está muriendo de hambre, precisamente ¿por qué? Porque no se han articulado eficientemente políticas claras en torno al desarrollo del agro que permitan mejor calidad de vida dentro del campo, ahora y que de las instituciones, pensemos en las instituciones, que de las Instituciones encargadas de velar por la Seguridad Alimentaria y Nutricional de nuestro país, miré que el Comité Intersectorial para la atención integral de la primera infancia, delegó en el 2012 al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar la responsabilidad de atender la operación integral de primera infancia, dicha integralidad cobija los temas de nutrición de la población infantil de nuestro país, y de acuerdo al Comité debe llevarse a cabo a partir de los lineamientos de la estrategia de Cero a Siempre, ahora miremos algo, la Contraloría, la Contraloría en su último informe acerca del Instituto indica algunos aspectos que podrían explicar el por qué los resultados en materia nutricional han sido insuficientes, especialmente en algunas direcciones y direccionales del Instituto como los de la Costa Atlántica, tal informe resalta una mala administración de recursos que no han permitido que estos empleen eficientemente en las necesidades de los más pequeños, entre ellas la necesidad nutricional algunos de los aspectos que señala el informe son los siguientes: lo primero el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar al finalizar el 2012 constituyó reservas por cerca 3.800 millones de pesos y la ley establece, que cerrada la vigencia, la reserva no puede superar el 15%, es una cifra para pensar y a pesar de que esa cifra solamente representa el 3% del presupuesto es una cifra global, que esconde el hecho grave de que algunos rubros presupuestales e inversión, no solamente superen el 15% en reservas sino incluso el 100%, ¿qué pasa entonces?, es la pregunta, ¿qué pasa entonces? si la inversión en vez de dirigirse a puntos críticos como son la nutrición y la alimentación del país, sirve para quedarse en reservas, que no solo incumplen la ley, sino que evidencia inadecuado uso de los recursos, sería la pregunta, ahora de igual manera el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar para el 2014, tenía suscritos 32 contratos de 2011 y 2012 con vigencias futuras 2013 y de 2014 que superaban los 2 mil millones y medio de pesos y mire que esta situación posee un agravante ya que suscribió contratos que superaban las vigencias futuras apropiadas por la entidad, es decir, contrajo obligaciones contractuales sin recursos suficientes.

Vayamos a otro punto, la Contraloría advirtió también que los convenios suscritos por el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en el 2013 por ejemplo, con el Fonade venían presentando incumplimientos y por lo mismo deberían ser liquidados de acuerdo a la Contraloría, el Instituto colombiano no ha llevado a cabo esas gestiones y son previstas para dicha liquidación generando en un detrimento fiscal cercano a los 7 mil millones de pesos, es de pensarlo, estás situaciones no solo han representado un detrimento en los recursos del Instituto sino que generan pérdida de la función social, puesto que frente al tema que estamos tratando hoy, dichas situaciones señores Senadores y Senadoras representan un desbalance financiero, se desaprovechan estos recursos que pone en riesgo la cobertura, la calidad de esa cobertura y además la ampliación de la misma al número de los casos de niños que necesitan esta atención y ya para finalizar, adicionalmente al respecto de las metas de nutrición en primera infancia del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, el informe de la Contraloría también devela que todas las metas de coberturas en relación con la nutrición y desnutrición, se encuentran por debajo de la línea base, incluso hasta 13 puntos porcentuales, es decir, las metas no alcanzan la necesidad tope de cobertura pero lo más problemático es que ni siquiera esa meta se alcance al 100% como sucedió en el anterior cuatrienio, ahora al respecto de la Contraloría señalo lo siguiente sin embargo "el avance en el cumplimiento de estas metas presentan un rezago importante dice la Contraloría, un rezago importante y las tendencias de los indicadores muestran que es probable que no se logren las metas que forman parte de los objetivos del desarrollo del milenio a 2015" finalizo con esto, por dicha razón, queremos que el Instituto informe a esta Comisión que dado que la Contraloría ya

ha develado esta falencia que se ha hecho entonces para alimentar las estrategias y trabajo de otras fuentes transversales de información, que no tengan como base la de ENSIN, ¿cuáles son?, ¿cuáles han sido los resultados o cambios efectuados a partir de esto? y ¿cuál sería la propuesta?, para cerrar señor Presidente, una propuesta de Centro Democrático, el seguimiento al avance de la nutrición a la infancia debe hacerse como mínimo cada tres meses, establecer un estadístico que permita una información permanente y oportuna entendiendo los costos se pueden establecer cadenas de información, padres, médicos, docentes a cargo de los pequeños, otra propuesta, la política debe ser evaluada frente a otras estrategias transversales como la disminución del embarazo adolescente, el cuidado de las madres gestantes, la educación nutricional de toda la población del país, al igual que la educación y limpieza y manipulación de alimentos y lo último, mejorar la supervisión de los recursos por la importancia que tiene la inversión en nutrición del país, muchísimas gracias fui al final pero cerramos, gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Hay garantías, hay garantías, tiene el uso de la palabra la Senadora Yamina del Carmen Pestana Rojas.

Honorable Senador Yamina del Carmen Pestana Rojas:

Muy buenas tardes, gracias Presidente, agradecerle a mi colega de bancada el doctor Mauricio Delgado por este importante debate, a todos nuestros colegas y todos los entes que hoy se encuentran acá presente, de verdad que para nosotros es de gran importancia este tema como es el de la Seguridad Alimentaria, un tema también que ha venido liderando la Senadora Sofía Gaviria, estuvimos con ella en el departamento de La Guajira, pues con estas iniciativas que tiene nuestra Directora la doctora Cristina Plaza, en ese querer de responder de pronto a todas esas necesidades y a todos esos departamentos que hoy tienen una alta tasa de desnutrición en Colombia, yo quiero sentar dos puntos muy importantes señor Presidente y uno de los puntos que nos preocupa mucho, era lo que hablaba ahora el Senador Castilla sobre la Seguridad Alimentaria de los campesinos y de nuestros indígenas y creo que allí tenemos que apuntarle a esta problemática, los pueblos indígenas necesitan de manera urgente que se haga un estudio concertado para que se pueda armar de pronto en forma de su cosmovisión de que como ellos, poder llevar esa alimentación a estas poblaciones, yo que nací en la zona rural igual que el Senador Soto, el Senador Castilla y pues la alimentación es muy diferente de pronto a esa alimentación que los niños de pronto en ciudades grandes tienen, allá utilizamos mucho los recursos que tenemos en nuestras parcelas, el plátano, la yuca, el tomate, la berenjena, en la zona de La Guajira sé que los niños se alimentan con el chivo, no solamente de almuerzo, ni comida, sino también en el desayuno, se desayunan con este alimento, entonces creo que allí tenemos que centrarnos mucho y hacerle un llamado al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ya nosotros estamos trabajando sobre esta problemática, estamos haciendo un gran esfuerzo, vamos muy bien y queremos que este esfuerzo que estamos haciendo desde los indígenas Sinues en Córdoba y en Sucre, lo podamos replicar en La Guajira, en el Cauca, en muchísimos departamentos donde hay zonas indígenas que también necesitan que esta alimentación de estos niños, sea una alimentación con un carácter diferencial a lo que nosotros tenemos.

Otro punto que quería decirles, es que las estadísticas, aquí se han hablado mucho de estadísticas muy claras y muy concretas y creo que a esas estadísticas les falta muchísimo todavía, vemos en muchas zonas rurales apartadas de muchos departamentos, como en Córdoba, Sucre, La Guajira, Bolívar que tiene zonas dispersas donde los niños nunca van a donde un médico y los médicos nunca llegan a las zonas rurales apartadas, llegan únicamente cuando ya están en un estado muy grave de ida o XXXX, cuando ya van a un hospital prácticamente a morir, consecuencia pues de la desnutrición en su mayoría de veces y no son clasificados como niños desnutridos dentro de las estadísticas, por eso digo que a estas estadísticas les falta todavía muchísima más población para que sean reales y por último yo quiero hacer un llamado a todos los operadores de estos programas del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, le he venido haciendo un seguimiento y sé la gran problemática que se tiene, es allí donde de pronto debemos centrar nuestra atención, decirles a las autoridades, al Gobierno nacional, que no solamente crea esos recursos que son muy importantes para esta sociedad, para esa población desnutrida como son niños, pero que también le haga auditoría, le haga seguimiento, le hemos insistido, le hemos dicho mucho a la doctora Cristina Plaza, hay que hacerle seguimiento a estas entidades, un seguimiento muy riguroso, un seguimiento en donde en estos departamentos en especial La Guajira, Córdoba y el Cauca, Vaupés, hacerles un seguimiento muy riguroso y colocarles las penas necesarias para que se puedan cumplir, esta gente tiene que saber que aquí se están jugando vidas, vidas de niños, vidas humanas, eso no es una carretera que se hizo, a los dos meses se dañó y no pasó nada, aquí estamos jugando con vidas humanas y creo como mujer que me duele y sé la existencia de esta población porque la conozco de mano, yo sí quiero y hago un llamado muy drástico al Gobierno nacional y a todas las entidades que nos pongamos la mano en el corazón y que hagamos lo necesario para estos recursos que están se ejecuten como tienen que ser, que lleguen donde tienen que llegar, porque si vemos en las escuelas a los niños de 1 huevo, les dan ¼ , ¼ de huevo que no lo va a nutrir sino que lo va a desnutrir, entonces de qué nos sirven estos programas, de qué nos sirve tanta inversión que estamos haciendo, no nos va a servir de nada, este es el llamado que quiero hacerle al Gobierno nacional, a todas las entidades que hagan parte para que en esta Colombia, se requiera de gente también con muchas capacidades, un niño que no se alimenta bien, es un niño que no

va a tener la misma capacidad intelectual que tiene un niño que se alimente bien, muchísimas gracias señor Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra la doctora Ana María Ángel, Directora de Nutrición del ICBF.

Directora de Nutrición Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), doctora Ana María Ángel:

Muchas gracias Presidente, creo que son muchas las inquietudes que han surgido voy a tratar de recoger de manera general varias de las intenciones, pero primero quiero recordar que Cristina Plazas Michelsen lleva solamente dos meses en el ICBF y nosotros hemos tenido varios directores en la Entidad en un periodo no superior a dos años, quiero empezar doctora Sofía haciendo una observación porque ya por segunda vez oigo sobre el presupuesto, los mensajes que usted ha referido y el Instituto tiene hoy 4.6 billones de pesos de los cuales más o menos 338.000 están destinados para funcionamiento y el resto para inversión, cuando hacemos referencia de 4.2 billones para desnutrición, tenemos que empezar por entender qué tantas cosas contemplan la intervención en desnutrición y los recursos que nosotros tenemos no son de manera exclusiva para desnutrición porque nosotros tenemos que mirar toda la operación que tiene el ICBF en su misión institucional, no solo en primera infancia, sino en niñez y adolescencia, en protección, en fin, entonces es pertinente aclarar que de ese presupuesto el 61% está destinado a primera infancia y no es exclusivo alimentación, sino a una serie de componentes que hoy están plasmados en la canasta básica de la estrategia de Cero a Siempre, con esto creo que es ya claro que los casi 5 billones de pesos ojalá fuera para atacar la desnutrición, yo soy nutricionista y me encantaría tener ese presupuesto en la Dirección de Nutrición para poder hacer intervenciones más concretas y así mostrar otros resultados en el país, hago la aclaración casi 4.6 billones y con gusto le podría suministrar la información de manera oficial, con gusto se lo haría llegar oficialmente.

Hay varios aspectos que (voces al fondo)… le estoy hablando de cifras oficiales doctora, como funcionaria del ICBF, quiero empezar en temas cuando hacen referencia a las nutricionistas y sobre los salarios, separemos el nutricionista que está en la atención integral a primera infancia a través de los CDI, con el nutricionista que también se hace referencia para el programa de alimentación escolar cuando el ICBF lo operó, el ICBF lo operó con personal ICBF, con nutricionistas ICBF, con salarios que el Gobierno establece, el nutricionista que está en el programa de primera infancia no tiene que estar de manera permanente los 5 días de la semana y los 20 días del mes, atendiendo en un CDI, nosotros el nutricionista y hablo como nutricionista, tenemos que manejar el control de servicios de alimentos, el seguimiento nutricional que se hace trimestral y las acciones de educación alimentaria nacional para el cual hay un equipo que el nutricionista forma al interior del centro de desarrollo infantil, por lo tanto no es competente pagar un salario completo a un nutricionista en un CDI porque no tiene una prestación de tiempo completo, por eso es importante que hagamos esas observaciones.

Sobre los CDI y el aporte nutricional, nosotros respondemos en un promedio de un 70% con 4 tiempos de comida, pero hay dos tiempos de comida que en materia de corresponsabilidad debe trabajarse con la familia, el desayuno y la cena del niño, si nosotros, si al Instituto le tocara dar el 100% de la alimentación del niño en el servicio, pues requeriríamos un presupuesto mayor, pero está contemplado que sea el aporte desde que el niño llega al servicio que ya debe hacer una respuesta, pero a pesar de todo el aumento que se hizo en la canasta en la ración, era para tratar de cubrir parte de lo que en el desayuno no recibe, eso frente al aporte nutricional de los CDI; han hecho referencia al programa FAMI, comparto las observaciones que han hecho y una de las tareas que tiene nuestra directora que está muy preocupada, es ver cómo los niños que hoy están en FAMI van transitando a atención integral, porque no debemos tener niños de primera y segunda categoría y aquí entraría a hablar posteriormente a desayunos infantiles, en FAMI el niño tiene un aporte diferente y lo que se está buscando no solo la cualificación de los que hoy están en primera infancia, sino de esos niños de FAMI que deben pasar a esa atención integral a través de las dos opciones, modalidad institucional o entorno familiar, es parte del proceso que se viene desarrollando y es una de las preocupaciones que hoy tiene nuestra directora general.

En desayunos infantiles el señor ex presidente y Senador Uribe hace referencia con preocupación de que habían más de 1 millón de niños que se venían atendiendo y bajo a un promedio de 700.000, lo que se ha hecho es transitarlos a una atención integral, porque un niño que recibe solamente desayuno infantil, el desayuno infantil solo mitiga el hambre, no alcanza a dar el 30% de las necesidades de calorías y nutrientes que requiere ese niño en el día y un niño que se está atendiendo solo con desayuno infantil, está en desventaja frente a un niño que está en un hogar de bienestar y mucho más frente al que está en una atención integral, la tarea que se ha venido haciendo es de manera progresiva ir transitándolos a atención integral, no de una sola porque es muy costoso y creo que ya en otros espacios donde nuestra directora a estado, se habló de las necesidades presupuestales para poder garantizar la atención de Cero a Siempre, no es sencillamente transformar los cupos, sino que se requiere presupuesto porque atender integralmente cuesta y mucho más si tenemos que darle un aporte nutricional y una calidad de atención como lo requiere un niño o niña en primera infancia. Otro punto que hacen referencia sobre las madres comunitarias que ya no están en capacidad de poder seguir laborando, en la tarea de transitar los niños y niñas de hogares de bienestar a atención integral también se está analizando eso, para el próximo año esperamos transitar aproximadamente 336.000 niños y niñas y esa tarea se hace, la evaluación de hogares comunitarios de

bienestar para ver cuáles progresivamente deben ir pasando a esa forma de intervención y que así mismo esas madres comunitarias que ya tienen hoy un salario mínimo, que ya están para su pensión, puedan felizmente disfrutar de su pensión, dejar ya de prestar una atención y que el niño tenga unas mejores garantías en su atención.

Hablamos frente a las potencialidades de la familia para proceso de autoconsumo, nosotros en el ICBF trabajamos en dos frentes, uno, brindamos atención de manera directa y otro hacemos procesos a través de la dirección de familia principalmente con comunidades étnicas, procesos de soberanía alimentaria, cuando hablamos de soberanía alimentaria, aportamos recursos para que estas familias, estas comunidades puedan tener la capacidad de generar la autosuficiencia alimentaria que son la producción local alrededor de la familia y con esos mejoren su dieta alimentaria obviamente no es una competencia directa del ICBF, aquí actuamos diferentes actores, aquí el DPS participa, el Ministerio de Agricultura participa, pero el ICBF con comunidades étnicas viene haciendo ese trabajo, adicional a eso y con esto pasaría a hablar de las minutas con enfoque diferencial que de una u otra manera se han referido para usar los alimentos propios de la región, estamos trabajando en dos tareas, en las minutas con enfoque diferencial hemos trabajado con comunidades en el rescate de recetas autóctonas y el rescate de alimentos autóctonos, los ciclos de menú en algunas regiones se han concertado con las comunidades pero hay que tener en cuenta que la producción de esos alimentos que en alguna época hubo en gran cantidad hoy son escasos y no podemos vincularlos de manera directa en el servicio de alimentos en un volumen como quisiéramos porque no está la disponibilidad permanente ni suficiente como uno debería tenerla para prestar el servicio, pero a pesar de eso seguimos trabajando, seguimos concertando, seguimos rescatando consumos de las comunidades para insertarlos en los ciclos de menú en los diferentes servicios de alimentos y otro elemento que también se viene trabajando con nuestra dirección de abastecimiento y con el apoyo de EPMA y FAO es las compras locales, pero las compras locales es un proceso, un proceso que no, aunque no es nuestra competencia ya en nuestras minutas contractuales tenemos un porcentaje que debe ser la compra de alimentos propios de la región, pero piense en un operador que todos los días tiene que garantizarle los alimentos para los niños y niñas en el servicio y va a adquirir el producto y no lo hay en la cantidad y en la calidad que se requiere, eso dificulta, pero ahí no lo podemos hacer solos, por eso le refiero trabajamos con organismos internacionales pero también con otras entidades del Gobierno para que esto cada vez, vaya siendo fortalecido y así, recuperar la producción local y esa producción local inyectarla en la compra de los alimentos de los servicios ICBF.

Se ha referido la posibilidad de que se hagan contratos a más largo plazo en lo que dice el doctor Uribe lo compartimos plenamente, para nosotros como funcionarios ICBF, es menos desgastante hacer contratos anuales, es mucho mejor hacer contratos a más largo plazo y hoy estamos en un proceso de convocatoria, no convocatoria total porque con comunidades étnicas que tenemos contratos, tenemos que respetar ciertos compromisos que ya se han venido estableciendo, pero en la tarea que nuestra directora tiene hoy de hacer un proceso de mejora de nuestros operadores, no era conveniente hacer contratos a muy largo plazo, tramitamos vigencias futuras con esas arrancamos las contrataciones al cerrar este año y nos vamos un poco cerca al finalizar el 2015, mientras vamos evaluando progresivamente a los operadores con los que hoy contratamos los servicios ICBF, de la noche a la mañana no se puede transformar pero es algo que quisiéramos hacer solo que ahora como beneficio de inventario tenemos una Directora que quiere de manera muy fuerte sanear los operadores y garantizar una verdadera prestación del servicio, con eso podemos decir que los recursos que hoy les transferimos a los niños y niñas en los servicios, podrán llegar de manera total y la minuta que se va a ofrecer, se podrá dar con las garantías que quisiéramos porque vamos a tener progresivamente operadores de calidad.

Han hablado frente a los centros de recuperación nutricional, yo quiero dejarles un mensaje, qué es un centro de recuperación nutricional y vean un centro de recuperación nutricional como una unidad de cuidados intensivos, atiende pocos niños, los atiende en muy corto plazo y cuesta demasiado, para nosotros no es lo más conveniente crecer en centros de recuperación nutricional, hemos ido cerrando centros, sí, pero hemos ido abriendo otra modalidad que se denomina recuperación nutricional con enfoque comunitario, qué significa esto, que estamos haciendo procesos preventivos, esta modalidad permite tener un equipo que se mete en la comunidad, que trabaja con la familia, que hace procesos de prevención, procesos de intervención y atención para los casos críticos, cuando nosotros aumentamos este tipo de intervenciones, se reducen los casos de niños y niñas con desnutrición aguda, se reducen los riesgos de niños y niñas que pueden morir porque hacemos un trabajo con la comunidad, un niño que sale de su comunidad a un centro de recuperación nutricional, está un mes, porque en un mes se espera que se recupere de esa desnutrición severa, si el niño en un mes no se ha recuperado, es un caso que requiere una mayor complejidad con el Sector Salud, pero ese niño vuelve a medio familiar y si no hemos hecho un trabajo en el medio familiar no estamos haciendo nada, entonces quiero dejar como mensaje que no debemos seguir pidiéndole al ICBF que crezca en centros de recuperación nutricional, que crezcamos en acciones que sean de prevención porque las acciones de prevención pueden costar menos y tienen una intervención y unos efectos mayores, ese trabajo de recuperación nutricional con enfoque comunitario permite que la familia adquiera mejores hábitos, tenemos técnicos agropecuarios que ayudan a la producción local para autoconsumo, tenemos procesos educativos y reducimos la desnutrición en eso, es nuestro reto

crecer, por lo tanto sí hemos cerrado centros, pero los recursos de esos centros que hemos cerrado, los hemos transformado a procesos de prevención, hay algo importante…

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Una moción Presidente.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tiene el uso de la palabra el Senador Soto.

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Gracias, la primera moción es que ¿A qué horas citaron a plenaria?

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Tres de la tarde (3:00 p. m.).

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

Son las tres y veinticinco (3:25 p. m.), segundo para solicitarle que me va a dar tortícolis aquí mirando lo de acá, entonces por favor.

Directora de Nutrición Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), doctora Ana María Ángel:

No estoy haciendo presentación.

Honorable Senador Carlos Enrique Soto Jaramillo:

No, le estoy diciendo en términos generales, tercero es que nosotros también nos estamos desnutriendo gracias.

Directora de Nutrición Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), doctora Ana María Ángel:

Comparto plenamente Senador lo que acaba de decir, sobre los tiempos de receso de los niños entre diciembre y enero, lo que nosotros hacemos es entregar una ración alimentaria con complementación con Bienestarina para que el niño la lleve a su hogar y sea en el tiempo de receso, sí quisiéramos darles más alimentos porque puede haber dilución familiar, eso cuesta, eso cuesta y tendríamos que pedirle más recursos al Gobierno nacional, sí puede haber una afectación leve pero cuando hacemos el seguimiento nutricional no se ve una afectación marcada porque nosotros hacemos ese proceso de seguimiento. Me preguntaban sobre el plan de acción de La Guajira, para La Guajira la Directora asumió compromiso y el compromiso fue hacer un ejercicio de microfocalización porque no hay cifras reales de ¿cuál es la población Wayuu?, ¿de cuántos son los niños y niñas que existen hoy?, ¿cuántos realmente de esos nos faltan por atender? No fue fácil para el ICBF conseguir un operador que permitiera cubrir el ejercicio de microfocalización en los 15 municipio, nadie acepto porque era un corto plazo, era un reto demasiado grande y les daba temor asumirlo, llegamos a la conclusión con un operador de la región que nos viene atendiendo recuperación nutricional y negociamos hacer la microfocalización en Uribia, Manaure, Maicao y el personal que hoy tenemos a través de las unidades móviles que había venido avanzando en ese tema, lo que hicimos fue que se moviera para Riohacha para cubrir Riohacha y Dibuya, con eso al cerrar este año esperamos poder acercarnos a la realidad poblacional de 5 municipios Maicao, Uribia, Manaure, Riohacha y Dibuya, con eso sabremos realmente cuál es la inversión que falta, información que tendremos para disposición del Gobierno nacional y de todos los actores que hoy estén haciendo esfuerzos en La Guajira, pero paralelo a esto y a través de la CISAN que esta la Secretaría técnica en cabeza del DPS, hemos venido haciendo el inventario de la oferta que las diferentes instancias de Gobierno hemos inyectado a La Guajira para tratar de ordenar esa inversión, para tratar de saber dónde está llegando y dónde no estamos haciendo cruce de inversiones y poder así responder cada vez mayor a toda la población que hoy está sin atención.

El embarazo en adolescentes, uno de los retos que tiene nuestra Directora es trabajar fuertemente este tema, es uno de los puntos que ella llevó al ICBF como prioridad de su administración, es más públicamente dijo de la creación de una Dirección de embarazo adolescente pero bueno eso se está analizando internamente, pero es una prioridad trabajar con adolescentes y no esperan a que estén solamente embarazadas y por eso cuando hablábamos con salud, frente a todo el tema de fortificación con hierro, el adolescente es preparar no para que desde la adolescencia queden embarazadas, sino para que cuando tengan una vida adulta estén en mejores condiciones nutricionales porque la anemia tiene una incidencia negativa frente a esto, para ir cerrando mi intervención, hacen referencia a temas de reservas presupuestales, hubo unas reservas que se hicieron para tratar de responder a unas necesidades que con el presupuesto normal no se logró dar y con ejecuciones se firmaron unos convenios con organismos como OIM y con eso tratar de cubrir necesidades que en el presupuesto normal que tuvo el ICBF para la vigencia aprobado en el anteproyecto, no se lograba cubrir y sí reconocemos que no debería hacerse pero cuando uno ya está metido en la entidad, hay que entender que hay una serie de vacíos presupuestales que en el anteproyecto de presupuesto no nos logra responder porque pues hay que, el presupuesto no es tan elástico para dar todo lo que se quisiera, entonces con eso hemos tratado de responder y eso nos ayudó en cierta medida a responder a la emergencia de La Guajira a través del convenio con OIM por fortuna, aunque nos lo han cuestionado, gracias a Dios pudimos hacer eso y hoy tenemos unos recursos para responder de manera inmediata a esas necesidades y quiero cerrar con la inquietud frente a los contratos con Fonade, eso está en proceso de liquidación doctor, creo que con esto he tratado de recoger las diferentes inquietudes por ustedes plasmadas para que nos demos cuenta que son muchos los esfuerzos que hemos venido haciendo y que seguiremos haciendo en el ICBF, muchas gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Muy bien honorables Senadores se convoca para el día martes 11, claro doctora Sofía.

Honorable Senadora Sofía Alejandra Gaviria Correa:

Mire, yo, me da mucha pena, pero yo no quería mostrar este informe sobre la ejecución ICBF porque me da verdadera vergüenza, me parecía dramático y tenía la más, tengo la mejor disposición para ayudarles a mejorar esos indicadores, pero a mí que me digan que el 44.2% la Contraloría no me lo estoy inventando, toda son, es información de la Contraloría que esos son los logros del ICBF, realmente me parece muy bien, que estén en una disposición de hacer muchas cosas, pero tienen que hacer muchas cosas más y otra cosa sencillita, quítense los intermediarios en La Guajira, entréguelo a las Asociaciones de los Wayuu con eso resuelven el problema de distribución, gracias.

Presidente, honorable Senador Eduardo Enrique Pulgar Daza:

Para el martes once (11) a las diez (10:00 a. m.) de la mañana se crea una Subcomisión Accidental de Seguimiento a la Política Pública de Seguridad Alimentaria con enfoque diferencial y en especial en la Estrategia de Cero a Siempre, esta Comisión Accidental citará mínimo una vez trimestralmente al Comité Intersectorial para la Seguridad Alimenticia Nacional (CISAN) queda integrada por la doctora Sofía Gaviria, Mauricio Delgado, Antonio Correa y Eduardo Pulgar.

Secretario, doctor Jesús María España Vergara:

Siendo las tres y treinta de la tarde (03:30 p. m.), de hoy miércoles cinco (5) de noviembre de 2014, el señor Presidente declara formalmente levantada la Sesión, la declara terminada, nombró una Comisión Accidental y convocó para el día martes once (11) a las diez (10:00 a. m.) de la mañana, por Secretaría de la Comisión se notificará la designación de la Comisión Accidental designada en esta Sesión de Control Político, gracias a todos y muy buenas tardes.



La Secretaría deja constancia que en esta sesión de fecha noviembre cinco (5) de 2014, según Acta número 16, se aprobaron las siguientes actas:

- El Acta número 14, de fecha martes veintiuno (21) de octubre de 2014, fue aprobada con nueve (09) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de nueve (09) honorables Senadores presentes al momento de la votación.

Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron:

Blel Scaff Nadia
Castañeda Serrano Orlando
Delgado Martínez Mauricio
Delgado Ruiz Édinson
Gaviria Correa Sofía
Henríquez Pinedo Honorio Miguel
Pulgar Daza Eduardo Enrique
Soto Carlos Enrique
Uribe Vélez Álvaro.

Los siguientes honorables Senadores, no votaron el Acta número 14, porque no se encontraban presentes al momento de la votación:

Andrade Casamá Luis Évelis
Castilla Salazar Jesús Alberto
Correa Jiménez Antonio José
Ospina Gómez Jorge Iván
Pestana Rojas Yamina del Carmen.

El Acta número 15, de fecha miércoles veintidós (22) de octubre de 2014, fue aprobada con ocho (08) votos a favor, ninguno en contra, sobre un total de nueve (09) honorables Senadores presentes al momento de la votación.

Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron:

Blel Scaff Nadia
Castañeda Serrano Orlando
Delgado Martínez Mauricio
Delgado Ruiz Édinson
Gaviria Correa Sofía
Henríquez Pinedo Honorio Miguel
Pulgar Daza Eduardo Enrique
Uribe Vélez Álvaro.

Los siguientes honorables Senadores, no votaron el Acta número 14, porque no se encontraban presentes al momento de la votación:

Andrade Casamá Luis Évelis
Castilla Salazar Jesús Alberto
Correa Jiménez Antonio José
Ospina Gómez Jorge Iván
Pestana Rojas Yamina del Carmen

El honorable Senador Soto Carlos Enrique, estando presente, no votó la aprobación del Acta número 15, porque no asistió a esa sesión de fecha miércoles veintidós (22) de octubre de 2014. Su excusa fue enviada oportunamente a la Comisión de Acreditación Documental para lo pertinente.

También, la Secretaría deja constancia que en esta sesión, se conformó la siguiente Comisión Accidental de seguimiento, a la política pública de seguridad alimentaria con enfoque diferencial y, especialmente la estrategia de Cero a Siempre. Esta Comisión Accidental citará mínimo una vez trimestralmente al Comité Intersectorial para la Seguridad Alimentaria (CISAN).

Esta quedó conformada por los siguientes honorables Senadores y Senadoras, así:

Sofía Gaviria Correa

Yamina del Carmen Pestana Rojas

Mauricio Delgado Martínez

Antonio José Correa Jiménez

Eduardo Enrique Pulgar Daza.

Finalmente, la Secretaría de esta Célula Congresional, deja constancias que a esta sesión asistieron los siguientes citados e invitados, así:

Citados e invitado al Control Político del 5 de noviembre de 2014, Acta número 16 Comisión Séptima del Senado, Control Político sobre "Seguridad Alimentaria Nacional", según Proposición número 18, aprobada el 23 de septiembre de 2014, según Acta número 11.

Iniciativa: honorable Senador *Javier Mauricio Ospina Martínez.*

CITADOS:

CITADOS	ENTIDAD/CARGO	ASISTIÓ/DELEGÓ
Doctor **Alejandro Gaviria Uribe**	Ministro de Salud	No Asistió. Presentó excusa y delegó en: Doctor Fernando Ruiz, Viceministro de Salud (Sí Asistió).
Doctora **Gina Parody D' Echeona**	Ministra de Educación Nacional	No Asistió. Presenta Excusa. No Delegó.
Doctora **Cristina Plazas Michelsen**	Directora General del ICBF	Sí Asistió.
Doctor **Mauricio Perfetti**	Director del DANE	Sí Asistió.
Doctor **Simón Gaviria Muñoz**	Director del DNP	No Asistió. Presentó excusa y delegó en: Doctor Luis Fernando Mejía (Subdirector).
Doctor **Fernando de la Hoz Restrepo**	Director del INS	No Asistió. Presentó excusa y delegó en: Doctor Juan Carlos Dib Diazgranados (Director General encargado).
Doctora **Tatyana Orozco de la Cruz**	Directora General del DPS	Sí Asistió.

INVITADO	ENTIDAD	ASISTIÓ/DELEGÓ
Doctor **Edgardo Maya Villazón**	Contralor General de la República	No Asistió. Presentó excusa y delegó en: Doctora Adriana Herrera Beltrán, Contralora Delegada Sector Social.

COMISIÓN SÉPTIMA CONSTITUCIONAL PERMANENTE DEL HONORABLE SENADO DE LA REPÚBLICA

Bogotá D. C., a los veintiún (21) días del mes de noviembre del año dos mil catorce (2014).

Conforme a lo dispuesto en el artículo 35 de la **Ley 5ª de 1992** y lo dispuesto en el numeral 2, del artículo 1° y el inciso 5° del artículo 2° de la **Ley 1431 de 2011**, en la presente fecha se autoriza la publicación en la ***Gaceta del Congreso*** de la República, del **Acta número 16** de fecha **miércoles cinco (5) de noviembre de dos mil catorce (2014)**, correspondiente a la **Décimo Sexta Sesión** de la Legislatura 2014-2015.

- Esta **Acta número 16**, de fecha miércoles cinco (5) de noviembre de 2014, fue aprobada en sesión de fecha miércoles diecinueve (19) de noviembre de 2014, según Acta número 20, con ocho (08) votos a favor, ninguno en contra, ninguna abstención, sobre un total de ocho (08) honorables Senadores y Senadoras presentes al momento de la votación.

Los honorables Senadores y Senadoras que votaron afirmativamente fueron:

Andrade Casamá Luis Évelis

Castañeda Serrano Orlando

Castilla Salazar Jesús Alberto

Delgado Ruiz Édinson

Gaviria Correa Sofía

Henríquez Pinedo Honorio Miguel

Ospina Gómez Jorge Iván

Pulgar Daza Eduardo Enrique

Los siguientes honorables Senadores, no votaron la aprobación del Acta número 16, porque no se encontraban presentes al momento de la votación:

Blel Scaff Nadia

Correa Jiménez Antonio José

Delgado Martínez Mauricio

Pestana Rojas Yamina del Carmen

Soto Carlos Enrique

Uribe Vélez Álvaro

El Secretario,



IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA - 2014