

**CONSULTORIA PARA LA FOCALIZACION, COBERTURA Y
EFECTIVIDAD DE LA RED DE PROTECCION SOCIAL EN
COLOMBIA**

INFORME REVISADO: ICBF¹

**Informe presentado por Fedesarrollo al Banco Interamericano de
Desarrollo y al Banco Mundial²**

Autores: Ariane Ortiz y Ulpiano Ayala

Bogotá, Marzo de 2001

¹ Con un apéndice sobre la Asistencia Social en Bogotá

² Se agradecen, sin comprometerlos, los comentarios de los miembros de la Misión Social del Departamento Nacional de Planeación, especialmente de Alfredo Sarmiento y Clara Ramírez.

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR, ICBF

1. Ubicación Institucional

1.1. Creación

El ICBF ha sido la entidad nacional encargada de coordinar y ejecutar la política en favor de la infancia, con la cual se busca garantizar los derechos de los menores y asegurar su protección cuando se encuentran en situación de vulnerabilidad ICBF, 1997.

Fue creado por la Ley 75 de 1968 como un establecimiento público con personería jurídica, autonomía administrativa y patrimonio propio adscrito al Ministerio de Salud. A partir de esta ley, se incorporaron a la entidad la División de Menores del Ministerio de Justicia y el Instituto Nacional de Nutrición, formalizadas en 1969 como la Dirección de Nutrición, la Dirección de Promoción Social y la Dirección de Menores. De esta forma, se le dieron al ICBF las funciones de filiación natural, declaración judicial de paternidad natural, competencia para conocer los juicios en esa materia, adopción y alimentos (ICBF, 1991).

Posteriormente, en 1971 se cambió por primera vez la estructura vigente del ICBF, y en 1974 se sanciona la ley 27 de gran importancia para la protección al menor y la familia. Esta ley, creó los Centros de Atención Integral al Preescolar (CAIP), hoy llamados Hogares Infantiles, dirigidos a atender a los hijos menores de 7 años de los empleados públicos y privados y por extensión, para hijos de trabajadores independientes y desempleados (ICBF, 1991). Estos se financiarían con el aporte del 2% de la nómina mensual de las entidades públicas y privadas al ICBF. La concepción era la de asistencia integral para el niño durante 5 días a la semana y 8 horas al día. Su propósito era el de reunir recursos físicos y humanos para mejorar los niveles de higiene, salud y estimulación temprana.

A pesar de los efectos positivos logrados, el modelo CAIP fue cuestionado por que “la cobertura era mínima frente a la población objetivo, excluía a los padres de su compromiso y responsabilidades en el proceso de atención y reducía la posibilidad de que el niño aprovechara su propio ambiente como recurso pedagógico” (CGR 1990, en Flórez y Méndez 1993). Por lo tanto, mediante la Ley 89 de 1988, a raíz del Plan de Lucha contra la Pobreza Absoluta y la Generación de Empleo (1986) se aprueba una nueva modalidad de atención al menor de 7 años. Los Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB), apoyados por el incremento del 1% en los ingresos de ICBF provenientes de las nóminas de las entidades, buscaban la democratización de los programas para la infancia y el apoyo a los padres de familia en la atención de sus hijos, especialmente en los sectores más pobres del país. Se fundamentó en el trabajo solidario de la

comunidad para garantizar a los niños la atención de sus necesidades básicas, especialmente en los aspectos de nutrición, protección y desarrollo individual.

Por otra parte, surgieron los Restaurantes Escolares hoy día llamados Asistencia Nutricional al Escolar y al Adolescente. En principio el programa fue financiado con recursos externos a través del Ministerio de Educación, hasta que en 1976, la financiación no fue sostenible y las responsabilidades empezaron a ser transferidas al ICBF. De la misma forma, en el caso de protección legal hubo inicialmente una asignación proveniente del Presupuesto Nacional que fue posteriormente retirada. En 1983 se actualizaron los lineamientos técnicos y administrativos del proyecto, enfocándolos principalmente a la organización y administración del servicio de alimentos para el suministro de las modalidades de almuerzo, refrigerio reforzado y refrigerio simple.

En los años noventa el ICBF ha venido asumiendo, con sus recursos y organización de producción (o compra) y de distribución a través de sus programas institucionales, la responsabilidad principal en materia de atención nutricional a los necesitados y la infancia. Un papel destacado que en ello tenía el sistema de salud pública, se ha visto sustituido por el del ICBF, ante la implantación del modelo de aseguramiento hasta para la población pobre.

1.2. Objeto del ICBF

Propender y fortalecer la integración y el desarrollo armónico de la familia, proteger al menor de edad y garantizarle sus derechos. Ello se estructura principalmente en torno a la atención a la infancia.

1.3. Funciones³

La definición formal de las tareas del ICBF le asigna muchas y muy diversas tareas en los frentes regulatorio, legal y asistencial:

- Ejecutar las políticas del gobierno nacional en materia de fortalecimiento de la familia y protección al menor de edad.
- Elaborar el Plan Nacional de Bienestar Familiar y formular, ejecutar y evaluar los programas de bienestar familiar.
- Coordinar su acción con los otros organismos públicos y privados e integrar al Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) a todos los que cumplan actividades del servicio de bienestar familiar.

³ De acuerdo con la última modificación y actualización, realizada mediante el Decreto 1137 de 1999.

- Preparar proyectos de ley y reglamentos relacionados con el menor de edad y la familia.
- Asistir al Presidente de la República en la inspección y vigilancia sobre las instituciones de utilidad común que tengan como objetivo la protección de la familia y los menores de edad.
- Supervisar y controlar el funcionamiento de las entidades que constituyen el SNBF y prestarle asesoría a las mismas.
- Celebrar contratos con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, nacionales o internacionales para el manejo de sus campañas, sus programas y para el desarrollo de su objetivo.
- Promover la atención integral del menor de 7 años.
- Desarrollar programas de adopción.
- Crear programas de protección preventiva y especial para menores de edad.
- Atender lo concerniente al subsidio alimentario, ejecutar programas de carácter nutricional.
- Prestar la asistencia técnica necesaria para el estudio integral del menor de edad que esté bajo las órdenes de los Jueces Menores del país.
- Coordinar su acción con el Ministerio de Trabajo en todo lo concerniente a las reglamentaciones sobre el trabajo de menores de edad.
- Ejecutar los programas que le correspondan en los planes y programas de carácter nutricional y con especial referencia a la población infantil vulnerable

Las funciones del ICBF abarcan así desde el diseño de las leyes y las políticas para el menor y la familia, pasando por la ejecución de los programas, hasta finalmente su inspección y vigilancia. Estaría encargado de formular, ejecutar y de evaluar los programas para la niñez en temas de protección al menor con derechos vulnerados, nutrición, adopción y atención al menor de 7 años. Además es el encargado de coordinar las acciones a nivel regional de los entes que tengan programas relacionados con el tema.

Para cumplir con estas funciones el ICBF tiene cerca de 26 subproyectos, enmarcados en 2 grandes áreas (ver anexo No.1): la prestación de servicios, dentro del cual se encuentra el programa de Protección y Bienestar del Recurso Humano; y el mejoramiento y mantenimiento de infraestructura, que abarca la infraestructura administrativa, la asistencia técnica y la capacitación a funcionarios El cuadro 2 muestra el gasto en cada uno de los grandes rubros:

En lo que concierne a la prestación de servicios a la comunidad, se realiza a través de tres proyectos ⁴ .:

⁴ En Colombia, la “inversión” en el gasto social se equipara al gasto corriente en la ejecución de los programas. Es decir que abarca, además de la inversión en capital fijo, los gastos de funcionamiento de los programas, y excluye los gastos administrativos generales. Esto se debe a

1. Asistencia a la niñez y a la familia para la prevención de factores de riesgo social, para evitar el abandono del menor y la desintegración familiar, que representa el 66% del gasto de inversión total del ICBF. Dentro del cual están los CAIP (13% del gasto de inversión total), los Hogares Comunitarios de Bienestar (41%) y los Restaurantes Escolares, 12%.

2. Protección a la niñez y a la familia con derechos vulnerados (16% del gasto de inversión total) hace referencia al tratamiento integral, legal y social para el menor desprotegido, al abandono y/o peligro físico y moral, y a problemas de conducta por violación de la ley o desadaptación social.

3. Administración del SISVAN, producción, compra y distribución de alimentos de alto valor nutricional y sales orales, el cual está centrado en la producción y distribución de Bienestarina, con un 12% del gasto de inversión total. Provee alimentos de alto valor nutricional a toda la población usuaria de los siguientes proyectos del ICBF: Hogares Comunitarios de Bienestar, Hogares Infantiles, Recuperación Nutricional, Intervención Nutricional, Atención Complementaria al Escolar y Adolescente, Atención Integral al Anciano y a las Comunidades Indígenas.

En general, los programas del ICBF siguen siendo los mismos, a pesar de que su nombre cambia a través de los años según la situación a la que se quieran ajustar. El peso de los proyectos más importantes dentro del presupuesto de inversión total, se conserva a través de los años (anexo No. 3) en especial, para los que son objeto de este estudio.

No obstante, existen subproyectos de carácter coyuntural como clubes juveniles, conflicto armado y diferentes programas de asistencia familiar, que a pesar de su peso marginal dentro del presupuesto, pueden estar atendiendo a otro tipo de población que no son los que están en situación más vulnerable. En relación con las funciones asignadas por las distintas leyes al ICBF desde su creación en 1968, un estudio a finales de los ochenta encuentra algo que persiste todavía y es que “la primera impresión del instituto es la gran diversificación de los programas. La complejidad surge de la mezcla de programas, finalidad de programas y de población objeto. ...Los cruces de esta desagregación y las actividades divididas en programas significan 105 actividades: 22 para atención a las familias, 20 a mayores de 18 años y 63 a menores de 18 años. Setenta son acciones con finalidad preventiva y 35 con finalidad especial.” (Sarmiento, 1990)

1.4. Organigrama de la institución

De acuerdo con el organigrama institucional, el ICBF está dirigido y administrado por un Consejo Directivo y un Director General, que asiste a las sesiones del Consejo Directivo con voz pero sin voto. El Consejo Directivo está integrado

una pretensión de prioridad de la inversión respecto al gasto de funcionamiento, y de lo “social” respecto al resto del gasto público. En realidad esto solo confunde, resta transparencia e induce contabilidad creativa.

por⁵: un delegado del Presidente de la República quien lo presidirá, desde su inicio ha sido la Primera Dama en su calidad de presidenta de la Junta, el Ministro de Salud o su delegado, el Ministro de Educación o su delegado, el director del Departamento Administrativo de Planeación Nacional o su delegado, el director de la Policía Nacional o su delegado, el Defensor del Pueblo, un representante del ente que agrupe a los gremios económicos del país, un representante de las iglesias del país, un representante de las asociaciones sindicales.

El ICBF realiza sus labores en todo el territorio del país con una estructura desconcentrada organizada en torno a:

- Regionales: les corresponde especialmente consolidar la información del SNBF en cada departamento, prestar asistencia técnica a los gobiernos departamentales en materia de servicio de bienestar familiar, promover la descentralización del sistema y apoyar la identificación de los mapas de riesgo y cobertura de los servicios. Su principal función es logística de administración, confección, seguimiento de contratos y manejo de suministros. En 1999 existían 25 regionales y 8 agencias, entre las cuales están los nuevos territorios nacionales, ICBF, 2000e.
- Centros Zonales: están encargados de establecer un sistema de registro de la demanda con criterios de mapas de riesgo, focalización e identificación de beneficiarios, promover la organización de los prestadores de servicios, organizar la oferta de servicios y dar soporte técnico a los municipios para la identificación de riesgos. En 1999 existían 189 centros zonales, dependiendo de la región, estos oscilan entre 1 -San Andrés- y 17 - Antioquia- centros zonales por regional.

1.5. Coordinación con otras entidades dentro de un “Sistema de Bienestar Familiar”

Ante la descentralización y la participación de muchas entidades privadas se ha venido planteando en Colombia que el “bienestar familiar” sea un servicio público el cuál se preste a través de un “Sistema Nacional de Bienestar Familiar”, por las entidades oficiales y particulares legalmente autorizadas. El sistema se creó legalmente durante el año de 1979 por la Ley 7ª para vincular y coordinar las entidades estatales competentes en el manejo de los problemas de la familia y del menor, y está en proceso de ser reglamentado y reorganizado de acuerdo con los cambios más recientes. El ICBF, además de su papel ejecutor o patrocinador directo de programas como los mencionados en la sección 2.1.3 y detallados en este informe, asumiría la “coordinación la integración funcional de las entidades públicas y privadas que total o parcialmente atienden la prestación del servicio de protección al menor y a la familia”. Dicho sistema estaría constituido por: el Ministerio de Salud, el ICBF, los departamentos, los distritos y los municipios, las comunidades organizadas y los particulares, las demás

⁵ Decreto 1137 de 1999, que confirma y actualiza las disposiciones pasadas.

entidades que contribuyan a garantizar la prestación del servicio de bienestar familiar.

Este sistema tendría una estructura constituida por tres niveles: nacional, regional y municipal. Sería coordinados e integrados por el ICBF, y se sumarían las entidades, instituciones públicas, privadas, solidarias o comunitarias que realicen actividades inherentes al sistema⁶. Por lo tanto, sería competencia del ICBF, la formulación de la política sobre la infancia y la niñez; los departamentos harían el ajuste de los lineamientos nacionales a las condiciones de su jurisdicción y la coordinación y control de su cumplimiento en los municipios; los municipios están encargados de la elaboración y ejecución de los planes locales.

¿Cuál sería la ampliación del campo de acción del bienestar infantil más allá de cumplir los objetivos de nutrición, protección legal y de promoción social y cuidado directo que se realizan con los tres proyectos principales actuales, y que sería objeto de regulación y coordinación por el ICBF y de ejecución por éste y muchas otras agencias locales y ONGs.?⁷

Considerando el servicio de bienestar familiar como el conjunto de intervenciones que *previenen* el deterioro de la capacidad de las familias para ejercer su función de asistir y proteger a los niños, garantizar su desarrollo integral y el ejercicio de sus derechos (en vez de las acciones meramente remediales), como lo que estructuraría el sistema, las acciones del mismo se ejercerían en varios niveles de prevención, y sobre diversos tipos de grupos familiares, como se ilustra en la figura siguiente⁸. Un primer nivel de prevención sería el de la identificación de los riesgos que amenazan el bienestar infantil y familiar: , el segundo evitaría que la exposición al riesgo conlleve enfermedad o lesión, dando soporte a las familias que pese a ser competentes no tienen los medios para evitarlo; y el tercer proceso evitaría que ante la presencia de una lesión ocurrida por exposición al riesgo se produzca una secuela o cicatriz. El último proceso de intervención, ante la presencia de una secuela, y separación de la familia, buscaría evitar la marginación social. También se muestran los actuales servicios del ICBF según los niveles de prevención.

El sistema de bienestar que dejaría al ICBF los papeles nacionales e involucraría a los entes territoriales y las comunidades como se sugiere, también de acuerdo con los niveles de prevención. El nivel de complejidad de las intervenciones aumentaría a medida que se requieren niveles superiores de prevención, se infiere de la gravedad ascendente del daño producido por fallas en los niveles precedentes, y requiere personal cada vez más calificado y organizaciones cada vez más especializadas. Los servicios menos complejos

⁶ Decreto 1137 de 1999, que confirma y actualiza las disposiciones pasadas.

⁷ La ilustración siguiente ha sido elaborada por C. H. Vergara en una Consultoría para el ICBF y el BID. No es política oficial, pero se ha concebido para realizar la legislación actual sobre el sistema de Bienestar. Se presenta solo como ilustración del tema, porque aporta a la discusión de la Red de Protección.

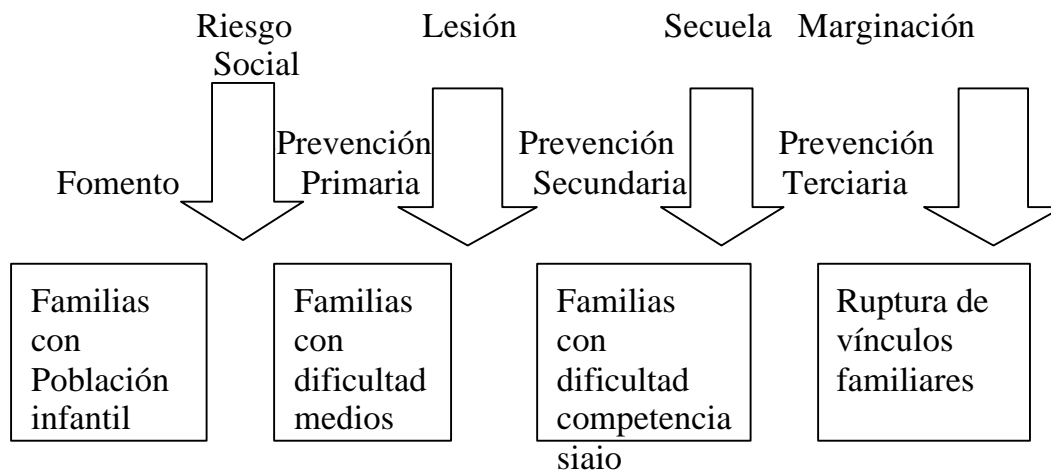
⁸ Adaptación al bienestar familiar de principios elaborados para la Salud.

pueden ser responsabilidad de la comunidad, los más complejos se asumirían al nivel regional departamental. La prevención secundaria sería de competencia principalmente municipal/ departamental, y la primaria de competencia municipal/comunal, pero las acciones de fomento serían de alcance nacional. Por supuesto, esta es una distribución ideal que no consulta la repartición de la capacidad actual para las diversas labores, y también contrasta con la realidad actual, en la cual el ICBF interviene en casi todos los niveles y con un patrón de decisiones muy centralizado.

En forma análoga, la conformación de un sistema de bienestar familiar tendría consecuencias sobre la responsabilidad de la financiación, como también se sugiere en la figura: los servicios de prevención terciaria corresponderían al Estado Nacional, como que en ellos casi siempre interviene la justicia, y los servicios especializados institucionales correspondientes los prestarían ONGs contratadas por el presupuesto nacional. En la prevención secundaria podrían intervenir diversas consideraciones: si corresponde a la acción legal, la financiación tendría lugar como en el tercer nivel; pero si se trata de terapia para remediar la disfunción de una familia, correspondería más bien a la financiación privada con contribución social, como en los servicios asistenciales actuales, para quienes no cuentan con los medios. Los servicios de prevención primaria serían de naturaleza privada por cuanto el que se beneficia queda identificado con precisión, pero en su financiación se incluirían aportes redistributivos, de acuerdo con capacidad de pago y vinculación laboral. Los subsidios se asociarían además con la forma de prestación de los servicios.

Al examinar la situación actual, se aprecia que los flujos de servicios, control, y dinero están claramente centralizados en el ICBF⁹, o hay compartimentos estancos al nivel local para algunos programas aislados de las entidades territoriales. No existe un sistema de bienestar familiar como el estipulado en las secciones anteriores, sino al grado que está internalizado en el ICBF. Además de ser un esquema muy poco transparente y que no responde por lo tanto a las demandas, sobre todo desintegra las diversas fases de la prevención y no es en el fondo preventivo, ni puede ser así eficaz como organización.

⁹ De nuevo, según el estudio mencionado de C. H. Vergara, página 24.



SERVICIOS DE BIENESTAR FAMILIAR

Educación y medios Masivos Soporte a la familia Intervención especializada institucional

SERVICIOS ACTUALES DEL ICBF SEGÚN NIVELES DE PREVENCIÓN

Usuarios	850200	4,069,880	51190	25580
% total	17%	81.4%	1.1%	0.5%
% gasto	0.3%	73 %	9%	3.1%

SERVICIOS DE BIENESTAR FAMILIAR SEGÚN COMPLEJIDAD

Nacional transversa	Municipal Comunal	Departamental Municipal	Regional Departamental
---------------------	-------------------	-------------------------	------------------------

FINANCIACION DE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR

Contribución diversa	Privada con Contribución solidaria	Estatad con contribución privada	Estatad nación
----------------------	------------------------------------	----------------------------------	----------------

Fuente: C. H. Vergara, Informe Final Preliminar, Consultoría presentado al BID. Mayo de 1999

1.6 El ICBF y los programas locales de bienestar familiar: lecciones de la experiencia de Bogotá

El objetivo de formular una política nacional de bienestar familiar y coordinar los programas locales y privados con los públicos y nacionales reconoce tanto la variedad de esfuerzos subnacionales y de las ONGs como la necesidad de complementarlos y apoyarlos con recursos y asistencia centrales.

Este trabajo se limita a los programas públicos nacionales, lo cual implica concentración en los ejecutados por el ICBF. Por supuesto, esta es una severa restricción. Aún desde la perspectiva del ICBF, que ha de ser no solo como ejecutor de programas sino promotor de los esfuerzos comunitarios y como regulador y coordinador de los esfuerzos locales y privados, y que aspira a una implantar una cobertura familiar.

Por estas razones, a este trabajo se añaden algunas consideraciones sobre programas locales, de bienestar familiar e individual más allá del cuidado infantil, y de complementariedad y coordinación con las tareas del ICBF. No pudiendo realizarse ahora investigación en esta área, se recogen los resultados de un estudio reciente sobre estos asuntos, y se anota su relevancia para apreciar la labor del ICBF y la política asistencial que se ejecuta a través de dicha entidad.

El apéndice a este trabajo resume la experiencia de Bogotá en el campo de la asistencia social y su relación con el ICBF en los programas similares. Por supuesto, no se trata de la experiencia típica ni tan siquiera de los grandes municipios, porque esta ciudad ha prestado mayor atención relativa que casi todos los demás a este asunto. El caso sirve sin embargo para señalar:

- Que hay significativas áreas de asistencia social, aun para la niñez y la juventud en las cuales no interviene el ICBF (a pesar de su dispersión de actividades), y que puede entonces presentar carencias muy heterogéneas y probablemente casi totales en el resto de municipios. Ejemplos: adolescentes en la calle, atención a migrantes y desplazados y por lo tanto a infantes que no se integran a las comunidades a través de las cuales se organizan los Hogares.
- Parece haber gran complementariedad de la asistencia social con los programas de desmarginalización física. Estos son necesarios para la realización de los programas de asistencia social, y por lo tanto las carencias de infraestructura pueden obstaculizarlos y reducir su eficacia.
- Hay otros modelos alternativos de cuidado infantil institucionalizado, con diversidad de calidad y costos. La experiencia bogotana muestra que puede haber algunas economías de escala, en los jardines administrados públicamente, pero los beneficios parecen ser absorbidos por las mayores remuneraciones del personal.

- La carga financiera principal es asumida sin embargo por el ICBF, particularmente para los más pobres, en el frente de hogares y guarderías, aún en el caso de una ciudad con los mayores recursos relativos.
- Hay alto grado de autonomía y descentralización no solo en la ejecución de programas con los mismos objetivos, sino también en los procesos de formulación, programación, financiación y asignación de recursos, sistemas de información y estándares de provisión de servicios, selección de beneficiarios. No hay evidencia entonces de la conformación del pretendido “sistema” de bienestar familiar.
- No existe un régimen de transferencias de los recursos que capta el ICBF para asistencia social, hacia las entidades territoriales. Solo existe desconcentración de las tareas que realiza dicha entidad, bajo un régimen muy centralizado de decisiones, que impide que a través de recursos condicionados pudiera ejercer la influencia que se pretendería en el mencionado “sistema”.
- El sistema local de bienestar tampoco presenta señales de integración y coordinación entre programas, hacia un posible enfoque integral familiar centrado en la prevención, ni evidencia de mejor o alternativa focalización.

2. Definición de los productos

Como se mencionó anteriormente, el ICBF cumple sus objetivos a través de tres programas dirigidos a la atención a la comunidad, los cuales han funcionado manteniendo su concepción básica con cambios administrativos. El primero, de protección preventiva tiene como sus principales subprogramas los HCB, los CAIP y los Restaurantes escolares. El segundo, de protección especial al menor, presta sus servicios a través de instituciones de protección y apoyo a las familias. El tercero, se encarga de la producción y distribución de alimentos de alto valor nutricional. A continuación se realizará un a descripción de los subprogramas, haciendo un mayor énfasis en la parte de protección preventiva pues es la que es objeto de este estudio.

2.1. Centros de Atención Integral Preescolar (CAIP) o Hogares Infantiles:

Busca el desarrollo integral del niño enriqueciendo la calidad de las relaciones, el proceso de socialización, mejorando las condiciones de vida ,Flórez y Méndez, 1993. Las modalidades existentes son el Tradicional, Lactantes y Preescolares, y Jardines Comunitarios (ICBF, 2000a. Los Tradicionales son centros estándar de cuidado de niños por profesionales con parámetros del ICBF, atienden 5 días a la semana, 8 horas al día. La siguiente modalidad se atiende en instituciones sin ánimo de lucro, con las que el ICBF contrata un número determinado de cupos. Los Jardines Comunitarios (1993) empezaron para involucrar más a la comunidad. Cada JC está compuesto por 2 grupos de 60 niños que atienden un día de por medio. Lo dirige un educador profesional y cada grupo es manejado por una

madre comunitaria dividido en 4 grupos de 15 niños, cada uno bajo la supervisión de un padre voluntario.

Población Objetivo: De acuerdo con las normas, el Hogar Infantil atiende a niños y niñas entre los 3 meses y los 5 años de edad, dando prioridad a los hijos de madres o padres trabajadores de población con Necesidades Básicas Insatisfechas. Los Jardines Comunitarios estarían dirigidos a niños y niñas de 2 a 5 años de los estratos socioeconómicos 1 y 2 (ICBF, 2000a). No obstante, a pesar de esta definición precisa de focalización, en la práctica no se verifican los criterios de elegibilidad de los beneficiarios, ni su cumplimiento.

Servicios: Alimentación, actividades psico-pedagógicas, desarrollo del proceso de socialización y afianzamiento de la estructura psico-afectiva. Los CAIP proveen cuidado de los niños, alimentación suplementaria y educación preescolar.

Personal: Director, un asistente administrativo, un jardinero por cada 10 niños menores de 2 años y un jardinero por cada 25 niños entre los 2 y 7 años.

2.2. Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB)

Su objetivo es coordinar las acciones del Estado y la comunidad, encaminadas a propiciar el desarrollo psico-social, moral y físico de niños menores de 7 años pertenecientes a sectores de extrema pobreza (estratos 1 y 2) mediante el estímulo y apoyo al proceso de socialización, el mejoramiento de la nutrición y mejoramiento de las condiciones de vida (ICBF, 2000a). Su jornada de atención se limita a cinco días a la semana durante 8 horas diarias.

Organización: el programa está fundamentado en el desarrollo de un proceso de autogestión y participación comunitaria, por lo que al inicio se hace un reconocimiento de los problemas de la comunidad relacionados con la población menor de 7 años a través de Asociaciones de Padres de Familia u otras organizaciones comunitarias. Esta asociación de padres, celebra contratos de aporte para administrar los recursos asignados por el Gobierno Nacional y la contribución aportada por la comunidad, encargándose de la parte administrativa y financiera¹⁰. Puede tener una agrupación promedio de 15 hogares, sin exceder los 25. Los Hogares, son considerados la instancia ejecutora, y cada HCB debe atender a un grupo de máximo 14 niños.

El centro zonal, tiene la responsabilidad de la planeación y supervisión de los contratos de aporte, la ejecución de las acciones de asistencia técnica y acompañamiento a los HCB. El ICBF provee el 80% de los requerimientos nutricionales de cada niño mediante la distribución de Bienestarina.

Los HCB son un centro de cuidado manejado por una madre comunitaria escogida por la comunidad que tiene como requerimiento único tener hasta

¹⁰ Acuerdo 21 de 1996, que modifica y actualiza las disposiciones pasadas.

grado 9, con un nivel de capacitación básica por parte del ICBF en cuidado de niños y nutrición, mediante cursos de 40 horas dictados por el SENA.

La vinculación de las madres comunitarias así como la de las otras personas de la comunidad que participen en el programa constituye contribución voluntaria y no implica relación laboral con las organizaciones comunitarias administradoras, ni con las entidades públicas que participen¹¹. Sin embargo, las madres comunitarias reciben una beca del ICBF por niño/mes, complementada con el 66% de la cuota de participación recaudada por los padres de familia.

Los recursos del Gobierno Nacional se destinan para la financiación de la dotación inicial, la capacitación, la beca (madre comunitaria, reposición de dotación, aseo y combustible, raciones, material didáctico duradero y de consumo y apoyo para servicios públicos), la supervisión y la evaluación.

Modalidades:

- 1- 0-7 años: aprobado en 1986 por el CONPES. Deben funcionar prioritariamente en los sectores más deprimidos económica y socialmente y definidos dentro del SISBEN como estratos 1 y 2 en el área urbana y en sectores rurales concentrados¹². A pesar de que, como en el caso anterior, no se verifican los criterios de elegibilidad de los usuarios, se da una autofocalización por ubicación y características promedio del hogar.
- 2- En 1991 surge Familia, Mujer e Infancia (FAMI) con población objetivo las mujeres embarazadas y lactantes y niños menores de 2 años pertenecientes a los estratos 1 y 2. Es manejado por una madre comunitaria que supervisa 2 grupos de 15 mujeres, en 2 sesiones diarias, dando consejos en nutrición y salud, haciendo visitas en las casas.
- 3- Población Rural dispersa: su población objetivo es las familias con niños menores de 7 años, con mujeres gestantes y/o con madres lactantes. Esta modalidad tendría entre 50 y 80 usuarios por animador familiar, mediante dos sesiones educativas en el mes, cada una con un mínimo de 2 horas, en días y horarios concertados con las familias beneficiarias.
- 4- Atención población conflicto armado: modalidad destinada a la atención de familias con niños y niñas desplazados por el conflicto armado. Este es un programa en proceso de elaboración y las precisiones están por desarrollarse.

2.3. Proyecto de alimentación complementaria al escolar y al adolescente (Restaurantes escolares)

Objetivo: A través del suministro de un complemento alimentario, contribuir a mantener y/o mejorar la situación alimentaria de los niños, niñas y adolescentes escolarizados y desescolarizados de las áreas urbana o rural,

¹¹ Decreto 1340 de 1995, que actualiza las disposiciones sobre el desarrollo de los HCB.

¹² Acuerdo 021 de 1996, que actualiza los lineamientos y procedimientos técnicos y administrativos para la organización y funcionamiento de los HCB.

en coordinación con OG, ONG, cabildos indígenas, comunidad indígena, empresa privada, empresas asociativas de trabajo y comunidad educativa.

Población objetivo: según la norma, están dirigidos a la población de 5 a 18 años, de estratos 1 y 2 escolarizada o desescolarizada con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) de las áreas urbana, rural e indígena, prioritariamente menores de 14 años, hijos de mujeres jefes de hogar, desplazados por la violencia, niños que presenten algún grado de desnutrición. Sin embargo, como en los casos anteriores no existen mecanismos de verificación de la población objetivo vs. usuarios y tradicionalmente, el servicio se presta a través de las escuelas. La selección de los barrios y las escuelas se hace por áreas geográficas, según mapas de pobreza. La selección de los niños dentro de las escuelas para asignar los cupos, se hace según el criterio del profesor, con lo cual se confirma que el sistema de focalización no es eficiente. Adicionalmente, este programa ha sido criticado por que, en términos reales, no ha atendido a la población que está fuera del sistema escolar (ICBF, 2000a).

Características del servicio: es un servicio continuo, ya que se trata de cubrir 120 días de atención para evitar la rotación de beneficiarios. El nivel de permanencia de los niños en el servicio sería alrededor de un año escolar, lo que produciría efectos positivos en el estado nutricional de los usuarios.

Aporte nutricional: es establecido por cada modalidad. La metodología de prestación del servicio, su contratación y costeo por parte del ICBF con organizaciones privadas y públicas se está revisando. En principio, para algunas modalidades el ICBF aparte de pagar por ración a la entidad contratada, aporta Bienestarina y Soya.

2.4. Protección a la niñez y la familia con derechos vulnerados

Este proyecto hace referencia al tratamiento integral al menor abandonado o en peligro, con el fin de obtener su desarrollo personal e integración a la vida familiar y social (ICBF, 2000a).

Este servicio se presta a través de instituciones de protección y de rehabilitación, centros de emergencia, de recepción y residencias. La población objetivo es los menores de 18 años, abandonados, con deficiencias físicas o mentales, infractores de la ley, contraventores a quienes el defensor de familia haya ubicado en medio institucional, jóvenes de la calle, adolescentes gestantes, jóvenes vinculados a la prostitución o consumidores de sustancias psicoactivas. En general, estos centros dan protección provisional, mientras se adelantan las diligencias pertinentes y las medidas reglamentadas en el código del menor.

Por otra parte, este proyecto también apoya al menor y a la familia en procesos civiles defendiendo sus derechos mediante la intervención de un defensor de familia frente a los jueces competentes (Flórez y Méndez, 1993). Otro de los subprogramas importantes es el de adopciones, en el que el Instituto trata de ubicar al menor abandonado en un hogar permanente para su desarrollo integral.

El ICBF ha desarrollado una cantidad apreciable de servicios a los menores. Estos van desde su atención psicológica hasta su respaldo judicial, a través de instituciones, trabajadores sociales y defensores de familia.

2.5. Producción, compra y distribución de alimentos

Este proyecto trata de distribuir alimentos y sales orales de alto valor nutricional a la población usuaria de los programas del ICBF, de acuerdo con las prioridades dadas por las regionales.

Este servicio se presta mediante plantas de producción de Bienestarina y soya y mediante la asignación de raciones a los Hogares Comunitarios, a los Hogares Infantiles, a los restaurantes escolares y a los programas de recuperación e intervención nutricional para la población atendida por el Instituto, según las cifras estimadas de cobertura.

Hasta hace algunos años, el funcionamiento y desarrollo del proyecto de producción, compra y distribución de alimentos, era ejecutado directamente por el ICBF (Flórez y Méndez, 1993). Sin embargo, para mejorar la gestión empresarial de estas plantas y del proceso de producción, en los últimos años se vienen entregando en concesión a empresas privadas, mixtas o asociativas.

3. Arreglos administrativos y mecanismos de distribución

3.1. Financiamiento

Ingresos tributarios: En principio, la ley 27 de 1974 consagró la obligación de aportar el 2% a la nómina mensual de todos los patronos y entidades públicas y privadas al ICBF, y establece que son deducibles del impuesto de renta. Posteriormente, la ley de 89 de 1988 hace que los aportes patronales sean del 3% del valor de la nómina mensual de las empresas públicas y privadas. Esta fuente de ingreso representó en 1997 el 95.2% de los ingresos del ICBF, mientras que los rendimientos financieros fueron el 2.9% y los aportes de la nación representaron menos de un 0.5% (Bonilla, 1998).

Existe una marcada dependencia de los ingresos parafiscales, que aunque no incentiva a que el instituto innove en generar recursos adicionales, es una fuente estable de ingresos. Según el diagnóstico más reciente que se hizo para estos programas (ICBF, 2000b), los programas de asistencia alimentaria son financiados actualmente en un 59% por el ICBF, 22% por parte de los padres de familia, 10% por los entes territoriales y un 9% por ONGs. El ICBF es cofinanciador y ejecutor sus proyectos. Ofrece un carácter singular en el contexto de los establecimientos públicos, pues le da la posibilidad de cumplir todos sus compromisos de pagos. No obstante, los índices de ejecución del gasto son bajos, sin contar el incremento que hubo en los recaudos de 1993 a 1997.

3.2. Personal

Los funcionarios de los centros zonales son principalmente personal operativo para el programa de protección al menor. A pesar del esfuerzo de

descentralización, las cifras de personal y su estructura no se han modificado notablemente para el año 2000, desde 1991 cuando eran 5.570 (ICBF, 1991):

- Sede nacional: 595
- Sedes regionales: 1.830
- Centros Zonales: 2.522
- Instituciones de administración directa: 166
- Plantas de bienestarina: 152
- Bolsa de empleados: 305

Actualmente¹³, existen alrededor de 5.500 funcionarios en el ICBF, de los cuales:

- el 10% está en el nivel nacional (550)
- 2.500 en 30 centros regionales
- El restante (2.450) en los centros zonales que abarcan de 12 a 15 municipios, es decir que cada centro zonal tiene alrededor de 30 funcionarios.

Según ciertas apreciaciones iniciales¹⁴, se puede observar que la regional es básicamente administrativa y logística teniendo en cuenta que realiza los contratos y apoya suministros. Una regional grande se parece en su estructura a la de Antioquia: 6 personas en la dirección, 8 en la programación, 9 en la jurídica, 10 en servicios técnicos 2 en tesorería y 56 en administración. La concentración en administración, que realmente incluye parte de la jurídica es notoria. Los centros zonales agrupan en uno la protección; en Antioquia el de protección tiene 77 personas: los demás mixtos y de prevención (16), tienen entre 8 y 27 personas. El tamaño depende del tamaño de la zona y tiende a ser de seguimiento de los contratos.

Por otra parte, a partir de la evaluación hecha por (Bonilla, 1998) acerca de la percepción de los funcionarios acerca de su labor, una de sus características es que según su función, ya sea de clasificación gerencial, administrativa u operativa, su contacto con la comunidad se va incrementando en ese orden.

3.3. Sistema de Información

El Sistema de Información Gerencial (SIG): entre 1993 y 1995 el ICBF realizó una serie de contratos para realizar 10 grandes sistemas de información (Bonilla, 1998). Su objetivo era dotar a la institución de un sistema de información integrado, compuesto por un conjunto de programas críticos, con el objeto de automatizar tanto los procesos fines, la protección de la niñez, como los de soporte, el manejo financiero y administrativo. Por ahora no se han observado resultados efectivos en la consolidación del proceso.

¹³ Esta información fue suministrada por la UDS, del DNP.

¹⁴ Alfredo Sarmiento con información de la Dirección de Personal.

El proyecto fue contratado con varias firmas mediante el mecanismo de outsourcing, lo que hace que la mayoría de los profesionales vinculados a la oficina de informática lo hagan por contrato, con un alto nivel de rotación, erosión de la inversión de capacitación del personal y debilidad en la coordinación. El sistema es tan pesado en el número de variables que prácticamente utiliza todos los esfuerzos en la recolección de la información sin integrar ni analizar los resultados del procesamiento de los diferentes aspectos.

Es necesario que se plantee un mayor control y rendición de cuentas en el seguimiento e implantación de estos sistemas, que para el año 2000 todavía tenía pendiente la tarea de perfeccionar y homogeneizar las redes del instituto y finalizar la puesta en marcha de la gran red nacional de comunicación, que le permitiría el enlace directo entre las 20 regionales y la sede nacional del Instituto. En este momento, el grado de comunicación entre la sede nacional, las regionales y los centros zonales depende en gran parte de las personas que estén empleadas en cada nivel de la institución, y sobretodo del interés, de los recursos y de las relaciones que tenga el responsable del centro zonal o regional mejorar ese aspecto¹⁵.

3.4. Monitoreo

El seguimiento a los programas es desarrollado en primera instancia por el ICBF, con el acompañamiento de los docentes de las unidades, las ONG's, las administraciones municipales y el sector salud. Adicionalmente, la comunidad debe jugar un papel importante, pero las diferentes evaluaciones hechas a los programas argumentan que el papel de la comunidad es bajo y los procesos de veeduría son incipientes en el control y el seguimiento (ICBF, 2000b). No obstante, juega un papel fundamental en la ejecución.

Las evaluaciones como tal, según estándares de análisis de la eficacia y eficiencia de los programas, son escasas. Adicionalmente, las evaluaciones existentes se centran en un programa, el de Hogares Comunitarios de Bienestar, y se definirían más como un seguimiento de actividades que describen resultados.

En Septiembre de 1997 se adelantó una cuidadosa y sistemática evaluación de impacto de los Hogares Comunitarios de Bienestar, que concluye que:

- 1) los hogares Comunitarios están cumpliendo con sus objetivos de protección y focalización en los grupos más pobres
- 2) pero no cumplen satisfactoriamente con las normas de calidad de atención del propio ICBF
- 3) el desempeño de las asociaciones de padres de familia condiciona el de los hogares comunitarios y el desempeño de los centros zonales del ICBF también incide en el de las asociaciones
- 4) Los hogares tienen un impacto limitado en el bienestar de los niños expresado en términos nutricionales, de desarrollo sicosocial y de salud

¹⁵ A partir de conversaciones con funcionarios del ICBF.

- 5) Los antecedentes de los niños, las características y comportamiento de las familias y el estado sanitario de sus viviendas tienen un claro efecto, mayor que el causado por los Hogares sobre los indicadores de bienestar de los niños, particularmente en los de salud

En este momento se está desarrollando una evaluación de costos de los restaurantes escolares, en la modalidad de empresa privada. En principio, ese tipo de evaluaciones se aplicaría a las otras modalidades¹⁶. Aunque es un proceso lento por la falta de información, se está realizando un esfuerzo en este sentido. También existe una evaluación de gestión de los principales programas del ICBF para 1999 (ICBF, 2000e) de acuerdo con indicadores como niños programados vs. Niños atendidos por regional, para clasificarlas según un nivel de desempeño.

3.5. Participación comunitaria

Se promueve a través de la vinculación de las comunidades en planeación, programación, ejecución y administración de los servicios en función de sus necesidades (ICBF, 1991). Sin embargo, los animadores de proceso y los materiales son escasos, existe una insuficiente capacitación y compromiso de los animadores y de la comunidad.

En el caso de *los HCB*, su funcionamiento y desarrollo es ejecutado directamente por la comunidad a través de asociaciones de padres de familia, las cuales administran los recursos asignados por el gobierno y los aportes de la comunidad (Bonilla, 1998). Se ha vinculado según tres formas esenciales de participación:

- Veeduría: la comunidad es veedora de los programas, hay comunicación directa entre la comunidad y los centros zonales.
- Coordinación: la relación entre las madres, el funcionario y el centro zonal, da la calidad a los Hogares comunitarios. Ellas son revisoras fiscales y ayudan a velar por que los recursos se manejen bien.
- Ejecución: se tratan aspectos muy variados, en los que cuentan el tipo de trabajo, su enfoque y el tipo de comunidades que responden más favorablemente.

Eventualmente la junta directiva de la Asociación promueve acciones de promoción de la salud y aporta mano de obra para los hogares, sin embargo en lo que se refiere a veeduría y gestión de los recursos existen debilidades con respecto a la formación de las personas. Por lo tanto, la veeduría se limita a recibir quejas y reclamos y los demás padres de familia se limitan a dar las cuotas de participación.

¹⁶ A partir de conversaciones con funcionarios del ICBF.

Los *Restaurantes Escolares*, por su parte pueden ser administrados por ONG, empresas privadas y Asociaciones de padres de familia. Se ha podido observar (ICBF, 2000b), que el primero tiende a apoyar las acciones de asistencia alimentaria, fomenta la veeduría ciudadana (aunque este proceso es aún incipiente) y facilita el control de alimentos. El segundo, presenta un mejor manejo administrativo, realiza controles de las raciones y tiene su propio personal de servicio. El tercero, que fomenta la organización comunitaria, desafortunadamente no garantiza la misma calidad de los alimentos y además sobrecarga al Centro Zonal con el manejo administrativo y la revisión de cuentas.

3.6. Mecanismos de prestación de los servicios

El ICBF presenta una división administrativa general en la que se trató de implementar el proceso de descentralización (Bonilla, 1998), tanto en la ejecución como en la administración de los recursos. En algunos de los casos, son comunidades organizadas a nivel municipal las encargadas de prestar los servicios. En cuanto a la parte de apoyo financiero, administrativo y jurídico, las actividades han estado centralizadas en el nivel nacional. En principio, el nivel regional es básicamente de administración y logística y el nacional es más director y administrador.

Es importante fortalecer los centros zonales y propiciar el desarrollo institucional de los entes territoriales. Según la evaluación hecha por Bonilla (1998) esta descentralización ha generado inconsistencias entre lo normativo y lo práctico y dificultades en el funcionamiento de los centros regionales y zonales.

En el ámbito de programas la distribución de los servicios es:

Hogares Infantiles: ICBF celebra un contrato de aportes con las operadoras de los CAIPs (instituciones, entidades públicas o privadas) quienes se encargan de la prestación del servicio y ejecución del programa. Se pretende lograr una independencia en cuanto a ejecución y prestación del servicio, con más responsabilidades para el contratista (tasas de compensación, contratación del personal, logística ordinaria) (Flórez y Méndez, 1993).

HCB: se seleccionan sectores o áreas geográficas de acuerdo al mapa de pobreza del DNP para cada departamento, y se conforman grupos interinstitucionales de apoyo, se realiza un autodiagnóstico, se constituye una asamblea de padres (de niños menores de 7 años), se nombra una junta directiva (inscribe a personas interesadas en taller de capacitación para madres comunitarias, selección de espacios físicos, trámites para mejoramiento de vivienda) y se conforman grupos de niños que participarán en los HCB (Flórez y Méndez, 1993).

Restaurantes escolares: con base en los programas de las metas sociales y financieras, la Regional determina la cobertura a atender, con excepción de Hogares Juveniles campesinos y los Desayunos escolares (ICBF, 2000a. Se requiere su promoción con entes territoriales, OG y ONG para el mejoramiento de las raciones, aumento de coberturas o implantación de nuevas modalidades

de atención. La contratación se suscribe con las Asociaciones de Padres, empresas privadas, Cabildos Indígenas y organizaciones indígenas propias de la comunidad con base en la cobertura programada. Así mismo se podrá contratar con una ONG “de reconocida idoneidad y trayectoria”, cuyo objeto social contemple acciones nutricionales y alimentarias.

Los mecanismos de prestación de los servicios tienen una estructura descentralizada, con la participación de los diferentes niveles de administración y la intervención de la comunidad. Sin embargo, en la práctica los servicios no siempre llegan a la población más vulnerable, y la participación comunitaria en la implantación y control ha sido débil. El soporte institucional con instrumentos que faciliten el flujo de información y el soporte técnico en el proceso de distribución de los servicios, demuestran ser escasos.

4. Gasto y costos del ICBF

4.1. El Gasto en Bienestar Familiar

El peso del ICBF dentro de los gastos fiscales anuales para el gobierno es significativo. Como se observó anteriormente, la fuente más importante de financiamiento del ICBF son los aportes patronales, que representan un 95% de sus ingresos. El presupuesto del ICBF representa aproximadamente un 0.6% del PIB, con alrededor de setecientos mil millones de pesos, de los cuales para 1999, el 86% estaba dedicado a gastos de inversión y el 14% a gastos de funcionamiento. Los gastos de funcionamiento no están discriminados por proyecto.

Cuadro 1
Presupuesto de Inversión y Funcionamiento – Pagos
ICBF 1997-1999 (Cifras en pesos corrientes)

	1,997	%	1,998	%	1,999	%
Presupuesto de Inversión	552,302,729,730	88	629,329,005,491	87	661,199,478,172	86
Gastos de Personal	56,568,220,461	9	69,050,874,211	10	84,169,985,157	11
Gastos Generales	18,523,096,569	3	21,125,857,675	3	22,141,878,812	3
Transferencias Corrientes	2,496,996,172	0.4	4,256,521,470	0.6	1,997,194,448	0.3
Total Funcionamiento	77,588,313,202	12	94,433,253,356	13	108,309,058,417	14
TOTAL	629,891,042,932	100	723,762,258,847	100	769,508,536,589	100

Fuente: UIFP – DERP, Departamento Nacional de Planeación.

El presupuesto de inversión por proyecto, se puede ver discriminado en el cuadro 2. Se escogieron las partidas que se refieren a los programas analizados en este documento en los años 1997, 1998 y 1999. El programa de mayor peso es el de los Hogares Comunitarios, cerca al 40%, seguido por la asistencia al menor de 7 años, un 15%, los CAIPs representan un 13%, y la asistencia nutricional al escolar y al adolescente con un poco más del 11% del presupuesto de inversión.

CUADRO No. 2 Presupuesto de Inversión por proyecto - ICBF

Vigencia 1997 Cifras en pesos corrientes

NOMBRE PROYECTO	Pagos	%
ASISTENCIA A LA ATENCION COMPLEMENTARIA AL ESCOLAR Y ADOLESCENTE. NACIONAL (REST. ESC.)	64,224,931,134	11.6%
PROTECCION INTEGRAL AL MENOR DE 7 ANOS A NIVEL NACIONAL (CAIP)	70,479,581,117	12.8%
PROTECCION AL MENOR A TRAVES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR INFANTIL -NACIONAL.	231,925,261,678	42.0%
ADMINISTRACION PARA LA COMPRA Y DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL.	24,550,788,149	4.4%
ASISTENCIA AL MENOR ABANDONADO EN PELIGRO, ASISTENCIA AL MENOR AUTOR O PARTICIPE DE UNA INFRACCION PENAL-NACIONAL.	75,191,427,497	13.6%
TOTAL	466,371,989,576	84.4%
TOTAL PRESUPUESTO DE INVERSION	552,302,729,730	100.0%

Vigencia 1998 Cifras en pesos corrientes

NOMBRE PROYECTO	PAGOS	%
ASISTENCIA A LA ATENCION DEL MENOR DE 7 ANOS A NIVEL NACIONAL (CAIP)	81,312,379,951	12.9%
ASISTENCIA NUTRICIONAL AL ESCOLAR Y ADOLESCENTE (REST. ESC.)	80,690,390,170	12.8%
PROTECCION AL MENOR A TRAVES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR INFANTIL.	259,741,951,044	41.3%
ADMINISTRACION PARA LA COMPRA Y DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL, ADMINISTRACION DEL SISVAN, PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE BIENESTARINA Y SALES ORALES	28,026,090,575	4.5%
ASISTENCIA AL MENOR ABANDONADO EN PELIGRO, AL MENOR AUTOR O PARTICIPE DE UNA INFRACCION PENAL, PROTECCION Y REHABILITACION AL MENOR DE 18 ANOS - NACIONAL	94,109,824,808	15.0%
TOTAL	543,880,636,548	86.4%
TOTAL PRESUPUESTO DE INVERSION	629,329,005,491	100.0%

Vigencia 1999 Cifras en pesos corrientes

NOMBRE PROYECTO	PAGOS	%
ASISTENCIA A LA ATENCION DEL MENOR DE 7 ANOS A NIVEL NACIONAL (CAIP)	86,888,105,612	13.1%
ASISTENCIA NUTRICIONAL AL ESCOLAR Y ADOLESCENTE (REST. ESCOLARES)	76,097,617,179	11.5%
PROTECCION AL MENOR A TRAVES DE HOGARES COMUNITARIOS DE BIENESTAR INFANTIL.	273,356,473,388	41.3%
ADMINISTRACION PARA LA COMPRA Y DISTRIBUCION DE ALIMENTOS DE ALTO VALOR NUTRICIONAL, ADMINISTRACION DEL SISVAN, PRODUCCION Y DISTRIBUCION DE BIENESTARINA Y SALES ORALES, ADMINISTRACION PARA LA ADQUISICION DISTRIBUCION Y MANIPULACION DE SOYA	34,067,937,981	5.2%
ASISTENCIA AL MENOR ABANDONADO O EN PELIGRO, PROTECCION Y REHABILITACION AL MENOR DE 18 ANOS, ASISTENCIA AL MENOR AUTOR O PARTICIPE DE UNA INFRACCION PENAL. NACIONAL.	105,994,922,736	16.0%
ASISTENCIA A LA ATENCION COMPLEMENTARIA AL ESCOLAR Y ADOLESCENTE-NACIONAL	13,503,677,545	2.0%
TOTAL	589,908,734,441	89.2%
TOTAL PRESUPUESTO DE INVERSION	661,199,478,172	100.0%

4. 2 Los Costos Directos de los Hogares de Bienestar

Actualmente, el ICBF en sus documentos de evaluación de gestión tiene proyecciones sobre el costo niño-mes para los usuarios de los HCB. Este costo se calcula con base en la cifra estimada de 14 niños por hogar comunitario en la modalidad de 0 a 7 años, y de 30 usuarios, en la modalidad FAMI. Según estas estadísticas, para 1992 el costo niño-mes en la modalidad de 0-7 años era de 6.540 pesos y en la modalidad FAMI de 2.135 pesos. Para 1999, estos costos subieron a 28.708 pesos para los primeros y 6.638 pesos para los segundos. De este costo total, se estima que alrededor de un 30% se destina al pago de la madre comunitaria, y un 42% a las raciones de comida.

Cuadro 3

Hogares Comunitarios modalidades 0-7 años y FAMI Costo por Niño-mes 1999

0-7 años con 14 niños	Costo hogar/año	Costo niño/año	Costo niño/mes	% del total
Reposición Dotación 1H/año	69,326	4,952	413	1.44%
Material Didáctico de consumo 11 meses niño/mes	95,018	6,787	617	2.0%
Material Didáctico Duradero 1H/año	45,709	3,265	272	0.9%
Aseo, Combustible y Servicios Pub. 11 meses niño/mes	191,254	13,661	1,242	4.0%
Madre Comunitaria 12 meses niño/mes	1,438,500	102,750	8,563	29.8%
Raciones 213 días niño/día	2,023,860	144,561	13,142	42.0%
Ración día hábil 213 días niño/día	751,422	53,673	4,879	15.6%
Ración nocturna 213 días niño/día	80,178	5,727	521	1.7%
Ración Vacaciones 30 días niño/día	127,680	9,120	6,080	2.6%
Total	4,822,947	344,496	35,728	100.0%
Costo niño/año / 12 meses		28,708		

FAMI con 30 usuarios	Costo hogar/año	Costo usuario/año	Costo usuario/ mes	% del total
Reposición Dotación 1H/año	30,443	1,015	85	1.3%
Material Didáctico de consumo 11 meses niño/mes	203,610	6,787	617	8.5%
Material Didáctico Duradero 1H/año		-		
Aseo, Combustible y Servicios Pub. 11 meses niño/mes	61,410	2,047	186	2.6%
Madre Comunitaria 12 meses niño/mes	1,284,510	42,817	3,568	53.7%
Raciones 213 días niño/día	809,856	26,995	2,454	33.9%
Total	2,389,829	79,661	6,910	100.0%
Costo usuario/año / 12 meses		6,638		

Fuente: Informes de Evaluación de Gestión, 1999. ICBF

4.3. Cuota de Participación

En el caso de los Hogares Comunitarios, según el acuerdo No. 033 de 1997, “los padres de familia o responsables de los niños que asistan a los HCB deben pagar una cuota de participación equivalente al 37.5% del salario diario mínimo legal vigente para los hogares de 0-7 años o menores de 2 años, cualquiera que sea su forma de atención y del 25.5% del salario diario mínimo diario legal vigente para hogares FAMI”. Por otra parte, ya no se pueden fijar cuotas extraordinarias por la atención de los niños, como era posible en los años anteriores.

El ICBF estimó para 1998 una cobertura de 987.720 niños y para 1999 de 908.374 niños en la modalidad de 0 a 7 años. Para este total de niños el costo estimado niño/mes fue de \$26.601 para 1997 y de \$28.708 para 1999. De este costo niño/mes se calcula que la cuota de participación de los padres estuvo en \$2.548 en 1998 y en \$2.955 en 1999 (ICBF, 2000d).

Para la modalidad FAMI, la cobertura se calculó en 490.980 usuarios para 1999, con un costo por mes de \$6.638 y una cuota de participación de \$2.010 de los beneficiarios.

5. Cobertura

5.1. Población en edad, población objetivo, y cobertura

En los hogares de los deciles más bajos de ingresos hay más niños que en el resto de hogares, y el número de niños por decil disminuye a medida que aumenta el ingreso de los hogares, como se observa en el cuadro siguiente. En Colombia la tasa de fecundidad del quintil 1 es casi el doble que la del quintil 5 (Leibovich y Nuñez, 1999).

Cuadro 4

Personas por grupo de edad según deciles de ingreso percápita

Decil por ingreso percap. Hogar aj.	Personas 0-6años	Personas 7-18años	Personas de 19 y más años	TOTAL
1	885,238	1,452,425	2,186,054	4,523,717
2	969,319	1,542,051	2,301,870	4,813,240
3	850,025	1,412,780	2,316,027	4,578,832
4	687,237	1,194,362	2,355,198	4,236,797
5	670,871	1,099,189	2,288,114	4,058,174
6	549,954	1,053,915	2,436,770	4,040,639
7	442,787	849,331	2,339,086	3,631,204
8	349,535	711,298	2,360,257	3,421,090
9	342,531	604,017	2,368,635	3,315,183
10	236,260	540,973	2,345,497	3,122,730
TOTAL	5,983,757	10,460,341	23,297,508	39,741,606

Fuente: Misión Social, DNP. ECV 1997.

El cuadro siguiente muestra a su vez que si se considera población objetivo de los programas de Hogares Comunitarios (HCBs) y Centros de Atención (CAIPS) a los niños hasta la edad de 7 años de los cinco primeros deciles, la cobertura ascendía en 1997 apenas a un 18.39%¹⁷ También pueden apreciarse las coberturas correspondientes a diversas definiciones posibles de población objetivo, en cuanto a los estratos sociales comprendidos. Nótese que la cobertura en los deciles 1 y 2 sería todavía menor, respectivamente 9.9% y 13.48%; mientras en los deciles 6 a 10 sería casi del 12%, o sea que la cobertura sería casi igual para la mitad más pobre que la mitad más pudiente.

Por supuesto, la atención sí se concentraría relativamente en los deciles de menores ingresos. El 67% de los niños asistentes a los hogares comunitarios pertenecería al 50% más pobre de la población, y el 24% de los atendidos al 20% más pobre. Pero según esta información se incluirían demasiados niños de los estratos fuera de la población objetivo: un 33% de los beneficiarios pertenecería al 50% más pudiente.

Cabe mencionar sin embargo que las anotaciones anteriores se basan en estimaciones a través de una encuesta de hogares que no tiene suficiente representatividad en los mayores niveles de desagregación, y solo por ello ya puede haber un buen margen de error. Por esta razón es que para este cálculo de cobertura se han agregado HCBs y CAIPs, y éstos últimos pueden tener mayor representación en estratos medios y superiores que los primeros, pero según se puede apreciar en el cuadro 2.5, ello no alteraría sustancialmente los resultados. Por otra parte, parece que la Encuesta empleada podría tener deficiencias de representación de los estratos más pobres, y se sabe que los ingresos en especie están subestimados frente a los monetarios, factores que distorsionan la distribución de hogares en deciles, y por ello las estimaciones de cobertura basadas en esta fuente bien pueden estar sesgadas.

Por su lado, las cifras de atendidos proporcionadas por el ICBF difieren sustancialmente de las estimaciones con Encuesta de Calidad de Vida, ya que de acuerdo con la entidad, a esa fecha tenía en 1998 1 millón 78 mil beneficiarios en dichos establecimientos, vrs los 817 mil estimados con dicha encuesta. Sobre dicha base, la cobertura bien podría ser superior, pero difícilmente podría pasar de un 25%, y la focalización podría ser mejor que la inferida con ayuda de la Encuesta.¹⁸

¹⁷ Otras estimaciones de cobertura suelen excluir los menores de 2 años de la población objetivo, y por ello resultan más altas. Por ejemplo, C. E. Velez en Gasto Social y Desigualdad, página 197, estimaría coberturas cercanas al 20% en los dos primeros deciles para el año 1992, en el cual también parece haber una estimación de población infantil bastante menor que la inferida con las encuestas que proyectan población con base en el Censo de 1993, como la ECV de 1997, que es la utilizada acá. Para una mejor apreciación de la cobertura también debería excluirse del denominador los niños en edad pero que están asistiendo a centros educativos.

¹⁸ El informe de evaluación de impacto del ICBF de 1997 estima la cobertura de los Hogares Comunitarios como 54% para 1996, pero ello se debería a creer que la población objetivo

Las estimaciones presentadas no son entonces definitivas, ni siquiera satisfactorias, pero sí revelan la necesidad de contar con mejor información para apreciar y evaluar tan fundamental resultado del gasto en atención social y las necesidades de mejora en esta materia, así como quizá también el perfeccionamiento de los mecanismos empleados operativamente para la focalización. Si bien hay razones para pensar que los mecanismos de selección de comunidades y acceso de niños están claramente limitados a los pobres, sí haría falta algún mecanismo de evaluación a posteriori y mejor información sobre la cobertura efectiva, que permitan mantener un mejor control.

Cuadro 5

Cobertura ICBF (HCB+CAIP) para niños entre 0 y 7 años Por deciles de ingreso* percápita

Deciles	Población objetivo	Población atendida	% atendidos por deciles según pob.obj.	% acumulado
1	860,101	85,043	9.89%	9.89%
2	1,087,327	146,534	13.48%	23.36%
3	1,063,674	133,014	12.51%	35.87%
4	815,510	90,146	11.05%	46.92%
5	759,881	94,717	12.46%	-
Total 1-5	4,586,493	549,454	11.98%	66.95%
Total 6-10	2,308,475	271,214	11.75%	33.05%
TOTAL	6,894,968	820,668	11.90%	100%

*Ingreso creado teniendo en cuenta las variables J23, J24, J25, J28, J29, J33, J44, J45, J46, J47, J48, J49, J50

Fuente: ECV-1997, Cálculos Misión Social, DNP.

Estos ingresos se calcularon así para hacerlos comparables con ingresos de la Encuesta de Hogares

5.2. Condiciones de los niños usuarios

Las tasas de mortalidad infantil se han reducido notablemente en las últimas décadas en Colombia. Los indicadores demográficos han mejorado, aunque todavía se observen grandes brechas entre la zona urbana y la rural y entre departamentos. Adicionalmente, la tasa de mortalidad y la esperanza de vida se han visto afectadas en los últimos años por los altos niveles de violencia para la población joven masculina (IDH, 1999).

estaría en el orden de 1.67 millones de niños y que no habría error de inclusión de niños que no pertenecen a dicho objetivo. Esta metodología y la estimación correspondiente no parecen apropiadas, y podrían estar sobrestimando la tasa de cobertura.

Cuadro 6
Indicadores demográficos¹⁹ (actualización Censo 1993)

Tasas/mil	1960	1970	1980	1990	1993
Mortalidad Infantil (< 1 año)	92.10	73.03	41.16	36.96	33.5
Mortalidad menores de 5 años	148.00	-	68.00	-	
Tasa Bruta de Mortalidad	11.48	8.71	6.31	5.90	4.06
Tasa Bruta de Natalidad	44.24	34.49	29.19	25.81	18
Global de fecundidad	6.76	4.67	3.50	2.92	3.04
Esperanza de vida al nacer	57.91	61.64	67.16	69.26	72.2

Por otra parte, la desnutrición continúa siendo uno de los problemas graves en el país, factor se ha visto agudizado en los últimos años para la población vulnerable. La nutrición, como se ha comprobado en varios estudios realizados en Colombia y en países en desarrollo, contribuye al crecimiento, a la resistencia frente a las enfermedades y mejora la habilidad para trabajar (IDH, 1998). Por lo tanto es esencial la función que cumple el ICBF en este sentido, y sería importante evaluar su efectividad y eficiencia en la prestación de este servicio.

Cuadro 7
Porcentaje de población menor de 5 años por tipo de desnutrición
Nacional 1965-1977-1986-1995

NACIONAL	1965	1977	1986	1995
DESNUTRICION AGUDA				
TOTAL	3.9	4.9	2.9	1.4
LEVE	3.1	4.1	2.4	1.1
MODERADA	0.8	0.8	0.5	0.3
DESNUTRICION CRONICA				
TOTAL	31.9	22.4	16.6	15.0
LEVE	18.2	15.1	11.4	11.5
MODERADA	13.7	7.3	5.2	3.5
DESNUTRICION GLOBAL				
TOTAL	21.1	16.8	10.1	8.4
LEVE	15.5	14.4	7.9	7.5
MODERADA	5.6	2.4	2.2	0.9

Fuente: Profamilia, Encuesta Nacional de Demografía y Salud, 1995

5.3. Cobertura según programa

Como ya se ha comentado antes, la cobertura de los programas del ICBF es difícil de determinar. Por una parte, las cifras del ICBF pueden estar sobrestimadas pues se basan en estimaciones de 14 niños por HCB (el cupo máximo posible) registrado en los centros regionales. Por otra parte, la otra fuente posible es la ECV 1997, que, a pesar de incluir la pregunta del tipo de jardín infantil al que asisten los niños por decil de ingreso, no es una encuesta diseñada para este objeto, por lo tanto las cifras pueden estar subestimadas o tener gran margen de error y no ser representativas. Lo mismo tiende a ocurrir con los otros programas. A continuación se muestran las cifras deducibles de la ECV 97.

¹⁹ ICBF, 1991. Fuente: UNICEF, DANE.

Cuadro 8

Niños entre 0 y 7 años que asisten a HCB, CAIP, Jardín o Escuela o no asisten

Por deciles de ingreso* percápita

D_ING	0-7 AÑOS	HMCO	Asist. %	CAIP	OTRO JARDIN- ESCUELA	NO ASISTE	%	TOTAL
1	860,101	73,710	8.6%	11,333	208,719	566,339	66%	860,101
2	1,087,327	104,626	9.6%	41,908	283,031	657,762	60%	1,087,327
3	1,063,674	104,184	9.8%	28,830	305,442	625,218	59%	1,063,674
4	815,510	67,155	8.2%	22,991	247,678	477,686	59%	815,510
5	759,881	58,811	7.7%	35,906	264,542	400,622	53%	759,881
6	635,281	55,025	8.7%	34,994	264,201	282,830	45%	635,281
7	544,067	54,477	10.0%	21,970	204,209	263,411	48%	544,067
8	393,022	20,224	5.1%	30,661	168,822	171,556	44%	393,022
9	449,406	14,102	3.1%	26,331	237,693	171,280	38%	449,406
10	286,699	3,951	1.4%	9,479	187,570	85,699	30%	286,699
TOTAL	6,894,968	556,265	8.1%	264,403	2,371,907	3,702,403	54%	6,894,968

*Ingreso creado teniendo en cuenta las variables J23, J24, J25, J28, J29, J33, J44, J45, J46, J47, J48, J49, J50

Fuente: ECV-1997, Cálculos Misión Social, DNP.

Estos ingresos se calcularon así para hacerlos comparables con ingresos de la Encuesta de Hogares

Y las siguientes son las cifras basadas en información del ICBF²⁰:

Cuadro 9

Programas ICBF, Presupuesto y Beneficiarios 1998

Programas	Presupuesto (millones de pesos)	Beneficiarios
Atención al menor de 7 años	81.312	160.436
CAIP Tradicional		130.892
CAIP No Convencional		4.444
Lactantes y preescolares		20.363
Jardines comunitarios		4.607
Hogares Comunitarios de B	259.776	1.380.400
HCB		916.725
FAMI		463.725
Restaurantes escolares		2.537.327
Asist. Nutric. al escolar y adolescente	69.309	2.473.977
Atención compl. al esc. y adolesc.	11.382	63.350

Según la evaluación de los HCB en 1997, los Hogares están distribuidos en todos los departamentos del país y en un total de 1.042 municipios. Desde el punto de vista de zona de localización, el 66% se encuentra en las cabeceras

²⁰ Perotti, 2000, con cifras del Icbf.

municipales, el 17% en centros poblados y el resto en zona rural relativamente dispersa (ICBF, 1997). Las estimaciones de cobertura con base en un promedio de 14 niños por hogar podrían sobrestimarla: , ya que hay muchos hogares que atienden a un número menor de niños o están cerrados. Del total de 57.946 hogares registrados en los directorios de las regionales, se estudiaron 51.382, con 745.302 niños inscritos y 621.537 niños presentes, lo que da un promedio de 12 niños por hogar. El restante 11% de los hogares no fue encuestado en esta evaluación, debido a que el 6.6% se encontraban fuera de funcionamiento y el restante 5% de hogares se encontraban temporalmente cerrados o fueron hogares no visitados por problemas de orden público, dificultad en las vías de acceso, o factores climatológicos.

Las evaluaciones que se han hecho sobre los usuarios a los que llegan los programas HCB y CAIP coinciden en que los primeros llegan a una población de estratos mucho más bajos, y a lugares más apartados. Los CAIP llegan más a la población urbana y con una mejor infraestructura de servicios públicos. En parte, esta diferencia se debe a que los dos programas tienen funciones y una población objetivo diferente: el primero es una ayuda básica para cuidar a los niños en los estratos más bajos, el segundo es un jardín infantil con personal especializado para los hijos de trabajadores.

Cuadro 10

**Uso de CAIP y HCB por los hogares con niños de 2 a 6 años:
Colombia, Urbano y Rural**

	Colombia		Urbano		Rural	
	CAIP	HCB	CAIP	HCB	CAIP	HCB
D1	6.8	17.5	12.0	9.5	5.5	18.7
D2	9.2	10.4	8.5	7.6	6.5	16.6
D3	7.1	11.1	8.9	8.9	8.7	12.8
D5	7.6	8.2	10.5	12.6	6.9	10.7
D10	5.8	2.2	4.9	2.2	9.7	11.4
Total	7.8	10.3	9.0	6.1	7.1	12.4

Fuente: Flórez y Méndez (1993)

Porcentaje de hogares en cada decil con niños entre 2 y 6 años que están inscritos en HCB o CAIP

Restaurantes Escolares atendidos vía ICBF . A continuación se presentan cifras actualizadas a 1999 sobre la programación de los restaurantes escolares. Para este programa no existen mayores fuentes de información.

Cuadro 11

Restaurantes escolares 1999

Presupuesto 1999 Miles de Pesos			Programación 1999	
Almuerzo	Refrigerio Reforzado	Total	Unidades de Servicio	Usuarios
32,249,503	48,439,029	80,688,532	26,958	2,059,299

Fuente: ICBF 2000c

Según una muestra en 8 municipios del país (ICBF, 2000b) sólo el 21% (82.270 niños) de la población en edad escolar está siendo atendida por programas de asistencia alimentaria. Esta es una muestra escogida en regiones determinadas aleatoriamente, por lo tanto no es representativa. La modalidad que tiene más

usuarios es el Refrigerio reforzado con el 59% de la atención, le sigue Almuerzo con 28%, Almuerzo Refrigerio con Empresa Privada con 6%, Desayuno escolar con 3% y Almuerzo Indígena con 4%. En la modalidad de almuerzo y refrigerio reforzado (ICBF, 2000c), la cobertura sólo alcanza el 42% de la población objetivo a nivel nacional, según información de las metas sociales y financieras para 1999. Sin embargo, las cifras de ejecución de estas metas presentan inconsistencia en la información reportada por los centros zonales de algunas regionales. La mayoría de las unidades (75% en almuerzo y 50% en refrigerio reforzado) están ubicadas en el área rural, lo cual garantizaría la atención de la población más vulnerable.

5.4. Impacto de los programas

El tiempo de exposición de los niños usuarios de los programas, es uno de los insumos que permitiría analizar el impacto causado por el programa. Como se puede observar en la evaluación de impacto de los HCB, el 45% de los niños asistían en 1996, 6 meses o menos. Es decir, recibían los beneficios del programa por un período corto, si se quiere influir en variables como una mejor nutrición. No obstante, sólo se podría ver el impacto de productos como la Bienestarina o la Soya en el estado nutricional de los niños mediante evaluaciones de seguimiento, y en este momento no existe ningún control de peso y talla antes y después del uso de los programas.

Cuadro 12
Niños usuarios. Tiempo de exposición al HCB en meses
1996

Zona	6 ó menos	7-11	12-23	24-35	36 y más
Total Nacional	44.79	6.67	26.46	11.33	10.75
Cabecera	48.87	5.90	25.89	9.87	9.47
Resto	36.44	8.25	27.64	14.30	13.37

Fuente: Evaluación de Impacto HCB 0-6 años, 1996.

En este sentido, habría que saber qué tan constante es la asistencia de estos niños usuarios a los hogares y las principales causas de su alto nivel de rotación.

Otros factores que podrían influir en el impacto de los Hogares en los niños y son importantes para evaluar su calidad, son problemas como el hacinamiento en los hogares donde funcionan los programas. Menos del 50% de los HCB situados en la zona urbana cumplen con los requerimientos establecidos de mínimo 1 m² por niño (ICBF, 1997). Igual de críticos son los indicadores sobre el estado de los pisos, su localización en zonas de riesgo y la no-disponibilidad de factores de saneamiento ambiental, como acueducto, alcantarillado y limpieza dentro y fuera de la vivienda.

6. Incidencia de los Hogares Comunitarios de Bienestar y de los Centros de Atención CAIP

Un estudio reciente de la Misión Social del DNP, ha analizado la incidencia de los HCB y los CAIP para 1997. Este estudio se basó en las cifras de cobertura de la Encuesta de Calidad de Vida de 1997.

Según las cifras de la ECV97, el 42% de los hogares usuarios de los HCB se encuentran en los 3 primeros deciles de ingreso, el doble de los hogares usuarios de los CAIP para los mismos deciles, 24%.

Por otra parte, la cuota de participación de los hogares se tomó de las cifras de gasto por hogar por concepto de matrículas y pensiones. Se puede observar que este último va aumentando a medida que va subiendo el nivel de ingreso, para los HCB está en promedio en \$3.590 y para los CAIP en \$8.751 mensual. Lo que concuerda con la función y la población objetivo de cada uno.

Para calcular el subsidio por hogar, el estudio utilizó las cifras de gasto del gobierno utilizando como fuente las Cuentas Nacionales del DANE a 1997. El gasto del gobierno per cápita se calcula dividiendo este último por el número de usuarios por decil. El subsidio por hogar es el resultado entonces de la diferencia entre el gasto per cápita del gobierno y la cuota de participación de los padres (gasto por hogar). La incidencia se calcula como el coeficiente entre el subsidio por hogar y su ingreso promedio en cada decil.

De acuerdo con los resultados, el subsidio por hogar es significativamente más alto para los cuatro primeros deciles de ingreso para los Hogares Comunitarios. En el caso de los CAIP, no ocurre lo mismo, pues los mayores niveles de subsidio se encuentran entre los deciles 2 y 6. Esto se ve reflejado en la incidencia por deciles, pues es del 44% para el estrato 1 del programa HCB, y del 35% del programa CAIP. Los coeficientes de concentración calculados por el estudio confirman el mayor uso del programa HCB por parte del 50% más pobre de la población, con una cifra de *menos* 0.285, en comparación con el bajo coeficiente de los CAIP, *menos* 0.016.

Cuadro 13.

**ICBF – Hogares Comunitarios de Bienestar
Asistencia, gasto por hogar e incidencia mensual por decil de ingreso per cápita ECV 97**

DECILPER	Hogares usuarios Miles	%	Usuarios por hogar	Gasto por Hogar (1)	Subsidio Por hogar	Ingreso promedio mes por hogar	Incidencia
1	54.583	12,7	1,35	1.511	73.645	167.591	43,94
2	66.031	15,3	1,30	2.040	70.111	248.178	28,25
3	59.296	13,8	1,59	4.279	84.079	407.647	20,63
4	52.293	12,2	1,29	1.899	70.097	468.019	14,98
5	64.654	15,0	1,27	5.159	65.313	502.253	13,00
6	47.887	11,1	1,22	3.127	64.869	624.246	10,39
7	45.761	10,6	1,24	6.828	62.292	828.256	7,52
8	16.436	3,8	1,16	6.369	58.049	1.097.266	5,29
9	9.143	2,1	1,25	6.512	63.031	1.505.581	4,19
10	3.556	0,8	1,11	4.046	57.769	3.853.756	1,50
Promedio Total	430.278	100,0	1,29	3.590	67.900	509.571	13,32
Cs	-0,285						

(1) Incluye matrículas, pensiones y otros pagos eventuales.

Fuente: Cálculos Misión Social - DNP

Cuadro 14

ICBF – CAIP

Asistencia, gasto por hogar e incidencia mensual por decil de ingreso per cápita ECV 97

DECILPER	Hogares usuarios Miles	%	Usuarios por Hogar	Gasto por Hogar (1)	Subsidio Por hogar	Ingreso promedio mes por hogar	Incidencia
1	7.988	3,4	1,14	9.684	53.900	154.273	34,94
2	16.553	7,1	1,20	1.439	65.322	256.993	25,42
3	32.304	13,9	1,13	5.294	57.595	329.607	17,47
4	33.200	14,3	1,17	4.853	60.055	521.460	11,52
5	39.065	16,8	1,06	2.391	56.720	543.887	10,43
6	29.511	12,7	1,17	6.821	58.488	583.505	10,02
7	18.750	8,1	1,05	9.210	49.072	771.595	6,36
8	27.756	11,9	1,17	14.032	50.876	1.091.247	4,66
9	20.807	8,9	1,16	12.101	52.318	1.734.392	3,02
10	7.824	3,4	1,00	16.250	39.384	4.136.142	0,95
Promedio Total	232.893	100,0	1,14	8.751	54.394	779.985	6,97
Cs	-0,016						

(1) Incluye matrículas, pensiones y otros pagos eventuales.

Fuente: Cálculos Misión Social - DNP

Para los el programa de Restaurantes escolares no se ha realizado estudios de incidencia, pues la información existente sobre población objetivo, cobertura y gastos en el programa es escasa. No obstante, según un estudio de Leibovich y Nuñez (1999), el programa con el mayor número de usuarios del ICBF, atendía a

3.6% de la población pobre²¹ y 5.4% de la no-pobre. Habría un mayor número de no-pobres beneficiándose de este programa del ICBF.

Cuadro 15
Uso de Restaurantes por pobres y no pobres

Urbano		Rural	
Pobres	No pobres	Pobres	No pobres
3.46	2.87	3.74	8.04

Fuente: Leibovich y Núñez (1999), de Encuesta CASEN 1993
Porcentaje de hogares pobres y no pobres que usaron Restaurantes Escolares

7 Conclusiones y recomendaciones

Los programas de hogares comunitarios y CAIPS y de restaurantes escolares han sido hasta ahora son los mayores y más significativos programas asistenciales de orden público y alcance nacional, y casi seguramente, por lo menos en el primero de los casos, los más focalizados hacia los pobres. La coyuntura recesiva y de muy lenta recuperación, por lo menos en términos de empleo y de ingresos, demandan mucho mayor atención y recursos para los programas asistenciales, particularmente los que tienen implicaciones de largo plazo, como los que atienden a la infancia y la juventud.

Si bien se avizoran modificaciones sustanciales, que quizá implicarían mayor descentralización de este tipo de programas, y un posible nuevo papel para el ICBF (más como regulador y en ejecución de programas no descentralizables) ello no debería conllevar reducción de estas actividades, sino más bien su expansión y cualificación. El caso de estos programas quizá sería el único en el que no sería aconsejable sustituir la financiación actual, con recursos de destinación específica, por financiación con tributos generales; y más bien deberían complementarse los recursos con algunos de transferencias, haciendo posible que éstas puedan tener también esta destinación.

Los hogares comunitarios han logrado formas muy efectivas de focalización y participación de la comunidad, pero ello parece lograrse en parte a con sacrificio de calidad y limitando el impacto sobre el bienestar de los niños atendidos. Al admitir nuevas más y nuevas formas de servicios de cuidado de infantes, sería entonces necesario no depender tanto de la autofocalización por calidad, y emplear también otros medios de focalización, como el SISBEN, y no solo para clasificar beneficiarios, sino también para priorizar la asignación de recursos. Por supuesto, también serían indispensables las mejoras del SISBEN, analizadas y recomendadas en otros de los estudios de esta serie.

Se ha planteado cierta contraposición entre los modelos de CAIPs y Hogares Comunitarios. Realmente, podrían ser complementarios en el sentido que los primeros capaciten y desarrollen tecnología que ayude a mejorar los primeros, y para ofrecer una mayor gama de servicios, aún dentro de estratos pobres. Serían necesarias además facilidades y servicios complementarios que atiendan

²¹ Según la línea de pobreza de US\$2 per cápita de 1985, expresada en pesos de 1993 utilizando el PPP de Colombia.

tanto a los hogares como a los centros, como se contempla con la iniciativa de Cualificación de los Hogares Comunitarios, particularmente con la creación de centros de fomento de bienestar familiar integral, como la iniciativa de los Hogares Múltiples²².

Los programas de restaurantes escolares atienden una necesidad básica, y alcanzan una cobertura intermedia, pero lo que deja más dudas es su focalización. A ellos también aplicaría la recomendación de emplear y mejorar el SISBEN, especialmente para asignación de recursos.

Por otra parte, la atención de las necesidades nutricionales de los pobres parece haberse concentrado demasiado en programas institucionales, vía ICBF, que no llenan el vacío dejado por haber sustituido los programas de salud pública (que cumplían algún papel nutricional) por un esquema de aseguramiento. Como se recomienda y argumenta en el estudio integrador que hace parte de esta serie, debería contemplarse otra vez la posibilidad de programas nutricionales abiertos, es decir paralelos a los realizados a través de los hogares y los restaurantes escolares, quizá como cupones alimentarios, o como suplementos de programas como los de subsidios condicionados para las madres que mantengan sus hijos en las escuelas.

La evaluación sistemática de impacto es quizá la mayor necesidad de los programas de atención a la infancia y de nutrición atendidos por el ICBF y los programas locales del mismo tipo que eventualmente hagan parte de la red de protección bajo un esquema más descentralizado y con mayores aportes locales. Para atenderlos, también parece necesario mejorar la estructura interna, racionalizar la planta, mejorar los sistemas de gestión, y descentralizar la operación del ICBF.

Por supuesto, los modelos de atención implantados en los Hogares (y Centros), y las adaptaciones locales de los mismos, también deben adoptar las recomendaciones derivadas de los pocos estudios de evaluación y seguimiento realizados hasta el momento. Entre estas se destacan las iniciativas para involucrar más a las madres que envían a sus hijos a los Hogares pero no se vinculan al mercado laboral, la adopción de más estrictos esquemas de vigilancia y control sobre los servicios de alimentación, la mejor formación de las madres comunitarias, y mayor inversión en el espacio físico y dotación de los hogares.

El desarrollo del Sistema de Bienestar Familiar planteará la necesidad de separar las funciones regulatorias y de coordinación del ICBF respecto de sus labores operativas y de organización de las comunidades y los Hogares y operadores de los restaurantes. También debería haber quizá mayor separación

²² Este tipo de organismos atendería a varios Hogares (y Centros) de Bienestar, facilitando labores de capacitación permanente de las madres comunitarias, la movilización de los grupos comunitarios, los espacios para la socialización de los niños y la adecuación y aprovechamiento de los espacios públicos para los mismos, la gestión de recursos comunes disponibles para la atención integral, y la coordinación interinstitucional (particularmente para la articulación con los esfuerzos locales y comunitarios). La idea está expuesta en mayor detalle en el trabajo citado de C. H. Vergara, 1999

institucional respecto de los programas de protección directa y asistencia jurídica. Actualmente, el exceso de centralización se presenta junto a demasiada dispersión de programas, que atenta contra la eficiencia e impacto de los mismos, e impide la evaluación y la transparencia.

La organización del Sistema de Bienestar Familiar, en torno a la prevención y protección de los menores pobres y vulnerables, plantea el reto de articulación entre los diversos niveles o sistemas de prevención involucrados, además de la integración de los esfuerzos locales y comunitarios, y de allegar recursos de diversos orígenes y bajo diversas formas de subsidios (y de focalización de los mismos) y de contratación de los servicios. La idea principal de la arquitectura del sistema sería que se organizaran las diversas formas de integración de los esfuerzos locales y privados, y de financiación y contratación de los servicios, de acuerdo con los niveles de prevención que requiere el bienestar familiar. Por contraste con la actual yuxtaposición de esfuerzos desordenados y meramente remediales.

El actual sistema, a la vez centralista y disperso, ya no se presta para la necesaria expansión y mejora de calidad y eficiencia de los servicios de bienestar familiar. A ello no deberían asignarse mayores recursos, particularmente financiados con impuestos de nómina (que tienen impacto distorsionante), porque así no se garantizarían dicha expansión y mejoras, sino que podría ocurrir que las mejoras marginales absorbieran demasiados recursos, como ha ocurrido con la expansión de la educación. Debería asegurarse que los recursos así obtenidos tuvieran utilización más eficaz, y que fueran complementados con más recursos locales y de transferencias.

REFERENCIAS

- Bonilla Castro, Elssy et. Al (1998). "El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar: Balance de una Gestión y propuestas de Futuro, Resumen". Universidad de los Andes, Facultad de Administración. Bogotá, Julio de 1998.
- Flórez, Carmen Elisa y Méndez, Regina (1993). "Hogares Comunitarios de Bienestar: quién se beneficia?". Informe final, Cede Universidad de los Andes.
- ICBF (1979). Ley 07 de 1979, Decreto reglamentario 2388 de 1979.
- ICBF (1991). "Marco de Política del Sistema Nacional de Bienestar Familiar 1991-1994", Ministerio de Salud.
- ICBF (1997). "Primera encuesta sistema de evaluación de Impacto Hogares Comunitarios de Bienestar, 0-6 años". Tomos: Análisis Multivariado y Conceptos, Métodos y Resultados. Bogotá, septiembre de 1997.
- ICBF, Ministerio de Salud (1999a). Decreto 1137 de 1999. "Organización del Sistema Administrativo de Bienestar Familiar ", 29 de junio de 1999.
- ICBF, Ministerio de Salud (1999b). Resolución No. 4646 de 1999. "Estructura ICBF", 27 de diciembre de 1999.
- ICBF, Ministerio de Salud (2000a). Lineamientos de Programación, vigencia 2000. Gastos de funcionamiento, Presupuesto de Inversión Social, Versión Ajustada. Febrero de 2000.
- ICBF, Dirección Técnica (2000b). Diagnóstico de la gestión institucional para programas y proyectos de asistencia alimentaria a la población en edad escolar en ocho municipios. Marzo de 2000.
- ICBF, Dirección Técnica (2000c). Diagnóstico de las modalidades Refrigerio Reforzado y Almuerzo, administrados por asociaciones de padres de familia. Mayo de 2000.
- ICBF, Subdirección de Planeación (2000d). Hogares Comunitarios de Bienestar 1999. División de Programación y Evaluación, Grupo de Programación.
- ICBF (2000e). Evaluación de gestión ICBF, año 1999. Santafé de Bogotá, abril de 2000.
- Leibovich, J. y Nuñez, J. (1999). "Los activos y recursos de la población pobre en Colombia", CEDE, Universidad de los Andes. Bogotá, enero de 1999.
- May, Ernesto (1996). "La pobreza en Colombia, un estudio del Banco Mundial". Tercer Mundo Editores, Banco Mundial". Enero de 1996.
- Perotti, Roberto (2000). "Public spending on Social Protection in Colombia: Analysis and Proposals"; Fedesarrollo, 2000.

- Sarmiento, Alfredo (1990). "El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el programa de Hogares de Bienestar", en Colombia. La deuda social en los 80. Tomo 2, OIT-PREALC, Bogotá.
- Vergara de la Rosa, Carmen Helena, Informe Preliminar, consultoría para el ICBF, presentado en Mayo de 1999 al Banco Interamericano de Desarrollo.

**ANEXO No. 1
PROGRAMAS DEL ICBF SEGUN PRINCIPALES PROYECTOS 2000**

ICBF Programa	Subprogramas	Proyecto	Subproyecto	Modalidad
123. Mejoramiento y mantenimiento de infraestructura administrativa	Intersubsectorial Salud	1. Construcción, Remodelación, mantenimiento y dotación de Sedes administrativas regionales, centros zonales y unidades aplicativas		
221. Adquisición y/o producción de equipos, materiales, suministros y servicios administrativos	Intersubsectorial Salud	1. Adquisición, mantenimiento y dotación de equipos de sistemas para la terminación de la implantación del sistema de la información gerencial		
310. Divulgación, asistencia técnica y capacitación del recurso humano	Intersubsectorial Salud	1. Asistencia técnica para la promoción del recaudo y el fortalecimiento del SNBF		
320. Protección y bienestar del recurso humano	Intersubsectorial Salud	1. Protección a la infancia y la mujer a través de los medios de comunicación		
	Asistencia directa a la comunidad	1. Asistencia a la niñez y a la familia para la prevención de factores de riesgo social	1. 1. Hogares comunitarios de bienestar	1.1.1. 0-7 años 1.1.2. FAMI 1.1.3. Población rural dispersa 1.1.4. Atención población conflicto armado 1.1.5. Apoyo HCB
			1.2. Hogares Infantiles (CAIP)	1.2.1. Modalidad tradicional 1.2.2. Lactantes y preescolares 1.2.3. Jardines comunitarios
			1.3. Intervención nutricional materno infantil	1.3.1. ICBF 1.3.2. Salud 1.3.3. Sida - TBC
			1.4. Asistencia nutricional al escolar y adolescente (Restaurantes escolares)	1.4.1. Desayuno Escolar 1.4.2. Refrigerio reforzado 1.4.3. Almuerzo-asociación de padres y ONG 1.4.4. Almuerzo comunidades Indígenas 1.4.5. Almuerzo y refrigerio- empresa privada 1.4.6. Almuerzo hogares juveniles campesinos 1.4.7. Capacitación 1.4.8. Supervisión 1.4.9. Conflicto armado
			1.5. Prevención violencia intrafamiliar	1.5.1. Divulgación medios masivos y redes de comunicación alternativa 1.5.2. Formación de familias a través de educador familiar 1.5.3. Formación de familias a través de escuela de padres 1.5.4. Orientación y asesoría de la familia 1.5.5. Unidades móviles 1.5.6. Capacitación equipos regionales y zonales 1.5.7. Atención terapéutica 1.5.8. Asistencia integral y fortalecimiento de la cultura

				familiar indígena
			1.6.Asistencia para la protección al menor y la familia y atención de emergencias	1.6.1.Administración para la protección al menor y la familia 1.6.2.administración Fondo de Emergencia Nacional
			1.7.Asistencia integral al joven a través de clubes juveniles	1.7.1.Clubes juveniles 1.7.2.Conflicto armado
		3. Protección a la niñez y la familia con derechos vulnerados	3.1.En medio institucional e intervención a su familia	3.1.1.Instituciones de protección 3.1.2.Instituciones de reeducación 3.1.3.Instituciones de rehabilitación 3.1.4.Centros de emergencia 3.1.5.Centros de recepción y remisión de calle 3.1.6.Centro para adolescentes gestantes 3.1.7.Instituciones para atender a jóvenes vinculados a la prostitución 3.1.8. Centros para la atención de consumidores de sustancias psicoactivas 3.1.9.Centro de protección especial a contraventores 3.1.10.Residencias de egreso 3.1.11.Centros especializados de atención inmediata a jóvenes desvinculados del conflicto armado 3.1.12.Dotación Instituciones
			3.2.En medio Familiar (hogares sustitutos e intervención a su familia)	3.2.1.Hogares sustitutos normales 3.2.2.Hogares sustitutos especiales 3.2.3.Casa hogar de protección 3.2.4.Preparación para la vida social y productiva de los jóvenes y menores de 18 años
			3.3.En medio social comunitario e intervención a su familia	3.3.1.Infractores- con entidades contratadas 3.3.2.Abandonados o en peligro
			3.4.Recuperación Nutricional	3.4.1.Ambulatoria Nacional 3.4.2.Ambulatoria Indígena 3.4.3.Cama pediátrica
			3.5.Apoyo a emergencias en Casos de protección	
			3.6.Pruebas biológicas de paternidad	
			3.7.Atención a la violencia intrafamiliar-casa refugio para la mujer maltratada y sus hijos	
			3.8. Protección programa y apoyo a jóvenes y niños de la calle en Colombia- Unión Europea	
			3.9.Conflicto Armado	
			3.10.Auditoría externa	
			3.11.Capacitación	
			3.12.Apoyo de servicios especializados	

			3.13.Costos financieros	
			3.14.Atención extrajudicial a la niñez y la familia	
			3.15.Atención en procesos civiles a la niñez y la familia	
			3.16.Adopciones	
		5.Administración del SISVAN, producción, compra y distribución de alimentos de alto valor nutricional y sales orales	5.1.Asistencia técnica al sistema de vigilancia epidemiológica alimentaria y nutricional – SISVAN	
			5.2.Producción, compra y distribución de alimentos de alto valor nutricional	5.2.1.Bienestarina 5.2.2.Programa de nutrición comunitaria - Soya
			5.3.Adquisición, promoción y distribución de sales orales	
			5.4.Costos financieros	
410. Investigación básica, aplicada y estudios	Intersubsectorial salud	1.Estudios sociales operativos y administrativos para mejorar la gestión institucional		
510.Asistencia técnica. Divulgación y capacitación a funcionarios del estado para apoyo a la administración del estado	Intersubsectorial salud	1.Capacitación del personal ICBF	1.1.Capacitación del personal ICBF	1.1.1.Formal 1.1.2.No formal

Fuente: ICBF, Ministerio de Salud. "Lineamientos de Programación, vigencia 2000". Gastos de funcionamiento, Presupuesto de Inversión Social, Versión Ajustada. Febrero de 2000

Anexo 2

Distribución regional de los servicios del ICBF

El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar está organizado bajo una estructura desconcentrada a través de regionales y centros zonales.

Las regionales tienen como función consolidar y analizar la información de cada departamento, con respecto a los mapas de riesgo y cobertura de servicios, y según el grado de descentralización, asumir responsabilidades de organización, control y gestión de programas y proyectos y servicios administrativos y financieros (Decreto 1137 de 1999).

A su vez, los centros zonales deben estar encargados de establecer un sistema de registro de la demanda considerando los criterios de los mapas de riesgo, focalización e identificación de los beneficiarios. Por otra parte, deben promover la organización de los prestadores de servicios y ejercer un control sobre estos, y finalmente dar soporte técnico a los municipios para la identificación de los riesgos que afectan el bienestar de la familia y el niño. Esencialmente, son las unidades encargadas de la prestación del servicio de Bienestar Familiar, dependen de las regionales y su ubicación, organización y funciones se establecen de acuerdo con las necesidades del servicio y los recursos disponibles.

A pesar de que a nivel local, los centros son los encargados de liderar el funcionamiento del Sistema Nacional de Bienestar y de ejecutar su política, actualmente es en este ámbito en el que se presenta una mayor confusión de competencias, lo que genera duplicaciones y vacíos en la atención a las familias.

En general, la programación y asignación de recursos es realizada a nivel nacional según metas de población a atender por programas, sin considerar en la mayoría de los casos, criterios como el costo unitario de prestación del servicio o ciertas variables territoriales.

En lo que se refiere a la tecnología y la logística, son en parte desempeñadas por el ICBF a nivel nacional, con diferentes grados de desconcentración en las instancias regionales y zonales.

**ANEXO No. 2 ICBF – EJECUCION DE METAS SOCIALES DE ENERO A DICIEMBRE DE 1999
PROYECTOS POR RANGOS DE EDAD Y DEPARTAMENTOS**

PROYECTOS DE ATENCION	AMAZONAS		ARAUCA		CASANARE		GUAINIA		GUAVIARE		PUTUMAYO		VAUPES	
	Unid.	Usuarios	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.
POR RANGOS DE EDAD														
<u>MENORES DE 7 AÑOS</u>	110	1,875	441	7,002	413	5,884	62	1,126	174	2,611	565	9,224	55	1,239
HCB - MODALIDAD 0 - 7	59	826	172	2,408	207	2,802	22	260	55	770	288	4,019	30	406
HCB - MODALIDAD FAMI	17	204	77	924	71	746	12	144	18	216	105	1,128	6	72
HOGARES INFANTILES (CAIP)	-	-	6	580	3	212	1	72	2	260	5	546	-	-
JARDINES COMUNITARIOS (CAIP)	9	255	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	-	-	64	842	26	584	1	383	16	508	19	415	1	589
RECUPERACION NUTRICIONAL	3	540	49	2,023	15	1,221	2	224	7	780	34	2,931	1	150
HOGARES SUSTITUTOS	22	44	73	218	91	293	24	42	76	76	114	173	17	22
ADOPCIONES	-	6	-	7	-	26	-	1	-	1	-	12	-	-
<u>DE 7 AÑOS A 18 AÑOS</u>	49	4,652	174	12,184	123	9,511	31	2,722	103	6,029	423	24,022	21	2,263
RESTAURANTES ESCOLARES	43	4,489	166	11,809	115	8,716	23	2,602	97	5,713	396	19,926	17	2,203
INSTITUCIONES DE REEDUCACION	1	31	1	1	1	6	-	-	-	-	1	3	1	1
RESIDENCIAS DE EGRESO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO DE ATENCION EN DROGADICCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ATENCION MENOR AUTOR/particpe de infracción penal	1	50	-	30	1	12	-	-	-	-	-	-	-	14
CENTRO DE PROTECCION ESPECIAL-menor contraventor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	-
INFRAESTRUCTURA Y DOTACION INSTITUCIONES														
ASISTENCIA DE EMERGENCIAS menores en prot.especial														
LABORATORIO DE GENETICA														
RED DE PREVENCION AL MALTRATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROTECCION PROGR. apoyo jóvenes/ niños de la calle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INSTITUCIONES DE PROTECCION	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INSTITUCIONES DE REHABILITACION	-	-	-	-	1	1	-	-	-	5	2	5	-	-
CENTROS DE EMERGENCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ATENCION AL MENOR ABANDONADO - MEDIO ABIERTO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	20	-	-	-	-
Centros de recepción y remisión de men. de y en la calle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MENORES VINCULADOS A LA PROSTITUCION	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
CASAS DE ATENCION SOCIO LABORAL-menor trabajador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ATENCION AL MENOR Y LA FAML.EN P. CIVILES		22	-	258	-	701	-	-	-	201	-	3,750	-	-
CLUBES JUVENILES	4	60	6	84	5	75	8	120	6	90	23	337	3	45
<u>MUJERES GESTANTES, LACTANTES, ADOLESC.</u>	-	219	-	1,274	-	1,033	-	371	-	519	-	1,447	-	410
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	-	-	-	281	-	330	-	216	-	287	-	235	-	333
HOGARES DE BIENESTAR - MODALIDAD FAMI	-	219	-	993	-	703	-	155	-	232	-	1,213	-	77
ADOLESCENTES Y EMBARAZADAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
<u>OTROS USUARIOS</u>	26	1,638	354	9,844	77	7,589	13	1,035	13	727	80	13,203	7	1,811
ASISTENCIA INTEGRAL A LA FAMILIA INDIGENA	16	900	-	-	-	-	-	112	-	-	5	807	1	582
HOGAR DE BIENESTAR - MODALIDAD FAMI	-	87	-	393	-	682	-	61	-	92	-	479	-	31
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	-	-	-	-	-	28	-	19	-	25	-	20	-	29
SIDA - TBC Y OTROS USUARIOS DE MATERNO	-	-	3	31	-	-	-	-	1	25	-	-	1	50
ATENCION EXTRAJUDICIAL AL MENOR YLA FLIA		307	-	1,336	-	1,831	-	279	-	418	-	5,881	-	-
Apoyo acc.plan nal.prev. de la violencia intrafamiliar	10	344	351	8,084	77	5,048	13	564	12	168	75	6,015	5	1,120
OTROS PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL														
TOTAL	185	8,384	969	30,303	613	24,016	106	5,253	290	9,887	1,068	47,896	83	5,723

PROYECTOS DE ATENCION POR RANGOS DE EDAD	VICHADA		ANTIOQUIA		ATLANTICO		BOLIVAR		BOYACA		CALDAS	
	Unid.	Usuarios	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.
MENORES DE 7 AÑOS	115	2,080	9,801	168,826	4,658	90,546	5,453	81,341	2,901	45,325	2,590	41,881
HCB - MODALIDAD 0 - 7	32	448	7,284	101,745	3,475	60,199	4,083	53,076	2,117	29,363	1,706	23,812
HCB - MODALIDAD FAMI	21	252	718	8,616	917	11,980	1,047	12,528	474	5,688	381	4,572
HOGARES INFANTILES (CAIP)	1	60	153	20,580	48	7,407	35	5,257	34	3,794	24	3,940
JARDINES COMUNITARIOS (CAIP)	-	-	1	82	13	1,208	6	545	-	-	2	210
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	7	388	667	15,450	33	1,535	90	4,446	97	2,048	82	4,486
RECUPERACION NUTRICIONAL	14	866	107	19,719	40	7,701	75	5,078	36	3,950	73	3,921
HOGARES SUSTITUTOS	40	65	871	1,734	132	410	117	202	143	252	322	618
ADOPCIONES	-	1	-	901	-	106	-	209	-	230	-	322
DE 7 AÑOS A 18 AÑOS	160	8,983	4,093	232,596	630	71,866	776	105,792	2,211	119,462	1,307	79,712
RESTAURANTES ESCOLARES	153	8,872	3,372	205,630	362	65,849	617	95,443	2,127	115,034	1,134	73,098
INSTITUCIONES DE REEDUCACION	1	2	2	1,091	2	462	1	549	1	33	1	1,344
RESIDENCIAS DE EGRESO	-	-	1	20	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO DE ATENCION EN DROGADICCION	1	2	2	83	1	4	-	-	-	-	1	21
ATENCION MENOR AUTOR/particpe de infracción penal	-	-	28	1,714	2	77	1	53	1	10	4	252
CENTRO DE PROTECCION ESPECIAL-menor contraventor	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	40
INFRAESTRUCTURA Y DOTACION INSTITUCIONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASISTENCIA DE EMERGENCIAS menores en prot.especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LABORATORIO DE GENETICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RED DE PREVENCION AL MALTRATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROTECCION PROGR. apoyo jóvenes/ niños de la calle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INSTITUCIONES DE PROTECCION	1	2	27	1,543	2	152	7	403	11	248	5	228
INSTITUCIONES DE REHABILITACION	-	-	15	844	8	316	3	109	6	91	4	80
CENTROS DE EMERGENCIA	-	-	2	3,001	-	-	-	-	-	-	1	258
ATENCION AL MENOR ABANDONADO - MEDIO ABIERTO	-	-	24	1,674	3	360	-	125	2	20	16	1,002
Centros de recepción y remisión de men. de y en la calle	-	-	1	822	-	-	1	546	-	-	-	-
MENORES VINCULADOS A LA PROSTITUCION	-	-	5	513	2	412	1	1,104	-	-	-	-
CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	-	-	1	60	-	-	2	20	-	-	1	11
CASAS DE ATENCION SOCIO LABORAL-menor trabajador	-	-	3	256	-	-	3	347	-	-	1	40
ATENCION AL MENOR Y LA FAML.EN P. CIVILES	-	45	-	6,127	-	1,071	-	4,993	-	3,081	-	1,279
CLUBES JUVENILES	4	60	610	9,218	248	3,163	140	2,100	63	945	138	2,059
MUJERES GESTANTES, LACTANTES, ADOLESC. EMBARAZADAS	-	490	1	18,023	1	13,753	1	15,999	-	7,271	-	5,359
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	-	219	-	8,722	-	866	-	2,510	-	1,156	-	444
HOGARES DE BIENESTAR - MODALIDAD FAMI	-	271	-	9,262	-	12,879	-	13,468	-	6,115	-	4,915
ADOLESCENTES Y EMBARAZADAS	-	-	1	40	1	8	1	22	-	-	-	-
OTROS USUARIOS	69	5,317	159	45,421	299	29,256	4,017	70,386	529	26,893	180	26,490
ASISTENCIA INTEGRAL A LA FAMILIA INDIGENA	22	2,324	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1,600
HOGAR DE BIENESTAR - MODALIDAD FAMI	-	107	-	3,662	-	5,092	-	5,324	-	2,417	-	1,943
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	-	19	-	748	-	74	-	215	-	99	-	-
SIDA - TBC Y OTROS USUARIOS DE MATERNO	-	-	-	-	18	587	1	30	1	20	2	30
ATENCION EXTRAJUDICIAL AL MENOR YLA FLIA	-	171	-	27,827	-	9,864	-	16,164	-	14,793	-	2,998
Apoyo acc.plan nal.prev. de la violencia intrafamiliar	47	2,696	159	13,185	281	13,639	4,016	48,652	528	9,563	177	19,919
OTROS PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	344	16,869	14,054	464,867	5,588	205,421	10,247	273,518	5,641	198,951	4,077	153,442

PROYECTOS DE ATENCION POR RANGOS DE EDAD	CAQUETA		CAUCA		CESAR		CORDOBA		CUNDINAMARCA		CHOCO	
	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.
<u>MENORES DE 7 AÑOS</u>	1,181	23,223	4,144	59,444	3,372	52,295	5,611	78,446	3,321	52,304	1,701	42,670
HCB - MODALIDAD 0 - 7	565	7,606	3,378	45,713	2,258	31,612	3,625	50,661	1,875	24,007	1,121	15,674
HCB - MODALIDAD FAMI	294	4,560	420	2,750	776	9,312	1,892	22,704	232	2,767	361	4,332
HOGARES INFANTILES (CAIP)	18	1,575	31	4,329	32	2,320	21	3,030	41	4,585	47	7,210
JARDINES COMUNITARIOS (CAIP)	1	125	6	295	8	685	2	201	-	-	-	-
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	147	8,505	65	1,819	174	4,466	-	-	684	9,064	42	13,178
RECUPERACION NUTRICIONAL	8	335	35	3,818	44	3,780	28	1,688	77	10,276	16	1,938
HOGARES SUSTITUTOS	148	483	209	535	80	109	43	111	412	1,290	114	293
ADOPCIONES	-	34	-	185	-	11	-	51	-	315	-	45
<u>DE 7 AÑOS A 18 AÑOS</u>	707	38,628	1,445	88,404	771	45,602	882	76,154	2,574	163,456	733	62,494
RESTAURANTES ESCOLARES	645	37,164	1,390	84,890	709	42,612	848	74,149	2,497	158,825	693	60,672
INSTITUCIONES DE REEDUCACION	2	28	2	608	2	9	3	184	4	184	1	1
RESIDENCIAS DE EGRESO	-	-	1	9	-	-	-	-	-	-	-	-
CENTRO DE ATENCION EN DROGADICCION	-	-	1	10	-	-	-	-	1	6	-	-
ATENCION MENOR AUTOR/particpe de infracción penal	-	93	2	103	1	50	-	60	4	628	3	175
CENTRO DE PROTECCION ESPECIAL-menor contraventor	-	-	5	30	-	-	-	-	1	23	-	-
INFRAESTRUCTURA Y DOTACION INSTITUCIONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASISTENCIA DE EMERGENCIAS menores en prot.especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LABORATORIO DE GENETICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RED DE PREVENCION AL MALTRATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROTECCION PROGR. apoyo jóvenes/ niños de la calle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INSTITUCIONES DE PROTECCION	2	47	5	104	2	36	9	88	5	156	1	30
INSTITUCIONES DE REHABILITACION	3	19	9	106	3	75	6	77	6	106	2	52
CENTROS DE EMERGENCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ATENCION AL MENOR ABANDONADO - MEDIO ABIERTO	-	103	2	373	3	353	1	150	4	92	3	110
Centros de recepción y remisión de men. de y en la calle	-	-	-	-	-	-	-	-	2	139	-	-
MENORES VINCULADOS A LA PROSTITUCION	-	-	1	303	1	26	-	-	-	-	-	-
CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	-	-	1	10	-	-	1	10	-	-	-	-
CASAS DE ATENCION SOCIO LABORAL-menor trabajador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ATENCION AL MENOR Y LA FAML.EN P. CIVILES	-	394	-	1,513	-	1,691	-	1,228	-	2,547	-	1,004
CLUBES JUVENILES	55	780	26	345	50	750	14	208	50	750	30	450
<u>MUJERES GESTANTES, LACTANTES, ADOLESC. EMBARAZADAS</u>	-	9,703	-	4,902	1	12,543	-	24,407	1	19,931	-	12,096
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	-	4,801	-	1,027	-	2,521	-	-	-	16,945	-	7,439
HOGARES DE BIENESTAR - MODALIDAD FAMI	-	4,902	-	3,875	-	10,010	-	24,407	-	2,975	-	4,657
ADOLESCENTES Y EMBARAZADAS	-	-	-	-	1	12	-	-	1	11	-	-
<u>OTROS USUARIOS</u>	40	15,071	768	59,846	273	42,190	200	38,131	2,025	58,993	58	14,177
ASISTENCIA INTEGRAL A LA FAMILIA INDIGENA	2	528	421	29,273	182	1,689	56	2,925	-	-	10	3,464
HOGAR DE BIENESTAR - MODALIDAD FAMI	-	1,938	-	5,875	-	3,958	-	9,649	-	1,176	-	1,841
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	-	412	-	88	-	216	-	-	-	13,398	-	638
SIDA – TBC Y OTROS USUARIOS DE MATERNO	1	70	3	405	20	569	-	-	9	180	10	254
ATENCION EXTRAJUDICIAL AL MENOR Y LA FLIA	-	4,012	-	3,585	-	14,332	-	8,977	-	7,959	-	3,844
Apoyo acc.plan nal.prev. de la violencia intrafamiliar	37	8,112	344	20,620	71	21,426	144	16,580	2,016	36,280	38	4,136
OTROS PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	1,928	86,625	6,357	212,597	4,417	152,630	6,693	217,138	7,921	294,684	2,492	131,437

PROYECTOS DE ATENCION POR RANGOS DE EDAD	HUILA		LA GUAJIRA		MAGDALENA		META		NARIÑO		NTE STDER	
	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.
MENORES DE 7 AÑOS	3,109	50,718	1,950	33,304	4,295	63,186	1,299	18,577	5,697	75,851	3,016	47,421
HCB - MODALIDAD 0 - 7	2,089	28,601	1,118	15,623	3,085	43,190	769	10,917	4,024	52,708	1,835	25,547
HCB - MODALIDAD FAMI	512	6,466	287	3,444	1,038	12,456	226	2,583	1,338	16,056	931	11,976
HOGARES INFANTILES (CAIP)	49	4,570	31	3,431	23	2,816	25	2,606	41	3,906	38	3,451
JARDINES COMUNITARIOS (CAIP)	-	-	6	310	2	90	-	-	-	-	-	-
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	283	4,866	437	9,217	22	983	20	378	5	298	44	1,941
RECUPERACION NUTRICIONAL	49	5,467	21	1,191	34	3,402	12	1,796	18	2,209	39	4,096
HOGARES SUSTITUTOS	127	696	50	85	91	197	247	230	271	611	129	339
ADOPCIONES	-	52	-	3	-	52	-	67	-	63	-	71
DE 7 AÑOS A 18 AÑOS	1,311	61,794	429	30,010	467	36,474	293	24,113	2,662	202,339	1,400	70,634
RESTAURANTES ESCOLARES	1,129	56,524	390	28,943	357	33,337	238	21,425	2,597	197,125	1,240	64,500
INSTITUCIONES DE REEDUCACION	1	22	-	54	1	17	3	137	1	310	1	519
RESIDENCIAS DE EGRESO	-	-	-	-	-	-	-	-	1	4	-	-
CENTRO DE ATENCION EN DROGADICCION	2	19	1	2	-	-	-	-	-	-	1	3
ATENCION MENOR AUTOR/particpe de infracción penal	1	124	1	30	1	33	-	107	3	82	1	69
CENTRO DE PROTECCION ESPECIAL-menor contraventor	-	-	-	-	-	-	1	84	1	39	-	-
INFRAESTRUCTURA Y DOTACION INSTITUCIONES	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ASISTENCIA DE EMERGENCIAS menores en prot.especial	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
LABORATORIO DE GENETICA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
RED DE PREVENCION AL MALTRATO	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
PROTECCION PROGR. apoyo jóvenes/ niños de la calle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
INSTITUCIONES DE PROTECCION	4	181	1	1	1	31	4	86	3	153	4	153
INSTITUCIONES DE REHABILITACION	5	65	3	49	3	56	2	35	4	137	1	30
CENTROS DE EMERGENCIA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	962
ATENCION AL MENOR ABANDONADO - MEDIO ABIERTO	6	1,419	1	50	1	86	1	606	11	1,471	-	310
Centros de recepción y remisión de men. de y en la calle	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	332
MENORES VINCULADOS A LA PROSTITUCION	-	-	1	5	-	-	-	-	-	-	1	237
CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	22	1	1	-	-	-	-	-	-	-	-
CASAS DE ATENCION SOCIO LABORAL-menor trabajador	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ATENCION AL MENOR Y LA FAML.EN P. CIVILES	-	1,268	-	501	-	1,369	-	957	-	2,403	-	1,223
CLUBES JUVENILES	162	2,150	30	374	103	1,545	44	676	41	615	149	2,296
MUJERES GESTANTES, LACTANTES, ADOLESC. EMBARAZADAS	-	9,698	-	8,905	-	13,945	-	2,990	-	17,428	1	9,471
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	-	2,747	-	5,203	-	555	-	214	-	168	-	1,096
HOGARES DE BIENESTAR - MODALIDAD FAMI	-	6,951	-	3,702	-	13,390	-	2,777	-	17,260	-	8,356
ADOLESCENTES Y EMBARAZADAS	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	20
OTROS USUARIOS	104	20,873	180	18,857	245	39,268	39	15,730	356	35,328	141	35,641
ASISTENCIA INTEGRAL A LA FAMILIA INDIGENA	9	3,681	121	9,075	39	3,500	3	1,246	27	7,492	8	6,776
HOGAR DE BIENESTAR - MODALIDAD FAMI	-	2,748	-	1,464	-	5,294	-	1,098	-	6,824	-	7,520
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	-	235	-	446	-	48	-	18	-	14	-	94
SIDA – TBC Y OTROS USUARIOS DE MATERNO	27	198	9	539	3	232	10	199	3	200	10	750
ATENCION EXTRAJUDICIAL AL MENOR YLA FLIA	-	4,351	-	4,113	-	12,551	-	10,224	-	7,158	-	12,568
Apoyo acc.plan nal.prev. de la violencia intrafamiliar	68	9,659	50	3,220	203	17,644	26	2,945	326	13,640	123	7,933
OTROS PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	4,524	143,083	2,559	91,076	5,007	152,874	1,631	61,411	8,715	330,946	4,558	163,167

PROYECTOS DE ATENCION POR RANGOS DE EDAD	SUCRE		TOLIMA		VALLE		TOTAL REGIONALES	
	Unid.	Usuarios	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.	Unid.	Usuar.
MENORES DE 7 AÑOS	3,234	56,513	2,577	35,139	7,126	143,184	93,435	1,555,623
HCB - MODALIDAD 0 - 7	2,252	31,430	1,593	22,178	5,345	74,750	64,890	905,351
HCB - MODALIDAD FAMI	561	6,732	388	4,656	917	10,943	16,229	195,104
HOGARES INFANTILES (CAIP)	30	3,100	36	3,477	101	15,331	1,197	152,255
JARDINES COMUNITARIOS (CAIP)	-	-	1	90	4	360	62	4,546
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	260	12,623	166	2,045	297	17,208	4,046	130,242
RECUPERACION NUTRICIONAL	57	2,480	19	2,006	98	23,302	1,135	149,545
HOGARES SUSTITUTOS	74	121	374	625	364	899	5,876	14,346
ADOPCIONES	-	27	-	62	-	391	-	4,234
DE 7 AÑOS A 18 AÑOS	666	56,523	822	61,637	1,738	220,639	30,579	2,304,104
RESTAURANTES ESCOLARES	635	53,124	751	55,783	1,343	200,497	26,950	2,123,172
INSTITUCIONES DE REEDUCACION	1	2	2	897	1	4,084	57	18,899
RESIDENCIAS DE EGRESO	-	-	-	-	1	25	7	104
CENTRO DE ATENCION EN DROGADICCION	-	-	1	3	1	36	16	420
ATENCION MENOR AUTOR/participe de infracción penal	-	40	3	280	4	237	76	7,391
CENTRO DE PROTECCION ESPECIAL-menor contraventor	-	-	1	43	2	33	24	671
INFRAESTRUCTURA Y DOTACION INSTITUCIONES	-	-	-	-	-	-	-	-
ASISTENCIA DE EMERGENCIAS menores en prot.especial	-	-	-	-	-	-	-	-
LABORATORIO DE GENETICA	-	-	-	-	-	-	-	-
RED DE PREVENCION AL MALTRATO	-	-	-	-	-	-	-	-
PROTECCION PROGR. apoyo jóvenes/ niños de la calle	-	-	-	-	-	-	-	-
INSTITUCIONES DE PROTECCION	3	15	3	89	51	2,711	205	10,628
INSTITUCIONES DE REHABILITACION	-	-	2	56	17	760	145	4,522
CENTROS DE EMERGENCIA	-	-	1	1,083	-	-	8	13,775
ATENCION AL MENOR ABANDONADO - MEDIO ABIERTO	-	605	11	1,354	8	1,923	117	15,030
Centros de recepción y remisión de men. de y en la calle	-	-	-	-	-	-	9	4,951
MENORES VINCULADOS A LA PROSTITUCION	1	2	2	200	4	975	26	5,627
CONSUMIDORES DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	1	3	1	32	7	210	21	533
CASAS DE ATENCION SOCIO LABORAL-menor trabajador	-	-	-	-	-	-	8	951
ATENCION AL MENOR Y LA FAML.EN P. CIVILES	-	2,357	-	1,157	-	4,213	-	54,342
CLUBES JUVENILES	25	375	44	660	299	4,935	2,910	43,088
MUJERES GESTANTES, LACTANTES, ADOLESC. EMBARAZADAS	-	14,363	-	6,160	2	21,538	12	289,439
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	-	7,126	-	1,155	-	9,714	-	83,069
HOGARES DE BIENESTAR - MODALIDAD FAMI	-	7,237	-	5,005	-	11,764	-	206,038
ADOLESCENTES Y EMBARAZADAS	-	-	-	-	2	60	12	332
OTROS USUARIOS	49	21,290	208	27,534	280	85,851	12,439	986,140
ASISTENCIA INTEGRAL A LA FAMILIA INDIGENA	8	1,044	24	2,815	27	5,509	983	86,197
HOGAR DE BIENESTAR - MODALIDAD FAMI	-	2,861	-	1,979	-	4,651	-	90,421
ATENCION NUTRICIONAL MATERNO - INFANTIL	-	611	-	99	-	833	-	19,004
SIDA - TBC Y OTROS USUARIOS DE MATERNO	-	-	-	-	66	1,559	227	8,439
ATENCION EXTRAJUDICIAL AL MENOR Y LA FLIA	-	10,956	-	8,633	-	43,280	-	330,910
Apoyo acc.plan nal.prev. de la violencia intrafamiliar	41	5,818	184	14,008	187	30,020	11,229	451,169
OTROS PROYECTOS DE INVERSION SOCIAL	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL	3,949	148,688	3,607	130,470	9,146	471,212	136,465	5,135,305

APENDICE

LA ASISTENCIA SOCIAL EN BOGOTA

A nivel local, existen otras agencias que complementan los servicios de asistencia social prestados por la nación. Aunque la ciudad capital puede considerarse como una excepción, por los recursos financieros y organizacionales que dispone, el caso de Bogotá puede ser ilustrativo.

En la actual administración, la inversión social se enmarca dentro de 2 grandes programas: Interacción Social, que se encarga de la provisión de servicios de educación, salud, bienestar familiar y asistencia social, y Desmarginalización, encaminado a realizar proyectos de infraestructura para ampliar la dotación de servicios básicos en estos mismos campos además de vías, acueducto y alcantarillado hacia los barrios más pobres de la ciudad.²⁴

De acuerdo con un estudio realizado recientemente (Corchuelo, 2000²⁵), la cobertura en educación y salud en Bogotá es cercana al 100% y el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) es del 15%, sobre una población objetivo de estratos 1 y 2. Pero la cobertura en los sistemas de asistencia social no es tan significativa, y las funciones de las agencias del nivel local frente a las del nivel nacional no están claramente determinadas.

La organización del Sistema de Bienestar Familiar en Bogotá (Gráfico 1), se compone de programas nacionales ejecutados por entidades como el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y la Red de Solidaridad Social, y programas locales ejecutados por las Cajas de Compensación Familiar, organizaciones privadas y las entidades del Distrito Capital como el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS) y la Institución para la Protección a la Niñez y la Juventud (IDIPRON). Cada una de estas entidades tiene su propia estructura administrativa y operativa por lo que los proyectos que desarrollan son independientes.

²⁴ Este programa se dirige principalmente a luchar contra la pobreza y han sido beneficiados 450 barrios ilegales, alrededor de 2 millones de personas.

²⁵ Alberto Corchuelo Roza. "Asistencia Social y Bienestar Familiar en el Distrito". En: Calidad de la inversión en capital humano, Tomo 2, Capítulo 5. Misión de Reforma Institucional de Bogotá. Editores: Israel Fainboim, Miguel Gandour y Maria Camila Uribe. Bogotá, 2000.

Gráfico 1

BOGOTÁ SISTEMA DE BIENESTAR FAMILIAR

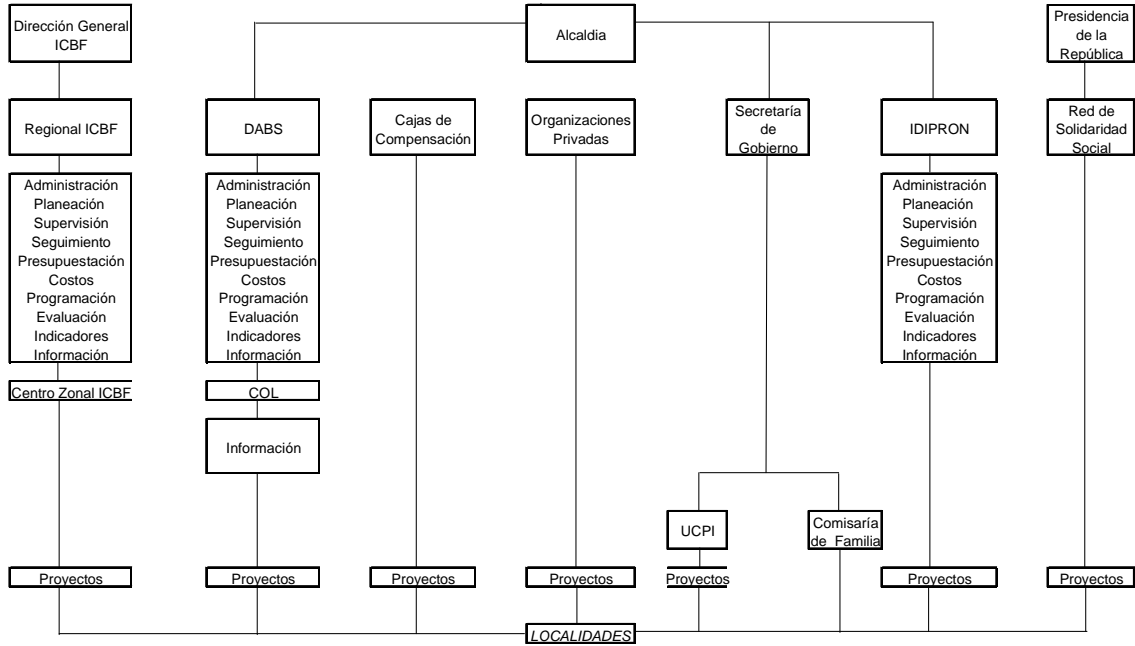


Gráfico 1

Fuente: Corchuelo, 2000.

A nivel nacional, el ICBF es la entidad encargada de coordinar la política a favor de la infancia y la familia, de acuerdo con la ley 7 de 1979 sería el agente ejecutor y rector del sistema de bienestar familiar para una mejor articulación entre las agencias nacionales y locales. Solo desde 1999 se empezaron a materializar los acuerdos interinstitucionales en este sentido, por lo que se encuentran programas similares entre el ICBF, el DABS y el IDIPRON.

El ICBF ejecuta sus programas a través de su regional de Bogotá y los centros zonales. En el Distrito como a nivel nacional, los programas con mayor peso presupuestal se encuentran bajo los objetivos de Rehabilitación de Menores y Asistencia a la Comunidad. En el primer caso, están los subprogramas de Asistencia, Protección y Rehabilitación al menor infractor y Asistencia al menor abandonado o en peligro. Dentro de este último rubro, el ICBF maneja programas de Protección de menores en la calle, de menores en prostitución y Consumo de drogas, que presentan una población objetivo similar a ciertos programas de las otras entidades distritales. En el segundo caso, están los proyectos de Clubes Juveniles, FAMI, Apoyo Nutricional y Restaurantes escolares, Hogares infantiles (CAIP), Hogares Comunitarios (HCB) estos dos últimos desarrollados bajo esquemas similares en el DABS.

El Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS), es una entidad relativamente autónoma en los procesos de formulación, ejecución y financiación de programas y proyectos relacionados con cuatro áreas: prevención, alto riesgo, protección y exclusión social de la población más pobre. La mayoría de

sus proyectos son producidos bajo contratos, exceptuando los Jardines Infantiles, que son una modalidad propia del Distrito, y la protección de menores infractores y ancianos. Tiene alrededor de 15 programas (ver anexo), 1.523 funcionarios de planta para 1999, un presupuesto que ronda los 100 mil millones de pesos, de los cuales el 7% se asigna a gastos de funcionamiento, de planeación administrativos y financieros, y el resto a gastos de inversión de acuerdo con los servicios que se prestan (Corchuelo, 2000).

Tabla 1
DABS – Principales Programas y Beneficiarios

		Beneficiarios
Prevención	Bebes sanos	13,448
	Jardin Infantil	12,195
	Casas Vecinales	12,479
	Subsidios Revivir	18,398
	Anciano en Pobreza	14,736
Protección	Niño en abandono	1,016
	Anciano en abandono	1,193
	Menor infractor	379
	Niño discp mental	2,150
Alto Riesgo	Centros AMAR	2,899
	Prostitución	1,571
	Joven Sit. Especial	911

Fuente: Elaborado con base a distintos informes DABS (Corchuelo, 2000)

Como se puede observar en la tabla 1, los proyectos que tienen un mayor número de beneficiarios y peso presupuestal (anexo) van dirigidos a la población menor de 5 años, niños en pobreza, mediante la atención preescolar con provisión de alimentos, le siguen la atención a los ancianos en pobreza y como una tercera prioridad se observa los habitantes de la calle.

En el primer caso el servicio se presta a través de 3 modalidades: (a) los Jardines en los que el Distrito presta el servicio en sus propias instalaciones con la ayuda de coordinadoras, profesoras y niñeras, material didáctico y dotaciones físicas, con un tamaño medio de 150 cupos por jardín, 30 niños por profesora y 10 por niñera, debido a estos insumos, el costo/niño/año se sitúa alrededor de 1.500.000 pesos; estos mismos jardines pueden ser contratados, ya que el montaje requiere de mucho tiempo y recursos, en estos casos el costo se reduce alrededor de \$1.193.000 niño/año; y (b) las Casas Vecinales, que prestan servicios a través de contratos con las asociaciones de padres de familia, y son dirigidos y atendidos por las propias madres. En esta modalidad, el DABS financia la mayor parte de los insumos, que son similares a los de los jardines, y el costo medio niño/año es de \$850.000. La tarifa que debe pagar la familia no es determinada de acuerdo con normas precisas, y se ha observado que puede llegar hasta los \$25.000 mensuales.

Como se puede apreciar en el cuadro comparativo (Anexo), los Jardines de preescolar del DABS atienden a una población menor de 5 años objetivo similar

a los Hogares Infantiles (CAIP) del ICBF y las Casas Vecinales cuentan con una organización similar a la de los Hogares de madres comunitarias (HCB), aunque estos últimos son para niños menores de 7 años y no son preescolares, por lo que su costo unitario se reduce a una tercera parte.

A pesar de que en varios casos los programas nacionales y locales se duplican, la cobertura de la población más vulnerable sigue siendo baja (Tabla 2). La cobertura del ICBF y DABS para la población de estrato 1 y 2 menor de 5 años, en el primer caso se calcula alrededor del 60% incluyendo HCB y CAIP, y para el DABS, de acuerdo con sus proyecciones de población con NBI, el estudio estimó que era del 15%.

Tabla 2

Cobertura local, atención población de estratos 1 y 2 menores de 5 años, 1999

Centro Zonal	Población 0-5 años 1999		Distribución % de la Pob. Pobre	% de Pob. Pobre	Cupos				
	Total	Estrato 1 y 2			Hog Bienestar	Hog Infantiles	Jardines DABS	Casas Vecinales	Total
Ciudad Bolívar	86,451	81,709	22.1	94.5	9,772	1,281	505	2,699	14,257
Tunjuelito	25,901	16,481	4.5	63.6	6,762	810	1,130	215	8,917
Usme	36,718	36,376	9.9	99.1	7,112	200	400	1,746	9,458
San Cristobal Sur	61,068	51,419	13.9	84.2	8,498	2,310	790	1,100	12,698
Kennedy	111,223	45,050	12.2	40.5	9,688	1,360	1,130	1,265	13,443
Puente Aranda	29,886	93	0.0	0.3	896	1,020	880	0	2,796
Bosa	55,905	51,906	14.1	92.8	5,194	250	340	1,624	7,408
Rafael Uribe	56,992	23,390	6.3	41.0	6,986	1,415	1,555	1,195	11,151
Santafé	25,356	11,689	3.2	46.1	3,500	1,650	695	475	6,320
Fontibón	33,900	2,459	0.7	7.3	2,548	485	430	140	3,603
Barrios Unidos	33,607	1,232	0.3	3.7	1,932	2,850	1,060	115	5,957
Engativa	91,162	10,195	2.8	11.2	5,796	3,105	1,610	0	10,511
Suba	88,876	30,547	8.3	34.4	5,278	790	1,005	1,050	8,123
Usaquen	51,252	6,529	1.8	12.7	4,228	1,195	665	855	6,943
Total	788,297	369,075	100.0	46.8	78190	18721	12,195	12,479	121,585

Fuente: Elaborado con base a distintos informes ICBF y DABS (Corchuelo, 2000).

Para la focalización, el DABS utiliza un estudio de proyecciones de población por NBI, las fichas de clasificación del SISBEN, encuestas de vulnerabilidad y domiciliarias. El estudio sobre el Bienestar Familiar (Corchuelo, 2000) encontró que solamente el 63% de los beneficiarios se encuentran clasificados en el Sistema de Beneficiarios (Sisben), dentro de los cuales el 2% se encuentran en el nivel 1, el 16% en el nivel 2 y el 33% en los niveles 4 y más.

El proceso de asignación de recursos y posterior decisión para el montaje de los jardines o casas por localidad no es claro, y se considera que existen ciertas deficiencias de información. Esto puede generar filtraciones dentro de los beneficiarios de los programas y hacer que los barrios y las localidades que los reciban no sean las más pobres.

Tanto en el caso del ICBF como en el del DABS, la planeación y la asignación de recursos por localidad no es consistente con la población en edad y los niveles de pobreza. El estudio de Corchuelo (2000) muestra que existe una inequitativa asignación de gasto por niño por localidad para el DABS, que en las localidades más pobres el gasto por niño tiende a ser más bajo, las unidades son de mayor tamaño y predominan las casas vecinales, al contrario de las

localidades de estratificación más alta, en donde predominan los jardines de tamaños más reducidos. Es cierto que los Jardines requieren de mayor planeación, tiempo y recursos (los actuales tienen en promedio 30 años de funcionamiento), por lo que para soluciones a corto plazo ha sido más fácil crear Casas Vecinales.

Por otra parte, está el programa de atención al menor en alto riesgo que, a través de centros de atención temporales o permanentes protegen a los menores en situaciones de alto riesgo, abandonados y discapacitados. Los costos por cupo en estos centros generalmente son elevados, pero atienden a cerca de 2 mil personas con discapacidad mental, a cerca de mil niños abandonados, a 2.500 menores de 10 años explotados por mendicidad y a cerca de 2.900 personas en los Centros Amar, para la atención transitoria de jóvenes menores de 14 años en situaciones de alto riesgo.

Finalmente, el DABS también tiene programas de asistencia social dirigidos a ancianos, población en exclusión social y habitantes de la calle. Para los ancianos ofrece subsidios en especie y dinero, alimentación, vestuario, albergue y salud. Estos ancianos son seleccionados por el Sisben y se presta el servicio en conjunto con el régimen subsidiado de Salud. Se entregaron en 1999 cerca de 17 mil subsidios. Este programa puede ser comparable a Revivir (de la Red de Solidaridad Social) a nivel nacional (ver Anexo), aunque este último ha centrado en los últimos años en programas de recreación para los ancianos, más que en dar subsidios directamente, con una cobertura de apenas cuatro veces más de beneficiarios a nivel nacional.

Para los habitantes de la calle los programas intentan aminorar los efectos de la pobreza, la indigencia, la drogadicción y la prostitución. Fueron 1571 los beneficiarios de brigadas de acercamiento, atención transitoria y terapéutica y reinserción social. Si se considera que esta población está alrededor de 6 mil personas, de acuerdo con un censo hecho por el DANE, la cobertura es del 26%.

La otra institución del Distrito involucrada en la asistencia social es el IDIPRON. Tiene como población objetivo a los menores entre 9 y 22 años que habitan en la calle, abandonados o afectados por las condiciones del medio ambiente como el crimen, las drogas y la prostitución. Tiene 241 funcionarios y un presupuesto anual que ronda los 25 mil millones de pesos, de los cuales el 32% se utiliza para funcionamiento y el resto para inversión a través de centros de educación y formación para el trabajo, integrando además los servicios de salud mediante el Sisben. La cobertura está alrededor de 3600 jóvenes. Los programas son: atención al niño en abandono, formación integral a través de programas de educación, formación para el trabajo y salud, satisfacción de necesidades básicas (alimentación, alojamiento y vestuario), prevención contra la drogadicción y atención al menor infractor. En este caso también hay programas similares a los del ICBF y los del DABS, aunque la cobertura es mínima en todos los casos por lo que aunque se podrían aprovechar mejor las economías de escala, los costos fijos y la información que tiene cada agencia para aprovechar mejor los recursos existentes.

En el anexo se puede ver un cuadro comparativo con los principales programas existentes, según su entidad ejecutora. Como se mencionó anteriormente, no existe coordinación entre las agencias, hay duplicación de costos y programas, falta de información y participación de la comunidad para una mejor focalización hacia la población más vulnerable. No obstante, amplían un poco la cobertura y en los casos en que la población objetivo es diferente, los programas locales sirven de complemento a los programas nacionales, debido a que se dirigen a una población no atendida por las entidades nacionales. Por ejemplo, el caso del DABS que atiende a niños con discapacidad mental de estratos 1 y 2 y el IDIPRON para la población afectada por la drogadicción que está en la calle.

La coordinación entre los diferentes entes prestadores de servicios es esencial, pues se podrían aprovechar mejor los recursos y el personal disponible de acuerdo a un objetivo claro y específico para cada agencia. Este proceso se ha comenzado mediante un programa del Distrito para la coordinación entre el ICBF, el DABS y las Cajas de Compensación (Corchuelo, 2000), para una mejor complementariedad en el área de atención preescolar, esperando que los HCB orbiten alrededor de los Jardines. Esta podría ser una forma de aprovechar mejor los recursos disponibles y aumentar la cobertura, que sobretodo en los programas de atención de ancianos pobres y la población excluida es mínima si se compara con las necesidades actuales. La atomización de recursos en una cantidad de programas que se repiten a través de las agencias puede ser uno de los factores que llevan a la baja cobertura de la red de protección social, más específicamente, del Sistema de Bienestar Familiar.

DABS – Programas, presupuesto y beneficiarios
Estimaciones para Enero-diciembre de 2000

PROGRAMAS	TOTAL PRESUPUESTO		BENEF.	Costo Prom./año Pesos
	millones \$	%	# Personas	Por persona
Atención integral a mujeres gestantes y/o lactantes y a sus hijos	4,385	4.05	9,940	441,121
Atención integral a niños de 0 a 5 años de familias en pobreza	34,256	31.67	26,020	1,316,534
Subsidio para adultos mayores en pobreza	15,295	14.14	17,000	899,685
Actividades ocupacionales, recreativas y culturales en Clubes de ancianos	2,382	2.20	27,000	88,205
Atención a menores contraventores- Decreto 415 mediante de cupos	147	0.14	500	293,694
Atención especializada a niños en situación de alto riesgo	3,419	3.16	1,590	2,150,230
Atención a menores explotados en mendicidad y/o trabajo informal	473	0.44	3,500	135,054
Atención especializada a trabajadoras sexuales entre 18 y 59 años y sus hijos	1,016	0.94	1,200	847,036
Atención especializada a niños con discapacidad mental	5,117	4.73	1,615	3,168,541
Protección en instituciones a adultos mayores en abandono	7,616	7.04	1,421	5,359,311
Protección en instituciones a niños en abandono	6,411	5.93	958	6,691,606
Atención social y terapéutica al habitante de la calle entre 22 y 59 años	3,177	2.94	3,900	814,712
Contacto con el habitante de la calle para su vinculación a servicios sociales	298	0.28	7,000	42,529
Orientación, información y referenciación a serv. Soc.	1,260	1.16	24,000	52,490
Atención al migrante mediante pasajes orientación	229	0.21	4,000	57,194
Apoyos transitorios a personas en emergencia	701	0.65	1,800	389,255
Atención en oficinas de Oportunidades ocupacionales	163	0.15	1,200	136,038
Orientación en la unidad de Atención a víctimas de delitos sexuales	53	0.05	600	88,532
Atención social y terapéutica a personas en grave situación social en la zona de Santa Inés	4,848	4.48	3,000	1,616,047
Servicios sociales, culturales y recreativos a comunidades pobres Centros Desarrollo Comunitario	2,735	2.53	200,000	13,676
Publicaciones y divulgación	199	0.18	no aplica	no aplica
Atención al usuario y relaciones con la comunidad	904	0.84	no aplica	no aplica
Proyecto 7149 (Ampliación servicios DABS barrios marg.)	5,859	5.42		no aplica
Proyecto 4027 (Constr, remodelación, mantenimiento)	2,000	1.85		no aplica
Servicios Personales - G.Funcionamiento	3,112	2.88		no aplica
Atención a organismos de control y a otras entidades	2,109	1.95	no aplica	no aplica
TOTAL	108,162	100	336,244	

Fuente: Corchuelo, 2000.

Entidad	Programa	Arreglos administrativos y mecanismos de distribución	Costo eficiencia	Población objetivo	Beneficiarios
ICBF – Regional Bogotá	Hogares comunitarios de bienestar (HCB) 0-7 años	-Admón, Planeación, supervisión, seguimiento. Regional: 154 funcionarios Centros zonales: 359 funcionarios -Coordinar las acciones del Estado y la Comunidad para propiciar el desarrollo psico-social, moral y físico de los niños	14 niños/madre 0-7 años: \$344.496 niño/año Cuotahogar: \$3.000	Atención a niños menores de 7 años de estratos 1 y 2	78.190 beneficiarios 6.710 hogares
Presupuesto Regional 90.789 mill.	Hogares Infantiles (CAIP)	Desarrollo integral del niño enriqueciendo la calidad de las relaciones, el proceso de socialización, mejorando las condiciones de vida		Niños desde los 3 meses a los 5 años de edad con NBI, de estratos 1 y 2	18.721 beneficiarios 219 hogares
DABS Presupuesto total: 108.162 millones	<u>Atención al niño de familias en pobreza:</u> Jardines: Distrito presta el servicio en sus instalaciones	-Admón, Planeación, supervisión, seguimiento. Funcionarios: 1.523 -Adquisición de conocimientos, capacidad de comprensión y análisis, Nutrición, salud y desarrollo psicosocial -Coordinadoras, profesoras niñeras, alimentos, material didáctico, dotaciones físicas	10 niños/niñera 150 cupos por jardín C/U: \$1.500.000 niño año Cuota hogar: \$25.000 máximo	Niños de 0 a 5 años de familias en pobreza	Sisben, encuestas de vulnerabilidad y visitas domiciliarias 63% de beneficiarios sisbenizados 67% niveles 1 a 3 del Sisben 12.195 beneficiarios 66 jardines
	Casas vecinales: prestado a través de asociaciones de padres de familia	Dabs financia mayor parte de costos, dirigido y atendido por madres	12 niños/madre C/U: \$850.000 niño año		12.479 beneficiarios 120 casas vecinales
	Jardines-Contratos	Prestado por ONG's a través de contratos	C/U: \$1.193.000 niño año		14 jardines
DABS	<u>Niños en abandono, alto riesgo y discapacitados</u>	Centros CURN, AMAR	-C/U: \$2.150.230 niño/año -C/U: \$135.054 niño/año -C/U: \$3.168.541 niño/año -C/U: \$6.691.606 niño/año	-Temporalmente menores de 14 años en alto riesgo -Menores de 10 años explotados en mendicidad -Menor de 18 años con discapacidad, retardo mental o autismo abandonados o en condiciones de riesgo de familias de estratos 1 y 2 -Atención transitoria o definitiva a menores en abandono o situación de peligro	8.614 beneficiarios
DABS	Asistencia social: -Ancianos -Población en exclusión social, habitantes de la calle	-Subsidios en especie y en dinero, alimentación, vestuario, albergue, salud -Aminorar efectos pobreza, indigencia, prostitución, drogadicción: brigadas de acercamiento, atención transitoria	-C/U: \$890.000 año promedio por persona -C/U: \$814.712 año promedio por persona	Selección por Sisben, coord. con régimen subsidiado	Anciano en pobreza: 14.736 Anciano en abandono: 1.193 Excluidos: 1.571 beneficiarios
Red de Solidaridad Social	Revivir	Contribuir al mejoramiento del nivel de vida de los ancianos indigentes, indígenas o discapacitados	C/U: \$384.945 persona, promedio anual	Indigentes mayores de 65 años, los adultos mayores de 50 años con alguna limitación física o mental	Subsidios Revivir: 18.398
IDIPRON Presupuesto \$25.500 millones	Atención al niño en abandono, formación integral, necesidades básicas, prevención droga	Admón, Planeación, supervisión, seguimiento. Funcionarios: 241 Centros de formación y educación para el trabajo	C/U interno: \$4.800.000 niño/año C/U externo: \$1.700.000 niño/año	Menores entre 9 y 22 años que habitan en la calle y afectada por medio ambiente: crimen, prostitución, droga	1.300 niños internados 2.300 niños externados