



¿CÓMO VA “BOGOTÁ SIN HAMBRE”?¹

JAIRO NÚÑEZ²
LAURA CUESTA³

Resumen

Este estudio presenta un análisis del programa distrital “Bogotá sin Hambre” (BSH). Los resultados indican que, con excepción del proyecto comedores comunitarios, BSH no es otra cosa que una mayor coordinación institucional y un aumento de los recursos en los proyectos que tradicionalmente ha realizado el Distrito para contrarrestar los problemas de pobreza, vulnerabilidad y marginalidad. En general, el balance de esta intervención es muy positivo. BSH ha incrementado significativamente la población beneficiaria de subsidios alimentarios en el Distrito, y después de dos años de ejecución, ya había alcanzado un cumplimiento de 85% de la meta de cobertura del Plan de Desarrollo. La principal debilidad del programa radica en la focalización de sus beneficiarios. Una encuesta realizada a los beneficiarios de comedores comunitarios indica que el 20% de los usuarios de este proyecto son no pobres y que sólo el 45% está clasificado en el nivel 1 del SISBEN. El estudio sugiere estandarizar la estrategia de focalización de los proyectos similares de BSH para reducir los errores de inclusión. Así mismo, se enfatiza en la importancia de diseñar y realizar una evaluación de impacto del programa, sin la cuál será imposible atribuir a BSH algún efecto sobre el estado nutricional de los beneficiarios.

Palabras clave: subsidios de nutrición, pobreza, focalización.

Clasificación JEL: I30, I31

¹ La primera versión de esta investigación fue presentada por los autores en abril de 2006, como informe final de la consultoría para realizar un balance del programa “Bogotá sin Hambre”, contratada por la Personería de Bogotá al CEDE – Universidad de los Andes. Este documento incluye una nueva versión de este informe y la presentación y análisis de los resultados de la encuesta de percepción de beneficiarios del proyecto “Comedores Comunitarios”, coordinada por Isabel Martínez, Secretaria General de la Personería de Bogotá, y realizada por un equipo de funcionarios de esta entidad capacitados en el manejo y diligenciamiento de encuestas. Los autores agradecen los comentarios de Isabel Martínez, Esmeralda Caro, Xiomara Cala, Sandra Fernández, José Fernando Bocanegra y Fenita Romero, y el apoyo de Martha Cecilia Gallo en la realización de la prueba piloto de la encuesta y las visitas a las entidades involucradas en el programa. Así mismo, se agradece la colaboración de los funcionarios del Distrito que suministraron la información de “Bogotá sin Hambre” y atendieron las múltiples solicitudes y consultas de los autores. Las críticas y recomendaciones expresadas en este estudio son de los autores y no comprometen a la Personería de Bogotá, ni al CEDE.

² Ingeniero Civil, MA en Economía, Universidad Javeriana, jnunez@uniandes.edu.co

³ Economista, MA en Economía y Especialista en Economía Social, Universidad de los Andes, laura.cuesta@gmail.com

HOW “BOGOTA SIN HAMBRE” IS GOING?

Abstract

This study analyzes the program “Bogotá sin Hambre”. The results show that, taking aside “comedores comunitarios” project, BSH is only different from other traditional programs to fight poverty and social exclusion in Bogotá because of its higher institutional coordination and funding. In general, the findings of this research are positive. BSH have increased the coverage of beneficiaries from nutritional subsidies, and after two years of execution it had reached an 85 percent of the coverage goal established in the government plan of the mayor Luis Eduardo Garzón. The principal weakness found is the targeting of the subsidies. A survey applied to the participants in the project “Comedores Comunitarios” shows that 20 percent of the beneficiaries are non-poor and only 45 percent belong to the first level of SISBEN. This paper suggest standardizing the targeting of social expenditure from similar projects of BSH, in particular “Comedores Comunitarios”, with the aim of reducing errors of inclusion (inclusion of non-poor among subsidy recipients). In addition it emphasizes the importance of designing and developing an impact evaluation in order to determine the effects of the program on nutritional condition of the BSH’s participants.

Key words: nutritional subsidies, poverty, targeting of social expenditure.

JEL Classification: I30, I31

Contenido

1. Introducción	7
2. Antecedentes	9
2.1. El sector social en Bogotá	9
2.2. Políticas y programas de seguridad alimentaria y nutricional	15
3. El programa “Bogotá sin Hambre”	17
3.1. Proyectos que integran el eje social del programa: Acciones de Nutrición y Alimentación	21
3.1.1. Proyectos operados por el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS)	21
3.1.1.1. Comedores comunitarios DABS (CCD)	21
3.1.1.2. Seguridad alimentaria y nutricional (SAN)	26
3.1.1.3. Comedores del fondo de desarrollo local (CCF)	32
3.1.2. Proyectos operados por el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON).....	36
3.1.2.1. Comedores comunitarios IDIPRON (CCI).....	37
3.1.2.2. Atención alimentaria a los asistidos (AAA).....	41
3.1.3. Proyectos operados por la Secretaría de Educación Distrital (SED).....	44
3.1.3.1. Alimentación escolar en los colegios (AEC).....	44
3.1.4. Proyectos operados por la Secretaría Distrital de Salud (SDS)	48
3.1.4.1. Promoción de la alimentación sana (PAS).....	48
3.1.4.2. Promoción y apoyo a la lactancia materna (PALM)	49
3.1.4.3. Estilos de vida saludables (EVS)	50
3.1.4.4. Otras características de las intervenciones en salud	50
3.2. Proyectos que integran el eje urbano regional del programa: Sistema de Abastecimiento de Alimentos.....	51
3.2.1. Proyectos operados por la Unidad Especializada de Servicios Públicos (UESP)	51
3.2.1.1. Banco de alimentos (BA)	51
3.2.1.2. Red de Nutritiendas (RN).....	52
3.2.1.3. Otras características de los proyectos operados por la UESP.....	52

4.	¿A quienes debe beneficiar el programa?	54
4.1.	Población objetivo.....	54
4.2.	Caracterización socioeconómica	55
5.	Encuesta de percepción	61
5.1.	Características generales de los beneficiarios.....	63
5.2.	Operación del proyecto.....	68
5.3.	Focalización del proyecto	74
5.4.	Calificación general del programa	78
6.	Balance del programa	80
6.1.	Fortalezas y debilidades	80
6.2.	Cumplimiento de las metas propuestas	84
7.	Recomendaciones de política	86
7.1.	Acciones para mejorar BSH.....	86
7.2.	Indicadores de seguimiento y monitoreo	90
	Bibliografía	94
	Anexo	96

Siglas

AAA:	Atención Alimentaria a los Asistidos
AEC:	Alimentación Escolar en los Colegios
AIEPI:	Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia
BA:	Banco de Alimentos
BSH:	Bogotá sin Hambre
CAM:	Centro de Atención Múltiple
CCD:	Comedores Comunitarios del DABS
CCI:	Comedores Comunitarios de IDIPRON
CCF:	Comedores Comunitarios de los FDL's
CC:	Comedores comunitarios
CEDE:	Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico
CEPAL:	Comisión Económica para América Latina y el Caribe
CLOPS:	Consejos Locales de Política Social
CU:	Costos Unitarios
COL:	Centro Operativo Local
DABS:	Departamento Administrativo de Bienestar Social
DAPD:	Departamento Administrativo de Planeación Distrital
ECV03:	Encuesta de Calidad de Vida de 2003
EDA:	Enfermedad Diarreica Aguda
EP:	Encuesta de percepción
ERA:	Enfermedad Respiratoria Aguda
EVS:	Estilos de Vida Saludable
FDL:	Fondo de Desarrollo Local
IAMI:	Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia
IAFI:	Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia
ICBF:	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IDIPRON:	Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud
INS:	Instituto Nacional de Salud
INVIMA:	Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos
MEN:	Ministerio de Educación Nacional
MIP:	Método Integrado para la Medición de la Pobreza
NBI:	Necesidades Básicas Insatisfechas
PAB:	Plan de Atención Básica
PALM:	Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna
PAS:	Promoción de la Alimentación Sana
PD04-08:	Plan de Desarrollo 2004-2008 "Bogotá sin indiferencia, un compromiso social contra la pobreza y la exclusión"
PLAN/DC:	Plan de Alimentación y Nutrición para el Distrito Capital 1999-2003
PLOAN:	Planes Locales de Alimentación y Nutrición
PNAM:	Plan Nacional de Alimentación y Nutrición
POAI:	Plan Operativo Anual de Inversiones
POS:	Plan Obligatorio de Salud
RN:	Red de Nutritiendas
SAAB:	Sistema de Abastecimiento de Alimentos para Bogotá

SAN: Seguridad Alimentaria y Nutricional
SED: Secretaría de Educación Distrital
SEGPLAN: Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo
SGP: Sistema General de Participaciones
SDS: Secretaría Distrital de Salud
SISBEN: Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales
SIRBE: Sistema de Información y Registro de Beneficiarios
SISVAN: Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Distrito
UEL: Unidad Ejecutora Local
UESP: Unidad Especializada de Servicios Públicos

1. Introducción

Con gran expectativa, en enero de 2004 se puso en marcha el programa distrital "Bogotá sin Hambre" (BSH). De acuerdo con el Plan de Desarrollo 2004-2008: "Bogotá sin indiferencia, un compromiso social contra la pobreza y la exclusión" (PD04-08), BSH debe agrupar, promover y liderar las acciones que articulan la política y estrategia de seguridad alimentaria y nutricional del Distrito. Así mismo, sus acciones deben estar orientadas hacia la población más pobre y vulnerable de la ciudad. Con las metas definidas en el PD04-08, BSH pretende alcanzar una cobertura de 625.000 personas con apoyo alimentario y nutricional diario⁴ y una disminución de 30% en el índice de desnutrición de los beneficiarios del programa. Además de ser un proyecto prioritario de la administración del Alcalde Luís Eduardo Garzón, BSH es la primera gran intervención en seguridad alimentaria y nutricional que haya realizado el Distrito. Acá se ha comprometido un esfuerzo interinstitucional importante, recursos no despreciables del presupuesto distrital, y las expectativas de cientos de ciudadanos que viven en Bogotá en condiciones de extrema pobreza.

Por todo lo anterior, después de casi tres años de ejecución, es necesario realizar un balance del programa, de manera que se puedan identificar sus fortalezas y debilidades, así como las acciones para mejorar su impacto sobre la población atendida. En particular, se pretende responder los siguientes interrogantes: ¿Cómo se vienen desarrollando los proyectos que integran BSH?, ¿A quienes debe beneficiar el programa?, ¿Cuáles son las fortalezas y debilidades de la intervención?, ¿Se han cumplido las metas propuestas en el PD04-08? y ¿Qué indicadores de monitoreo y seguimiento deben implementarse para facilitar la tarea de las entidades comprometidas con la vigilancia de BSH?

Este trabajo presenta un análisis detallado de los proyectos que integran BSH; la estimación de la población objetivo del programa; sus fortalezas y debilidades, los avances en el cumplimiento de las metas del PD04-08, la propuesta para implementar un conjunto de indicadores de monitoreo y seguimiento de la intervención, y los resultados de la encuesta de percepción (EP) aplicada a los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios. El estudio profundiza en el análisis de este último con un capítulo dedicado a la presentación y el análisis de los resultados de la EP. La información para realizar el estudio proviene de las entidades involucradas en el desarrollo de BSH, la Encuesta de Calidad de Vida 2003 (ECV03), las experiencias que los beneficiarios, las entidades y los operadores compartieron con los autores, y la EP realizada a más de 3.900 beneficiarios del proyecto comedores comunitarios. La Secretaría General de la Personería de Bogotá contribuyó de manera excepcional con la solicitud de la información a las entidades, el acompañamiento de las visitas a los comedores, y la coordinación y aplicación de la encuesta.

El documento consta de siete secciones, incluyendo esta introducción. En la sección 2 se presenta un diagnóstico del sector social en Bogotá, así como de la situación de las

⁴ Con preferencia por los niños, adultos mayores y personas con discapacidad.

políticas y programas de seguridad alimentaria y nutricional que antecedieron a la creación de BSH. En la sección 3 se describen los objetivos, líneas de acción y proyectos que integran el programa. En la sección 4 se presenta la estimación de la población objetivo y las principales características de dicha población. En la sección 5 se presentan y analizan los resultados de la encuesta de percepción. En la sección 6 se señalan las fortalezas y debilidades del programa, así como los avances en el cumplimiento de las metas propuestas y la ejecución de los recursos. En la última parte, se sugieren las recomendaciones de política para mejorar la operación de BSH, y algunos indicadores para facilitar la tarea de seguimiento y monitoreo de la Personería de Bogotá.

2. Antecedentes

Parte fundamental de esta investigación es el estudio de las condiciones previas al surgimiento del programa. La importancia de esta aproximación radica en dos aspectos relevantes para la evaluación de los programas sociales: en primer lugar, el estudio de esas condiciones permite entender el contexto en el cuál se crea y desarrolla la intervención, y en segundo lugar, ayuda a identificar las acciones y políticas de seguridad alimentaria y nutricional, anteriores a BSH, que hicieron el camino para la puesta en marcha de una intervención de mayor alcance. A continuación se presenta un diagnóstico del sector social en Bogotá y el estado de las políticas y programas de seguridad alimentaria y nutricional que antecedieron a la creación de BSH.

2.1. El sector social en Bogotá

Los avances del Distrito en materia social se han manifestado en la mayoría de los indicadores del sector. En general, los incrementos en el gasto social se han reflejado en aumentos de la cobertura educativa y de la cobertura en salud. Sin embargo, a pesar de la magnitud de los recursos invertidos en los programas sociales, algunos hogares, en particular aquellos más pobres, aún no tienen acceso a algunos bienes y servicios sociales básicos. En este sentido, los formuladores de política enfrentan grandes retos, y la política de seguridad alimentaria y nutricional puesta en marcha a través de BSH, constituye un esfuerzo importante en la materialización de esos desafíos.

Cuadro 1. Participación de cada sector en el presupuesto de inversión de Bogotá DC. 2004-2006

Sector	Año		
	2004	2005	2006
Educación	38%	40%	39%
Salud	24%	25%	23%
Habitat, Movilidad y Espacio Público	20%	16%	17%
Bienestar Social	8%	8%	9%
Cultura	3%	3%	3%
Hacienda, Planeación y Competitividad	3%	3%	3%
Gobierno	3%	4%	4%
Organismos de Control y Gestión Pública	1%	1%	2%
Total	100%	100%	100%

Fuente: POAI 2004, 2005, 2006 - SED. Cálculos de los autores

Gasto social. Según el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI) del Distrito, cerca del 70% del gasto de la ciudad se destina al gasto social, que comprende los sectores de educación, salud y bienestar social. En el cuadro 1 se presenta la distribución del gasto distrital por sector, para los años 2004, 2005 y 2006. Como se puede observar, en 2004, el 38% del presupuesto de Bogotá se destinó a las acciones y programas en

educación, el 24% a salud, y el 8% a bienestar social. Para los años 2005 y 2006, no se encuentran diferencias importantes, tanto en la participación de la inversión social, como en la composición de la misma.

Los programas del Distrito dirigidos a la población en condiciones de pobreza son desarrollados por la Secretaría de Educación Distrital⁵ (SED), la Secretaría Distrital de Salud⁶ (SDS), el Departamento Administrativo de Bienestar Social⁷ (DABS) y el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud⁸ (IDIPRON). La participación de cada entidad en el total de la inversión social se presenta en el cuadro 2. Como se puede observar, la mayor parte de los recursos está destinada al gasto en educación (55%-54%), seguido por salud (33%-35%). La participación del DABS es entre el 9% y 10% de los recursos, y la de IDIPRON entre el 2% y 3%.

Cuadro 2. Participación de cada entidad en el presupuesto de inversión en gasto social de Bogotá. 2004-2006

Entidad	Año		
	2004	2005	2006
Secretaría de Educación Distrital	55%	54%	54%
Secretaría Distrital de Salud	34%	35%	33%
DABS	9%	9%	10%
IDIPRON	2%	3%	3%
Total	100%	100%	100%

Fuente: POAI 2004, 2005, 2006 - Secretaría de educación. Cálculos de los autores

Educación. Según la SED, en 2001 Bogotá reunía aproximadamente el 15% de la matrícula total del país, el 10% de la matrícula pública y el 28% de la privada. Así mismo, la población mayor de 14 años tenía en promedio 9.6 años de educación, 2.3 años por encima del promedio nacional. Sin duda, buena parte de los resultados se deben al trabajo realizado por el Distrito en los últimos años. Entre 1998 y 2004, la cobertura bruta total se incrementó en 4 puntos porcentuales, pasando de 94% a 98%. Por nivel educativo, el mayor incremento se presentó en la cobertura bruta en pre-escolar, que pasó de 81% a 92%, seguida por la básica secundaria, que pasó de 108% a 116%. El número de niños, niñas y jóvenes matriculados en el sistema escolar en Bogotá ascendió de 880,000 en 1990 a 1.2 millones en 1996 y a 1.5 millones en el año

⁵ Creada mediante el Acuerdo No. 26 de 1955 del Concejo de Bogotá, es la entidad rectora de la educación preescolar, básica (primaria y secundaria) y media en Bogotá. Sus principales funciones son: i) velar por la calidad y la cobertura de la educación en el Distrito, ii) organizar y supervisar el servicio educativo prestado por entidades oficiales y particulares, iii) fomentar la investigación, innovación y desarrollo de currículos, métodos y medios pedagógicos y iv) diseñar y poner en marcha los programas que se requieran para mejorar la eficiencia, la calidad y cobertura de la educación (www.sedbogota.edu.co, Tomado en marzo de 2006)

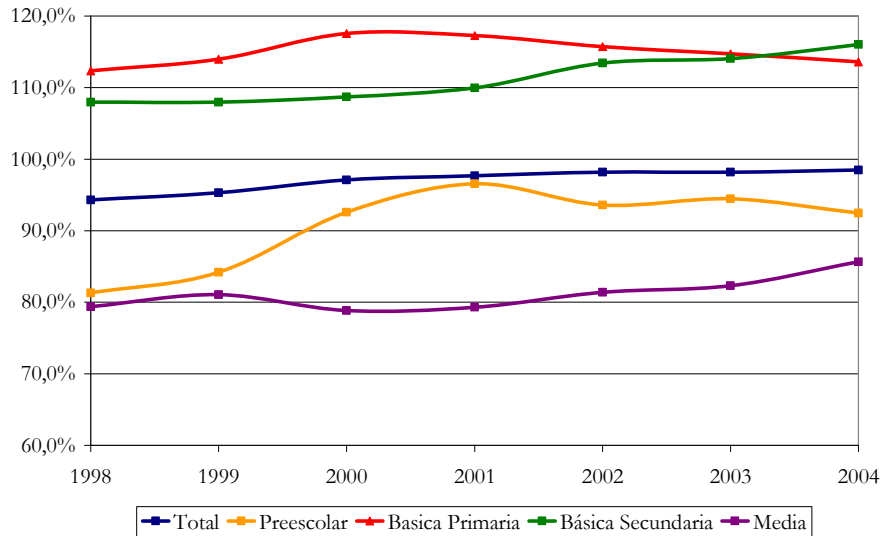
⁶ La Secretaría Distrital de Salud es la entidad rectora del sistema de salud en Bogotá y su principal tarea consiste en garantizar el derecho a la salud de todos los habitantes de la capital. Los principios que rigen sus acciones son i) respeto por la dignidad humana, ii) universalidad, iii) equidad, iv) solidaridad, y v) integralidad (www.saludbogota.gov.co Tomado en marzo de 2006)

⁷ Creado mediante el Acuerdo No. 78 de 1960 del Concejo de Bogotá, con el propósito de agrupar en un solo ente funciones de asistencia y protección de la población. Las acciones del DABS incluyen intervenciones para atender a mujeres lactantes y gestantes pertenecientes a los niveles 1 y 2 del SISBEN; niños y niñas de 3 meses a 5 años pertenecientes a familias de los estratos socioeconómicos 1 y 2; niñas y niños entre los 5 y 13 años, jóvenes entre los 14 y 26 años, que pertenecen a estratos socioeconómicos 1, 2 y 3; familias desplazadas por la violencia; y adultos mayores en situación de pobreza (www.bienestarbogota.gov.co Tomado en marzo de 2006)

⁸ Creado mediante el Acuerdo No. 80 de 1967 del Consejo de Bogotá, funciona desde 1970 y atiende a los niños, niñas y jóvenes que habitan en las calles en condiciones de abandono e indigencia (www.idipron.gov.co Tomado en marzo de 2006).

2002. Esto significa una tasa de crecimiento de 4% anual en los últimos 12 años, y de 6% en los últimos seis años.

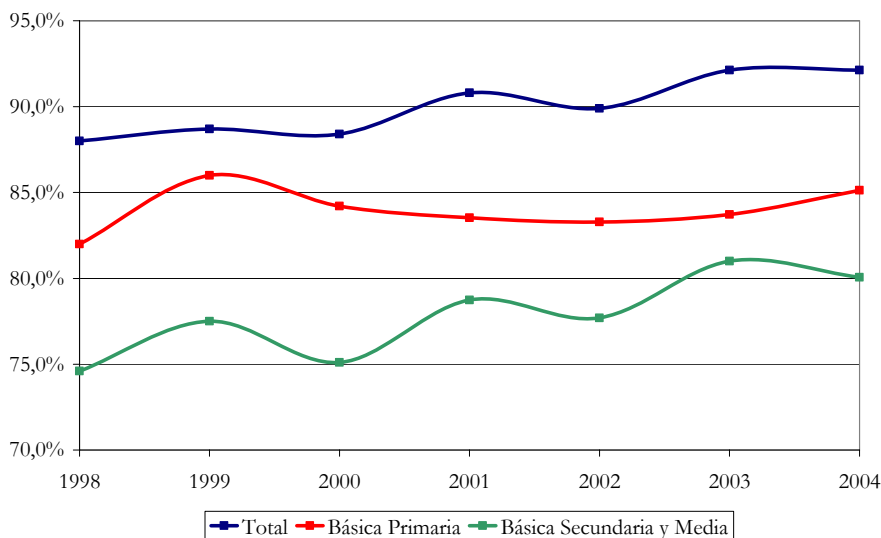
Grafico 1. Cobertura educativa bruta en Bogotá, por nivel educativo. 1998-2004



Fuente: SED-Subdirección de Análisis Sectorial, con base en el Sistema de Matrícula, ENH y DAPD.

En el grafico 2 se presenta la evolución de la cobertura educativa neta, por nivel educativo, en Bogotá. Se destacan dos resultados importantes: i. un incremento de la cobertura neta en el total y en la básica secundaria y media; y ii. una disminución de este indicador en la básica primaria después del año 1999, acompañado de un estancamiento de la cobertura durante el periodo 2000-2003.

Grafico 2. Cobertura educativa neta en Bogotá, por nivel educativo. 1998-2004

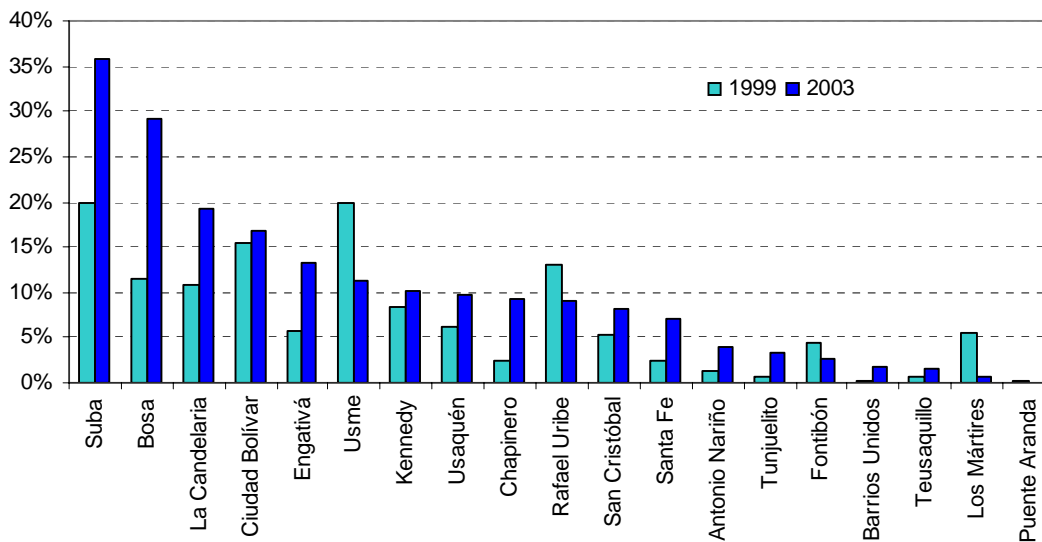


Fuente: SED-Subdirección de Análisis Sectorial, con base en Sistema de Matrícula, ENH y DAPD.

La cobertura neta educativa en el Distrito pasó de 88% en 1998 a 92% en 2004. En el nivel básica secundaria y media, este mismo indicador pasó de 74% en 1998 a 80% en el 2004. En todos los niveles, la caída más importante se observa entre los años 1999 y 2000, periodo que coincide con la más dura recesión económica que el país ha experimentado.

El número de matriculados financiados con recursos públicos también ha presentado un incremento importante en los últimos años: la matrícula oficial aumentó de 591 mil en 1997 a 860 mil en 2003, lo que implica un crecimiento de 6.4% anual. Los aumentos en la matrícula han estado acompañados de cambios institucionales como la creación de colegios en concesión y de los subsidios de cupos oficiales en colegios no oficiales. Como se puede observar en el gráfico 3, estas nuevas modalidades de atención han aumentado su participación en la oferta de cupos oficiales durante los últimos años.

Gráfico 3. Participación de los cupos con subsidio en el total de cupos oficiales en Bogotá, por localidades. 2000 y 2003

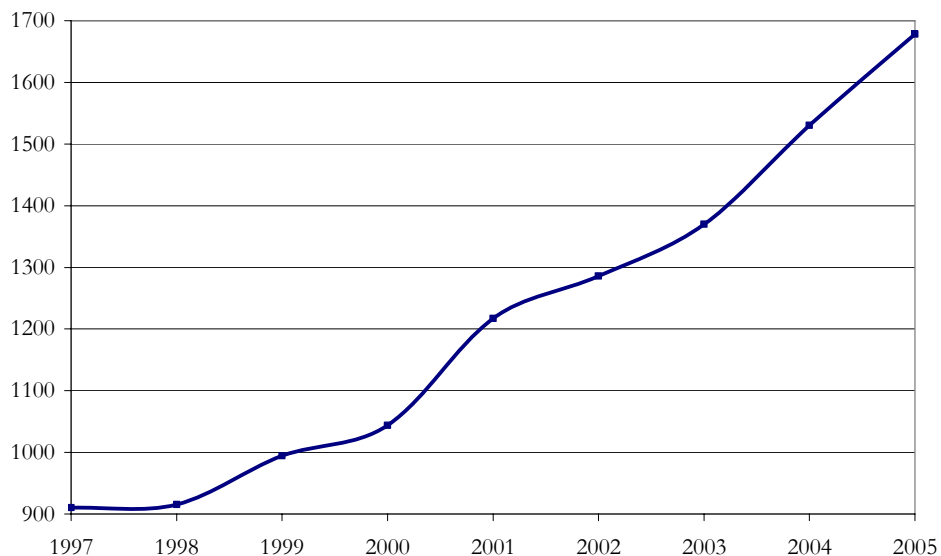


Fuente: SED-Subdirección de Análisis Sectorial.

Salud. A partir de 1993, el Distrito tuvo importantes transformaciones en la estructura del sector salud. Dentro de los cambios se encuentra la aplicación de la encuesta SISBEN⁹, diversos programas para promover la afiliación a los Regímenes Subsidiado y Contributivo de Salud, y la devolución de subsidios no merecidos, entre otros. En 2003, el sistema de salud en Bogotá contaba con 4'881,680 afiliados, dentro de los cuales el 26.5% pertenecía al régimen subsidiado, el 69.4% al régimen contributivo y el 4.1% a regímenes especiales. Como se observa en el gráfico 5, el número de afiliados al régimen subsidiado de salud aumentó de 910.474 beneficiarios en 1997 a 1'678.136 en 2005, lo que representa un incremento de cobertura del 84%.

⁹ Sistema de Identificación y Clasificación de Potenciales Beneficiarios para Programas Sociales.

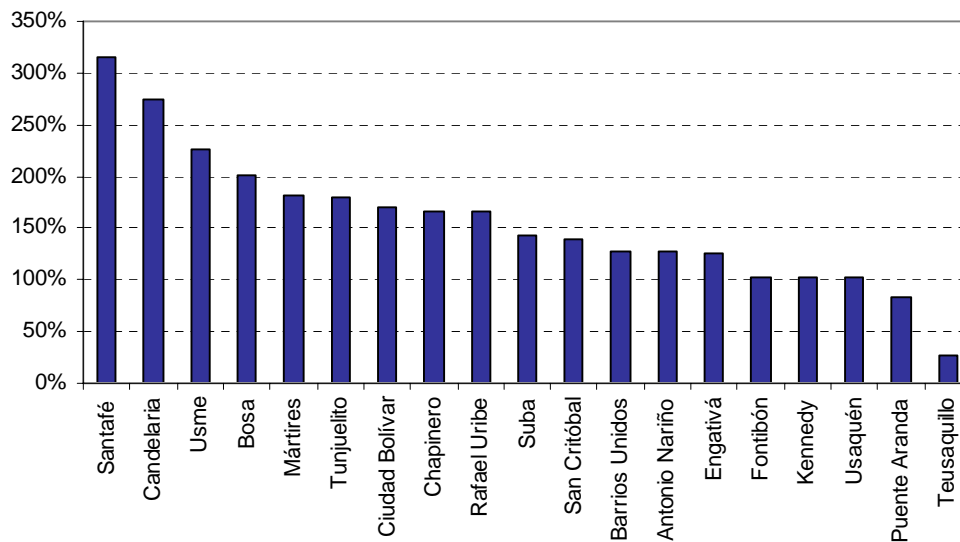
Grafico 4. Número de afiliados al Régimen Subsidiado de Salud en Bogotá (miles de personas). 1997-2005



Fuente: SDS-Ministerio de la Protección Social.

El gráfico 5 presenta la proporción de afiliados al régimen subsidiado con respecto a la población NBI por localidad. Como se puede observar, la afiliación se ha focalizado hacia las localidades más pobres, de manera que la cobertura del Régimen Subsidiado en Salud es mayor en localidades como Santafé, Usme, Candelaria y Bosa.

Grafico 5. Participación de los afiliados dentro de la población NBI en Bogotá, por localidades. 2003



Fuente: SDS y DAPD. Cálculos de los autores.

Pobreza. Varios estudios han documentado la existencia de un vínculo entre la pobreza y la educación, el tamaño del hogar y la participación laboral¹⁰. En general, estos estudios encuentran que las políticas para reactivar el empleo, aumentar los años de educación de la población y reducir el tamaño del hogar, son las estrategias más importantes para reducir la pobreza, al tiempo que estimulan la productividad y crecimiento del país. En Bogotá, a pesar de la evidencia que sugiere una aplicación rigurosa de las recomendaciones de los citados estudios, un porcentaje importante de la población aún vive en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica. Como se puede observar en el cuadro 3, el 15.8% de los hogares está en situación de pobreza, y el 5.1% en situación de indigencia. Al observar los indicadores por localidad, se encuentran resultados aún más preocupantes. En Usme, San Cristóbal y Ciudad Bolívar, cerca de la mitad de los hogares vive en condiciones de pobreza, y una sexta parte se encuentra en indigencia (cuadro 3).

Cuadro 3. Hogares en condiciones de pobreza e indigencia en Bogota, por localidades. 2003

Localidad	% Hogares en indigencia	% Hogares en pobreza
Usme	16,2%	50,1%
San Cristobal	17,2%	48,0%
Ciudad Bolívar	14,5%	44,9%
Bosa	11,0%	41,2%
Santafé	13,1%	34,0%
Rafael Uribe	10,9%	33,7%
Candelaria	13,6%	33,5%
Tunjuelito	10,0%	33,1%
Mártires	12,1%	29,7%
Kennedy	7,8%	26,1%
Antonio Nariño	9,1%	24,0%
Fontibón	7,7%	22,6%
Suba	6,7%	19,5%
Engativá	6,3%	19,5%
Barrios Unidos	8,0%	19,1%
Puente Aranda	5,1%	17,5%
Usaquén	6,1%	12,9%
Chapinero	7,3%	11,7%
Teusaquillo	7,0%	11,4%
Total	5,1%	15,8%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Hambre. Un estudio de Núñez y Espinosa (2005) para Colombia indica que la estrategia más utilizada por los pobres frente a un choque, es la disminución del gasto

¹⁰ Bourguignon, Ferreira y Lustig (2005), Núñez y Ramírez (2002) Núñez, Ramírez y Cuesta (2005).

en alimentos. En promedio, el 30% de los hogares del primer quintil de ingresos reducen el consumo de alimentos como consecuencia de una situación económica adversa¹¹. En Bogotá, según la ECV03, el 8.57% de los hogares tienen algún miembro que ha padecido de hambre, porque, por falta de dinero, no consumió ninguna de las tres comidas (desayuno, almuerzo ó comida), durante uno o más días en la semana.

2.2. Políticas y programas de seguridad alimentaria y nutricional

Nación. En Colombia, con la Constitución Política de 1991, se ratifica como un derecho básico de todos los colombianos la alimentación y nutrición adecuadas, que deben dirigirse con prioridad a la población infantil. En ese contexto, se replantean las políticas de seguridad alimentaria y nutricional, primero con la creación del Plan Nacional de Promoción, Protección y Apoyo a la Lactancia Materna 1992-1994, y más adelante con la creación del Consejo Nacional de Lactancia Materna y la reglamentación del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna para Colombia. Años más tarde, se crea el Plan Nacional de Alimentación y Nutrición (PNAM) para el periodo 1996-2005, que establece las prioridades en nutrición y alimentación para Colombia¹².

Distrito. Las primeras intervenciones en materia de seguridad alimentaria y nutricional que se llevaron a cabo en Bogotá datan del año 1938, cuando en el Centro de Higiene Mental, cercano a los barrios Santander y Olaya, se desarrollaron campañas para brindar atención a niños y madres en condiciones de vulnerabilidad¹³. Con la creación del DABS en el año de 1960, surge el aparato institucional para el desarrollo de tareas específicas en asistencia y protección de la población, y se generan las condiciones para el diseño y puesta en marcha de las primeras políticas y programas de seguridad alimentaria y nutricional en el Distrito.

En el marco de la política nacional para la seguridad alimentaria y nutricional, en el año de 1996, el Distrito elabora el Plan de Acción Distrital de Lactancia Materna 1996-1998 y expide la resolución de micronutrientes 0645 de 1998, en la que se reglamenta, con carácter obligatorio, el suministro de hierro y ácido fólico a mujeres gestantes y lactantes, y de hierro a niños menores de 12 años. En cuanto a la inocuidad de los alimentos¹⁴, el Distrito acoge y adapta los lineamientos técnicos y normativos provenientes del INVIMA y del Ministerio de Salud, hoy Ministerio de la Protección Social.

En 1999, con la coordinación de la Secretaría de Salud, y el apoyo de la SED, el DABS, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el Instituto de Salud (INS), el Instituto Distrital de Recreación y Deportes, la Universidad Nacional, la Universidad

¹¹ Núñez y Espinosa (2005)

¹² SDS (1999)

¹³ <http://www.bienestarbogota.gov.co/modulos/contenido/default.asp?idmodulo=137>

¹⁴ Condición que implica que los alimentos no hacen daño.

Javeriana, el Departamento Administrativo del Medio Ambiente y la Red Internacional de Apoyo a la Alimentación Infantil, se crea el Plan de Alimentación y Nutrición para el Distrito Capital 1999-2003 (PLAN/DC), que además de acoger la legislación nacional e internacional, “pretende ser un referente normativo para canalizar los esfuerzos que desde los diferentes sectores se realizan para mejorar la situación alimentaria y nutricional de la población más vulnerable del Distrito”¹⁵. Para su desarrollo, el PLAN/DC debía convertirse en Planes Locales de Alimentación y Nutrición (PLOAN) que estuvieran articulados a los Planes de Desarrollo Local, como instrumento para garantizar su ejecución y proyección intersectorial¹⁶. Así mismo, los PLOAN debían ejecutarse en el marco de los Planes de Acción Institucionales Anuales. A pesar de que el PLAN/DC tenía previsto un componente de evaluación y seguimiento de sus metas, los resultados de dicha evaluación, a la fecha, no se conocen.

¹⁵ SDS, Op. Cit. pp. 10

¹⁶ *Ibidem*

3. El programa “Bogotá sin Hambre”¹⁷

Bogotá sin Hambre se puso en marcha en enero de 2004, con el inicio de la administración del Alcalde Luís Eduardo Garzón. Después de evaluar los resultados de los indicadores sociales más importantes, y “encontrar que crecían la pobreza, el hambre y la desnutrición, así como las pérdidas e ineficiencias del abastecimiento de alimentos en Bogotá”¹⁸, se crea BSH, como una estrategia para garantizar a todos los habitantes del Distrito el acceso a por lo menos una ración diaria de comida con contenidos nutricionales básicos¹⁹. En este sentido, este programa es el conjunto de políticas y acciones orientadas al diseño e implementación de una política de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá, que busca reducir la vulnerabilidad alimentaria y nutricional de la población del Distrito, especialmente la de los más pobres²⁰.

Los grupos poblacionales objeto de atención del programa son los niños lactantes, niños menores de 2 años, niños en edad pre-escolar, niños en edad escolar, adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, discapacitados, adultos mayores en situación de pobreza, población desplazada y habitantes de la calle. El programa contempla tres líneas de acción, alrededor de los tres ejes definidos en el PD04-08. En el Eje Social se insertan las acciones de Nutrición y Alimentación, en el Eje Urbano Regional el Sistema de Abastecimiento de Alimentos y en el Eje de Reconciliación, las acciones de Responsabilidad Social. A continuación se describe cada una de ellas.

Acciones de nutrición y alimentación. Con BSH, “la administración distrital se propone continuar y ampliar significativamente el alcance de las acciones contempladas en el PLAN/DC, pero también involucrar en el esfuerzo de lucha contra el hambre a las comunidades y a la empresa privada”²¹. En esta línea de acción “se insertan y articulan todas las acciones cuyo propósito es proveer alimentos y mejorar el estado nutricional de las personas, especialmente de las más vulnerables, así como formar e informar para impulsar una cultura de alimentación y nutrición sanas y balanceadas”²². Como todas las acciones, contiene el componente de seguimiento y vigilancia del estado nutricional, y su método y modelos de intervención se basan en la participación, la corresponsabilidad, la generación de autonomías y el control social²³.

Las acciones en nutrición y alimentación contemplan tres modalidades de atención: i) comedores comunitarios, ii) comedores escolares y iii) provisión de suplementos de nutrientes. En *comedores comunitarios*, BSH se propone preparar y suministrar alimentos a personas en situación de pobreza e indigencia. En principio, dichos

¹⁷ Como se señala más adelante, el programa tiene una gran deficiencia de documentos que recopilen la información relevante para su análisis. Por tanto, esta sección está basada en un documento de trabajo que la oficina de coordinación de BSH suministró a la Personería de Bogotá, y las conversaciones de los autores con los funcionarios que coordinan el programa en cada una de las entidades del Distrito.

¹⁸ BSH (2004) Documento de trabajo “Bogotá sin Hambre”.

¹⁹ Alcaldía Mayor de Bogotá y PNUD (2003) “Por un compromiso social contra la extrema pobreza en Bogotá”

²⁰ BSH (2004) Op Cit.

²¹ *Ibidem*

²² *Ibidem*

²³ *Ibidem*

comedores debían ubicarse en sitios estratégicos de las localidades de Ciudad Bolívar, Usme, Bosa, Kennedy, Suba y San Cristóbal; y actualmente se encuentran en los barrios más pobres de todas las localidades del Distrito. Además de su principal objetivo que es suministrar una ración diaria de almuerzo, deben ofrecer espacios de encuentro para la familia. Así mismo, el programa contempla que las organizaciones comunitarias y los desempleados deben atender los comedores. En retribución a esta labor, estas personas pueden recibir las raciones de comida para su familia. En cuanto a *comedores escolares*, BSH se propone ampliar la cobertura de los escolares beneficiarios de refrigerios y, así mismo, implementar la modalidad de comidas calientes en los colegios. En la provisión de *suplementos nutricionales*, BSH busca ampliar la cobertura de suministro de hierro, ácido fólico y calcio a mujeres gestantes, madres lactantes, a los niños con bajo peso al nacer y a todos los menores entre 6 meses y 12 años. Las acciones en suplementos nutricionales se articulan y complementan con otras intervenciones de salud pública a las que se les ha dado continuidad, a saber: fortificación de alimentos, fomento a la lactancia materna, Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAM), escuela saludable, madres FAMI, captación temprana de las gestantes, captación temprana del menor de cinco años para vigilar su crecimiento y desarrollo, garantía de calidad de los alimentos, educación nutricional y la permanencia de la vigilancia epidemiológica y de la deficiencia de hierro y anemias.

Sistema de abastecimiento de alimentos. En esta línea se insertan todas las acciones y proyectos que se inscriben en cada una de las esferas del proceso de abastecimiento; la esfera de la producción, de la distribución y comercialización y del consumo²⁴. La estrategia para desarrollar el Sistema de Abastecimiento de Alimentos para Bogotá comprende la creación de tres componentes: la *Agrored*, cuyas finalidades son integrar la actividad productiva a nivel de sub-regiones, de tal manera que se logren sinergias en servicios, se pueda propiciar la generación de valores agregados a nivel sub-regional y lograr un flujo de doble vía entre Bogotá y las sub-regiones²⁵. El segundo componente es la *Nutrired*, cuyo objetivo es integrar operaciones y servicios propios del abastecimiento, en áreas urbanas comerciales y de consumo, de tal manera que se optimicen los costos comerciales y de distribución²⁶. El tercer componente, los *Nodos Logísticos*, es el encargado de ordenar el flujo de entrada y salida de alimentos, y generar centros de servicio y valor agregado²⁷.

Un documento de trabajo de BSH (2004) señala que la ejecución del sistema de abastecimiento de alimentos para Bogotá contempla tres fases. En la primera fase, que termina en 2005, deben fijarse los fundamentos de política pública, la operación pública y la operación privada, requeridas para el funcionamiento de la *Nutrired*, *Agrored* y *Nodos Logísticos*. Los programas que permiten poner en marcha la estrategia son: i) programa de ordenamiento e institucionalización, ii) programa de alianza intersectorial pública-privada, iii) programa para desarrollar la infraestructura de conectividad, iv) estudios técnicos y sociales para el diseño de los sistemas de operación, conectividad y seguimiento y control de la estrategia, v) programa piloto para validar y estandarizar los

²⁴ *Ibidem*

²⁵ *Ibidem*

²⁶ *Ibidem*

²⁷ *Ibidem*

procesos de integración de actores y operación del sistema, y vi) puesta en marcha del soporte operativo a los programas asistenciales del Gobierno Distrital²⁸. En la segunda fase, que termina en el 2007, se pretende alcanzar la plena operación pública con los programas de: i) observatorio del sistema de abastecimiento, ii) construcción de la infraestructura de conectividad, iii) construcción y puesta en marcha de Agroredes y Nutriredes, y iv) construcción y puesta en marcha de Nodos²⁹. La tercera y última fase se propone tener un funcionamiento del 100% del Sistema de Abastecimiento de Alimentos para Bogotá, en 15 años³⁰. La institución distrital encargada de coordinar el desarrollo de las tres fases es la Unidad Especializada de Servicios Públicos (UESP).

Responsabilidad social. En este componente, el propósito del programa es “lograr que los ciudadanos, los sectores sociales, los empresarios, la academia, las organizaciones de la sociedad civil y la comunidad internacional, participen activamente y solidariamente en BSH”³¹. Los principios rectores de esta línea de acción son: “i) apelar al sentido del “nosotros” para influir en la evolución de la sociedad y construir una visión colectiva de futuro, ii) promover el ejercicio del diálogo entre los ciudadanos que toman las decisiones y los ciudadanos afectados por ellas, iii) reencontrar las virtudes cívicas, iv) tener la convicción de que a pesar de las diferencias es posible velar por el bien común, v) fortalecer la identidad y el sentido de pertenencia, y vi) promover el sentido comunitario para ampliar el alcance de los proyectos planteados como Distrito”³². Los escenarios bajo los cuáles se deben desarrollar las acciones de participación y concertación en la línea de responsabilidad social son los Consejos Locales de Política Social (CLOPS), instancias creadas para fortalecer la participación social de los bogotanos³³.

Cuadro 4. Líneas de Acción, entidades y proyectos que integran Bogotá sin Hambre

Alimentación y Nutrición				Abastecimiento de Alimentos	Responsabilidad Social
DABS	IDIPRON	SED	SDS	UESP	CLOPS
Comedores Comunitarios	Comedores Comunitarios	Alimentación Escolar en los Colegios	Promoción de la Alimentación Sana	Banco de Alimentos	
Seguridad Alimentaria y Nutricional	Atención Alimentaria a los Asistidos		Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna	Red de Nutritiendas	
Comedores del Fondo de Desarrollo Local			Estilos de Vida Saludables		

²⁸ *Ibidem*

²⁹ *Ibidem*

³⁰ *Ibidem*

³¹ *Ibidem*

³² *Ibidem*

³³ *Ibidem*

Institucionalidad de BSH. Para el desarrollo de sus tres líneas de acción, la administración distrital creó una oficina de coordinación del programa, que se encarga de coordinar, promover y liderar las acciones que articulan la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional para Bogotá. Las entidades que intervienen en cada línea de acción y los proyectos que integran BSH se presentan en el cuadro 4. En la línea de acción alimentación y nutrición, para ampliar y mejorar la provisión de alimentos, se coordinan las acciones del DABS, IDIPRON y la SED, y para promover e impulsar la formación e información nutricional, y la vigilancia del estado nutricional, se coordinan las acciones de la SDS. En la línea de acción abastecimiento de alimentos, se articulan las acciones de la UESP, para la producción, transporte, acopio, distribución y comercialización de alimentos. En la línea de responsabilidad social, la participación de la comunidad y la empresa privada se canaliza a través de las acciones de los CLOPS (cuadro 4).

Presupuesto. Según el Plan Operativo Anual de Inversiones (POAI), el 3% de los recursos de inversión del Distrito están destinados a la ejecución de BSH. Este porcentaje incluye los recursos del programa asignados al presupuesto de todas las entidades ejecutoras de esta intervención. Esta participación se ha mantenido constante entre el año 2005 y el año 2006. En el 2005, los recursos eran del orden de los 115 mil millones (a precios constantes de 2005) y en el 2006 de 144 mil millones de pesos (cuadro 5). Entre el periodo 2005-2006, los recursos destinados a la ejecución de BSH crecieron en 25% (1.2 veces el presupuesto de 2005, equivalente a más de 29.000 millones de pesos adicionales en el año 2006).

Cuadro 5. Participación del presupuesto de Bogotá sin Hambre en el presupuesto total de inversión de Bogotá. 2005 y 2006

(A precios constantes de 2006)

	2005	2006
Presupuesto Bogotá sin Hambre	115.544.745.955	144.653.093.458
% Presupuesto BSH en el Presupuesto Total de Inversión	3%	3%

Fuente: POAI, 2005, 2006. Cálculos de los autores

Seguimiento, monitoreo y evaluación. BSH es un compromiso prioritario de la administración distrital y, por tanto, es objeto de seguimiento trimestral del sistema de seguimiento al Plan de Desarrollo (SEGPLAN), que administra el Departamento Administrativo de Planeación Distrital (DAPD). En este sistema, cada entidad que ejecuta alguno de los proyectos que integra BSH, consigna periódicamente los reportes del programa. Adicionalmente, BSH hace seguimiento al desarrollo de los planes de acción de cada uno de los consultores que opera en las localidades y, a través de reuniones de coordinación, y de la participación del programa en distintos escenarios de concertación a nivel distrital y local, se realiza seguimiento periódico de los avances en los distintos niveles de ejecución de la política. Algunos de estos escenarios son: el Consejo Distrital de Política Social, con su Subcomité de Seguridad Alimentaria y sus

distintas mesas de trabajo, el Comité Distrital de Alimentación y Nutrición, y su respectivo comité técnico, los Consejos de Gobierno Locales, los CLOPS y sus subcomités de seguridad alimentaria, y los Comités Locales de Alimentación y Nutrición, entre otros.

Por otra parte, BSH realiza reuniones periódicas con los funcionarios responsables en cada entidad ejecutora, para coordinar acciones y comentar los avances del programa. Así mismo, para establecer los criterios para la construcción de los indicadores de evaluación del programa de Seguridad Alimentaria y Nutricional, se trabaja conjuntamente con la Secretaría de Hacienda Distrital, el DAPD, y otras entidades que conforman el Eje Social del Plan de Desarrollo.

Divulgación. La divulgación del programa cuenta con varios escenarios y mecanismos: i) la estrategia de comunicación de las entidades ejecutoras, que consiste en informar acerca de los distintos proyectos que instrumentan la política de Seguridad Alimentaria, a través de sus mecanismos usuales de información a la ciudadanía y sus páginas web³⁴; ii) la participación de los consultores de la oficina de coordinación de BSH en los distintos escenarios de concertación distrital y local, y la labor de apoyo y asesoría a las Alcaldías Locales en los temas relativos a la instrumentación de la política; iii) encuentros con actores interesados en las líneas de acción del programa³⁵; iv) a través del programa de voluntariado estudiantil³⁶ donde se realizan acciones solidarias de apoyo a distintos componentes del programa en las localidades; v) a través de acciones de fomento a la participación de otros sectores como el empresarial, y vi) a través del enlace con BSH que se encuentra en la página en internet de la Alcaldía Mayor de Bogotá DC.

3.1. Proyectos que integran el eje social del programa: Acciones de Nutrición y Alimentación

3.1.1. Proyectos operados por el Departamento Administrativo de Bienestar Social (DABS)³⁷

3.1.1.1. Comedores comunitarios DABS (CCD)

Los comedores comunitarios del DABS (CCD) son un espacio de construcción social, en el que se aporta un componente alimenticio o nutricional. Los objetivos específicos de los CCD son: i) generar procesos de inclusión social, de tal manera que, con la actuación interinstitucional, se avance en la transformación de las situaciones de

³⁴ Por ejemplo, el DABS, a través de los Centros Operativos Locales (COL) y de los profesionales encargados de la coordinación de los comedores comunitarios, informan a la comunidad de cada localidad sobre esta línea de trabajo.

³⁵ Por ejemplo, en el componente de Abastecimiento de la Política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, BSH ha tenido más de ochenta espacios de encuentro con diferentes actores que tienen interés en el tema y/o que deberían participar en su instrumentación, así como con autoridades de otras entidades territoriales de la Ciudad-Región.

³⁶ Hasta el momento, se han vinculado más de cuarenta universidades y un gran número de estudiantes.

³⁷ Esta sección fue elaborada a partir de la información suministrada por el DABS a la Personería de Bogotá y las visitas y consultas realizadas por los autores a los funcionarios que coordinan estos proyectos.

vulnerabilidad, y en el mejoramiento de la calidad de vida de la población atendida, ii) brindar una alimentación y nutrición adecuada e inocua, con la cual se busca aportar entre el 35% y 40% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes de la población en condición de pobreza y vulnerabilidad; iii) propiciar el cambio de actitudes y hábitos alimentarios en los hogares, mediante la educación y la información nutricional; y iv) crear y propiciar condiciones para que los habitantes de los barrios atendidos, asuman a mediano plazo la administración y operación de cada comedor comunitario.

Características generales

Modalidades de entrega. Por la naturaleza del proyecto, la entrega del beneficio es en especie y se realiza a través de las organizaciones sin ánimo de lucro que prestan el servicio de alimentación y desarrollan un componente de inclusión social con los beneficiarios. El servicio de alimentación consiste en una ración de almuerzo, que cumple con el suministro del 35% a 40% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes. El componente de inclusión social comprende el acceso de las familias a servicios sociales como Salud a su Hogar, alfabetización, procesos de escolarización, agricultura urbana, entre otros. Todos los beneficiarios se someten cada 6 meses a controles de peso y talla, como parte de las acciones de vigilancia del estado nutricional.

Periodicidad de la atención. Los CCD funcionan de lunes a sábado, durante 299 días al año, salvo excepciones que se analizan y determinan con la Subdirección de Desarrollo Local. Se espera que al cabo de un año, las personas que participan en el programa hayan adquirido las condiciones para generar ingresos de manera solidaria y comunitaria a través de la operación del CCD. De no lograrse, se deja constancia de la gestión realizada y se vuelve a realizar un nuevo contrato con la misma organización.

Requisitos de ingreso. Para ser beneficiario de un CCD las personas deben ser vecinas del sector donde se ubica el CC, o trabajar en la zona, pertenecer al nivel 1 o 2 del SISBEN, y presentar condiciones de pobreza ó indigencia.

Causas de salida. En el evento que una persona deje de asistir durante seis veces consecutivas, sin causa justificada y una vez se verifique tal situación, se procede a desvincularlo del comedor y a activar un nuevo ingreso de acuerdo con el procedimiento establecido.

Población objetivo

Perfiles de la población atendida. La población atendida en los CCD está conformada por niños, mujeres gestantes y madres lactantes, adultos mayores, personas discapacitadas, familias en situación de desplazamiento, familias con jefatura única y habitantes de la calle.

Priorización y selección de beneficiarios. La primera parte del proceso de selección de beneficiarios consiste en realizar una convocatoria en los barrios donde funcionarán

los CCD³⁸. Posteriormente, se establecen puntos de atención para entregar información del proyecto. Las personas interesadas en participar, manifiestan su deseo de ingresar al programa a los divulgadores de los CCD. Con el listado de los interesados, profesionales del DABS realizan visitas a los hogares de los potenciales beneficiarios y verifican las condiciones de vulnerabilidad de la persona. Cumplidos los requisitos y una vez verificada la situación de pobreza de la persona inscrita, el DABS le informa a la persona y al administrador del CCD sobre el ingreso del nuevo beneficiario al programa.

Cobertura. El número de beneficiarios de CCD fue de 5.915 personas en el año 2004, y de 20.969 personas en el año 2005, distribuidos en todas las localidades del Distrito. En el año 2006, con corte a 28 de agosto, el total de beneficiarios de CCD era de 26.839 personas (Ver Anexo, cuadro A-1).

Fuentes de financiación, presupuesto y ejecución

Fuentes. Las fuentes de financiamiento de los CCD se derivan del Sistema General de Participaciones (SGP) y recursos del Distrito.

Presupuesto y ejecución. Los recursos presupuestados y ejecutados en CCD se resumen en el cuadro 6. Se destacan los siguientes resultados: i. los recursos destinados a esta intervención aumentaron 1.5 veces entre el 2004 y 2005 (equivalentes a casi 4.000 millones de pesos adicionales en el 2005), y en este último año, los beneficiarios fueron 3.5 veces los observados en 2004 (15.095 personas más en el 2005). Esto indica la existencia de rendimientos crecientes a escala en la producción de nuevos usuarios de CCD. En otras palabras, un incremento del presupuesto de 56% aumentó la cobertura en un porcentaje muy superior (255%) al crecimiento de los recursos. El segundo resultado que se destaca es la ejecución plena de los recursos.

Cuadro 6. Presupuesto y ejecución de Comedores Comunitarios DABS. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre” 2004 y 2005.

(A precios constantes de 2005)

Año	Presupuesto	Ejecución
2004	7.102.307.528	100%
2005	11.098.519.836	100%

Fuente: DABS

Costos unitarios

El costo por beneficiario es una variable relevante para el análisis de cualquier intervención. Este indicador no solo mide la eficiencia de la operación de un programa, sino también es el parámetro que permite cuantificar los recursos necesarios para alcanzar coberturas universales, que son el fin último de las políticas diseñadas para los

³⁸ Este esquema corresponde con la definición de autoselección en la participación del programa. Una vez son enterados de la existencia de BSH, manifiestan voluntariamente su intención de participar en el proyecto comedores comunitarios

pobres. En algunos casos, este ejercicio puede realizarse con el cociente simple de los recursos invertidos y el número de beneficiarios (recursos/beneficiarios). Sin embargo, la mayoría de las veces, esta fórmula puede subestimar o sobre estimar los costos por beneficiario. Algunos de los problemas que pueden causar esta sub o sobre estimación son los siguientes:

1. **Cambios en la cobertura durante el transcurso de un año.** Rara vez se alcanzan las metas anuales de cobertura en el primer mes del año. En este sentido, si la cobertura aumenta durante el transcurso del año, el costo unitario que se deriva del cociente simple (recursos/beneficiarios) estaría subestimado. El problema radica en que al dividir por el total de beneficiarios del año, no se tiene en cuenta la permanencia durante el año, y, por ejemplo, en diciembre, algunas personas llevarán 9 meses y otras tan solo 1 mes. El cálculo del cociente simple asume que la cobertura observada en diciembre fue igual durante todo el año, subestimando el costo por beneficiario de la intervención.
2. **Inexistencia de registros sistematizados de permanencia.** El problema de los cambios en cobertura podría resolverse si existieran registros sistematizados de permanencia. De este modo, sería factible conocer la duración anual de cada beneficiario en el programa. Sin embargo, recolectar esta información implica una inversión tecnológica importante de los ejecutores, que en muchos casos se descarta para destinar los recursos de la inversión a la atención de nuevos beneficiarios.
3. **Solo se tiene información parcial de la ejecución.** Si los datos para estimar el cociente simple (recursos/beneficiarios) no se tienen con corte al mes de diciembre, el costo por beneficiario podría estar sobre estimado, ya que, por ejemplo, en la mitad del año, no todos los recursos han sido ejecutados. Esto hace que en la división recursos/beneficiarios se asigne un mayor costo del subsidio por beneficiario.

En el caso de CCD, y en general de BSH, se presentan los primeros dos problemas. No obstante, reconociendo estas limitaciones, y dada la importancia de este indicador para el análisis del programa, se calcula una *proxy* de los costos unitarios a partir de la información del presupuesto ejecutado, el número de personas atendidas y un promedio de 275 días de atención por beneficiario³⁹. Según sea el caso, y de acuerdo con la disponibilidad de la información, este cálculo se realizará para todos los proyectos de BSH que se analizan en esta investigación.

³⁹ La fórmula de cálculo del costo unitario de CCD, consistió en dividir el valor del presupuesto ejecutado sobre el producto del número de cupos y un promedio de 275 días de atención. Aunque teóricamente son 299 días anuales de atención, lo que se encuentra en la gran mayoría de los contratos de operación del proyecto es un promedio de 275 días, razón por la cual se dejaron

275 días como base de cálculo. La fórmula que resume este ejercicio es: $CU_t = \frac{PE_t}{C_t * D_t}$, donde CU_t es el costo unitario de

CCD en el año t , PE_t representa el presupuesto ejecutado en el año t , C_t es el número de cupos en el año t , y D_t es el número de días de atención. Las cifras están expresadas a precios constantes de 2005.

Los resultados de este ejercicio indican que el costo promedio diario de la atención en los CCD, por beneficiario, fue de \$4.366 en el 2004 (a precios constantes de 2005), y de \$1.925 en el año 2005. Esto muestra que, en el periodo 2004-2005, se presentó una caída de los costos unitarios de CCD de 56% (equivalente a 2.442 pesos menos del costo por beneficiario en el año 2005). La reducción del costo unitario en el 2005 puede explicarse por un mejor conocimiento de la operación de esta intervención, que constituye la principal novedad de BSH. Después de la experiencia del primer año, los ejecutores pueden hacer ajustes⁴⁰ y mejorar la eficiencia del proyecto.

Operación

Contratación. La contratación de las organizaciones que atienden los CCD se realiza bajo la modalidad de convocatoria directa. De acuerdo con el artículo 1° del Decreto 777 de 1992: “Los contratos que en desarrollo de lo dispuesto en el segundo inciso del artículo 355 de la Constitución Política celebren la Nación, los Departamentos, Distritos y Municipios con entidades privadas sin ánimo de lucro y de reconocida idoneidad, con el propósito de impulsar programas y actividades de interés público, deberán constar por escrito y se sujetarán a los requisitos y formalidades que exige la ley para la contratación entre los particulares, salvo lo previsto en el presente Decreto y sin perjuicio de que puedan incluirse las cláusulas exorbitantes previstas por el Decreto 222 de 1983”.

"Se entiende por reconocida idoneidad, la experiencia con resultados satisfactorios que acrediten la capacidad técnica y administrativa de las entidades sin ánimo de lucro para realizar el objeto del contrato"⁴¹. La autoridad facultada para celebrar el respectivo contrato es la encargada de evaluar y certificar dicha calidad.

Seguimiento, monitoreo y control social. El seguimiento del proyecto es realizado por el coordinador del mismo en la localidad y, de acuerdo con la tercera función del reglamento del comité de evaluación y seguimiento, esta tarea se debe realizar comedor por comedor. El coordinador general de BSH en el DABS, revisa los informes que presenta el coordinador local y, de ser necesario, convoca a una reunión con la organización encargada de la administración del comedor.

Manejo de novedades. Según sea el caso, la novedad se puede notificar al coordinador local, o de ser necesario, al comité de evaluación y seguimiento del comedor, o al mismo comité de beneficiarios, de acuerdo con lo previsto en el respectivo manual de convivencia de cada comedor.

Solicitudes, quejas y reclamos. Se realizan a través del coordinador de cada comedor, a través del comité de beneficiarios o en el Centro Operativo Local (COL) de cada localidad.

⁴⁰ Que pueden ser de todo tipo: contratación de operadores en capacidad de aprovechar las ventajas económicas de la operación a gran escala, cambios en el proceso de elaboración de los alimentos, compra de insumos en expendios más económicos, etc.

⁴¹ Decreto 777 de 1992.

Divulgación. Se ha venido realizando a través de reuniones con organizaciones de base, del COL de la localidad y de la focalización, que es un proceso efectuado a la población que demanda el servicio y que cumple con los requisitos para ingresar a BSH.

3.1.1.2.Seguridad alimentaria y nutricional (SAN)

Las intervenciones en Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN) buscan mejorar las condiciones nutricionales de los diferentes grupos poblacionales atendidos por el DABS, a través de apoyo alimentario, vigilancia del estado nutricional y educación en alimentación y estilos de vida saludable. Los objetivos específicos son: i) suministrar apoyo alimentario a los diferentes grupos poblacionales atendidos por el DABS, con el fin de mantener y mejorar el estado nutricional de la población; ii) realizar vigilancia del estado nutricional en forma periódica y permanente a los diferentes grupos poblacionales que reciben apoyo alimentario; iii) formar en estilos de vida y alimentación saludable a los diferentes grupos poblacionales atendidos por el DABS; iv) mejorar el estado nutricional de las mujeres gestantes y lactantes con el fin de lograr el peso adecuado del niño al nacer.

Los componentes de esta intervención se desarrollan así:

- Alimentación y nutrición: contempla el suministro de apoyo alimentario a la población sujeto de atención de los diferentes proyectos DABS.
- Vigilancia del estado nutricional: contempla la medida del estado nutricional de los diferentes grupos poblaciones, a través de indicadores antropométricos como: Peso/Talla, Talla/Edad, Peso/Edad e Índice de Masa Corporal. Para tal efecto, se aplican tres modelos de vigilancia del estado nutricional, así: i) vigilancia poblacional, la cual se realiza dos veces en el año, a través de los indicadores antropométricos de Peso/Talla, Talla/Edad y Peso/Edad, para la totalidad de la población menor de 10 años; ii) Índice de Masa Corporal, que se aplica para la población mayor de 10 años con rangos de evaluación según grupo poblacional, así: adolescentes, adultos, adultos mayores y mujeres gestantes; iii) búsqueda activa de casos; y iv) vigilancia de impacto, enfocada a la evaluación de los programas de asistencia y apoyo alimentario.
- Formación: Pretende orientar y capacitar a la población más vulnerable en estilos de vida y alimentación saludable para mejorar su calidad de vida. Esta actividad se realiza a través de talleres de capacitación teórico-prácticos y suministro de material educativo a los diferentes usuarios del DABS.
- Investigación: Comprende la participación y/o realización de estudios sobre seguridad alimentaria y patrones de consumo, que den cuenta del estado y hábitos nutricionales de la población atendida. Esta tarea se realiza en coordinación con la Secretaría de Salud, Universidades y otros entes distritales.

Cuadro 7. Modalidades de entrega del proyecto Seguridad Alimentaria y Nutricional. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre” 2004 y 2005.

Población	Modalidad de entrega
Niños de 0 a 5 años atendidos en los centros de desarrollo infantil y segundo turno	A la totalidad de niños y niñas atendidos en los diferentes Centros de Desarrollo Infantil se les suministra el 70% de los requerimientos diarios de calorías y macronutrientes, distribuidos en 2 refrigerios y 1 almuerzo.
Niños atendidos con medida de protección legal (centro unico de recepción y unidad La María)	A estos niños y niñas se les suministra el 100% de los requerimientos diarios de calorías y macronutrientes, distribuido en desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida. El suministro se da de lunes a domingo, 12 meses del año.
Adolescentes de 13 a 17 años atendidos en los centros juveniles	A estos niños y niñas se les suministra el 100% de los requerimientos diarios de calorías y macronutrientes, distribuidos en desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida. El suministro se da de lunes a domingo 12 meses del año.
Adulto mayor en situación de pobreza	A esta población se le suministra el 100% de los requerimientos diarios de calorías y macronutrientes, distribuidos en desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida. El suministro se da de lunes a domingo 12 meses del año.
Mujeres gestantes y madres lactantes	Se entregan los lineamientos técnicos para la compra de alimentos a través de un bono canjeable.
Ciudadanos habitante de calle	A esta población se le suministra el 100% de los requerimientos diarios de calorías y macronutrientes, distribuidos en desayuno, nueves, almuerzo, onces.
Población con discapacidad mental atendida en el centro de desarrollo social Renacer	En esta institución se atienden todos los grupos poblacionales que presenten discapacidad mental. El promedio de aporte calórico es de 2600 calorías, suministradas a través de desayuno, nueves, almuerzo, onces y comida. El suministro se da de lunes a domingo, 12 meses del año.

Fuente: DABS

- Coordinación intra-institucional: Con las instancias administrativas y operativas que intervienen en la ejecución de los diferentes proyectos que contemplan el componente alimentario y nutricional.
- Coordinación Interinstitucional: A través de la participación activa en el Plan Distrital de Alimentación y Nutrición.

Características generales

Modalidades de entrega y periodicidad de la atención. Las modalidades de entrega en SAN dependen de la población atendida. En el cuadro 7 se presentan las características del apoyo entregado a cada grupo poblacional, y el periodo de atención.

Población objetivo

Perfiles población atendida. La población atendida por el proyecto SAN, son niños, adolescentes, adultos mayores, discapacitados, mujeres gestantes, madres lactantes y ciudadanos habitantes de la calle en condiciones de vulnerabilidad.

Cobertura. En 2004, la cobertura de las intervenciones en SAN fue de 43.876 personas, distribuidas en todas las localidades de Bogotá. En 2005, la población atendida llegó a ser de 45.046 personas, presentando un crecimiento de 2.7% con respecto a la cobertura del año anterior (cuadro 8).

Cuadro 8. Cobertura del proyecto Seguridad Alimentaria y Nutricional. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre” 2004 y 2005.

Población	2004	2005
Niños de 0 a 5 años atendidos en los centros de desarrollo infantil y segundo turno	33.731	34.259
Niños atendidos con medida de protección legal (centro unico de recepción y unidad La María)	330	330
Adolescentes de 13 a 17 años atendidos en los centros juveniles	100	100
Adulto mayor en situación de pobreza	190	190
Mujeres gestantes y madres lactantes	8.795	9.437
Ciudadanos habitante de calle	620	620
Población con discapacidad mental atendida en el centro de desarrollo social Renacer	110	110
Total	43.876	45.046

Fuente: DABS

Fuentes de financiación, presupuesto y ejecución

Fuentes. Las fuentes de financiamiento de las intervenciones en SAN se derivan del Sistema General de Participaciones y recursos del Distrito.

Presupuesto y ejecución. El presupuesto del proyecto SAN se presenta en el cuadro 9. Se destacan los siguientes resultados: i. los recursos totales destinados a este proyecto se redujeron en 7% durante el periodo 2004-2005 (equivalentes a cerca de 1.400 millones de pesos menos en el 2005); no obstante, los beneficiarios del 2005 crecieron en 3% respecto a los observados en 2004 (1.170 personas adicionales en el año 2005). El incremento de la cobertura frente a una ligera reducción de los recursos sugiere un aumento de la eficiencia del proyecto. El segundo hecho importante del proyecto SAN es la ejecución plena de los recursos programados, como consta en la información suministrada por el DABS para la realización del estudio.

Cuadro 9. Recursos del proyecto Seguridad Alimentaria y Nutricional. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre” 2004 y 2005.

(A precios constantes de 2005)

Población	2004	2005
Niños de 0 a 5 años atendidos en los centros de desarrollo infantil y segundo turno	15.072.045.724	13.689.439.473
Niños atendidos con medida de protección legal (centro unico de recepción y unidad La María)	659.263.449	447.297.016
Adolescentes de 13 a 17 años atendidos en los centros juveniles	199.776.803	135.544.550
Adulto mayor en situación de pobreza	417.074.558	242.214.266
Mujeres gestantes y madres lactantes	3.585.739.597	3.570.166.057
Ciudadanos habitante de calle	538.272.424	1.013.297.182
Población con discapacidad mental atendida en el centro de desarrollo social Renacer	219.754.483	149.099.006
Total	20.691.927.036	19.247.057.550

Fuente: DABS

Por otra parte, entre modalidades se observan los siguientes resultados para el periodo 2004-2005: i. un incremento de 2% en la cobertura de la modalidad “niños de 0 a 5 años atendidos en los centros de desarrollo infantil y segundo turno” acompañado de

una reducción presupuestal de 9%, hechos que sugieren un aumento de la eficiencia en el desarrollo de esta modalidad; ii. se mantienen las coberturas de 2004 en las modalidades “niños atendidos con medida de protección legal (centro único de recepción y unidad La María)”, “Adolescentes de 13 a 17 años atendidos en los centros juveniles” y “adulto mayor en situación de pobreza”, pese a una disminución de los recursos de 32%, 32% y 42%, respectivamente; y iii. un aumento de la cobertura de la modalidad “madres gestantes y madres lactantes” de 7%, a pesar de que los recursos de esta intervención no se incrementaron durante este periodo.

Cuadro 10. Costos unitarios del proyecto Seguridad Alimentaria y Nutricional. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre” 2004 y 2005.

(A precios constantes de 2005)

Población	2004	2005
Niños de 0 a 5 años atendidos en los centros de desarrollo infantil y segundo turno	1.643	1.651
Niños atendidos con medida de protección legal (centro unico de recepción y unidad La María)	6.054	4.773
Adolescentes de 13 a 17 años atendidos en los centros juveniles	6.054	4.773
Adulto mayor en situación de pobreza	6.014	5.795
Mujeres gestantes y madres lactantes	33.975	31.526
Ciudadanos habitante de calle	7.058	7.395
Población con discapacidad mental atendida en el centro de desarrollo social Renacer	6.054	4.773

Fuente: DABS

Costos unitarios

El costo unitario de las intervenciones en SAN depende de la modalidad de atención. Como ya se dijo, este ejercicio tiene varias limitaciones y solo constituye un parámetro de referencia para el análisis del programa. En el cuadro 10 se presentan los resultados

de un ejercicio realizado a partir de la información del presupuesto por modalidad, y el número de cupos y días de atención por modalidad⁴².

En general, se observa una caída de los costos unitarios del proyecto en el periodo 2004-2005, con excepción de las modalidades: “niños de 0 a 5 años atendidos en los centros de desarrollo infantil y segundo turno”, y “ciudadanos habitantes de la calle”, que presentaron un ligero incremento. Las intervenciones en SAN se vienen desarrollando de tiempo atrás por el Distrito. En este sentido, las ganancias en eficiencia se pueden atribuir a la experiencia del DABS en el desarrollo del proyecto (Ver Anexo, Cuadros A-2 y A-3).

Operación

Seguimiento, monitoreo y control social. El seguimiento se realiza mediante los siguientes mecanismos de control: i) seguimiento y monitoreo en los Centros de Desarrollo Social (jardines, albergues, centros de protección legal, centros de atención a habitantes de la calle, entre otros), mediante un sistema de supervisión y control con visitas locales que permite hacer acompañamiento y planes de mejoramiento del manejo de presupuesto, calidad de los alimentos, manejo de porciones, buenas prácticas de manufactura, manipulación de alimentos, seguimiento a la aplicación del ciclo de menús, entre otros; ii) informes trimestrales y anuales del seguimiento al plan de acción – SEGPLAN. Este instrumento es alimentado por todas las instituciones del Distrito y es consolidado por el DAPD, al cual tienen acceso el Concejo de Bogotá, la Veeduría Distrital, los coordinadores de ejes, entre otros; iii) Informe del balance social anual, solicitado por la Veeduría Distrital. En este informe, además de incluir la información por proyecto de inversión social, se describen las acciones por problemáticas y la respuesta de las instituciones distritales; iv) reuniones periódicas al interior del Departamento, con miras a revisar el desarrollo del proyecto dentro del marco de la misión del DABS, la ejecución del presupuesto y de las metas, y la realización de ajustes y propuestas de acuerdo con las observaciones de las gerencias técnicas y de las gerencias COL.

Manejo de novedades. Se realizan teniendo en cuenta los lineamientos técnicos de cada intervención. Las pautas se comunican mediante reuniones con los responsables a nivel local.

Solicitudes, quejas y reclamos. La mayoría de las quejas y reclamos se reciben en la oficina de quejas y soluciones del DABS. Otras, llegan directamente a la Dirección del Departamento o a la Gerencia de Infancia, de la cual dependen las intervenciones en

⁴² La fórmula de cálculo del costo unitario de cada modalidad de SAN, consistió en dividir el presupuesto de la modalidad, sobre el producto de los cupos y número de días de atención de la modalidad: $CU_t = \frac{P_t}{C_t * D_t}$, donde CU_t es el costo unitario de la modalidad en el año t , P_t es el presupuesto de la modalidad en el año t , C_t es el número de cupos de la modalidad en el año t , y D_t representa el número de días de atención en la modalidad en el año t . Las cifras están expresadas a precios constantes de 2005.

SAN. En cualquier caso, se atienden y responden en los términos y forma establecidos en la Constitución y la Ley. Igualmente, los COL están en permanente comunicación con los usuarios, en actividades de evaluación y respuesta de inquietudes y sugerencias

Divulgación. La divulgación del proyecto se desarrolla a través de dos estrategias: i) divulgación de información básica sobre alimentación, nutrición y buenas prácticas de manufactura, mediante folletos, plegables, afiches etc. y ii) Con la participación del DABS en los diferentes foros y reuniones en las cuales se da a conocer los objetivos y las metas del proyecto.

3.1.1.3. Comedores del fondo de desarrollo local (CCF)

Los comedores comunitarios financiados con recursos del Fondo de Desarrollo Local (CCF) buscan promover la seguridad alimentaria y la inclusión social en las localidades de Mártires, Teusaquillo, Antonio Nariño, Usaquen, Chapinero y Tunjuelito.

Características generales

Modalidades de entrega. La entrega del beneficio es en especie y se realiza a través de las organizaciones que prestan el servicio de alimentación y desarrollan un componente de inclusión social con los beneficiarios. El servicio de alimentación consiste en una ración de almuerzo, que cumple con el suministro del 35% - 40% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes. El componente de inclusión social comprende el acceso de las familias a servicios sociales como Salud a su Hogar, alfabetización, procesos de escolarización, agricultura urbana, entre otros. Todos los beneficiarios se someten cada 6 meses a controles de peso y talla, como parte de las acciones de vigilancia del estado nutricional.

Periodicidad de la atención. La mayoría de los CCF funcionan de lunes a sábado. En el cuadro 11 se presentan el número y los días de atención de los comedores en cada localidad.

Requisitos de ingreso. Las personas interesadas en participar en los CCF deben estar clasificadas en el nivel 1 o 2 del SISBEN o pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 o 2.

Causas de salida. Los criterios de desvinculación de los CCF son: i) el incumplimiento de los requisitos de ingreso, ii) estar recibiendo dos programas de bienestar social que sean incompatibles porque reciben un subsidio de alimentación o equivalentes; iii) falsedad en la información, iv) superación de la condición de vulnerabilidad, v) traslado de ciudad, vi) retiro voluntario, vii) muerte, viii) ingreso a otro programa de bienestar social, ix) incumplimiento del manual de convivencia elaborado por los propios beneficiarios de los CCF.

Cuadro 11. Periodicidad de la atención en Comedores Comunitarios del FDL. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre”. 2004 y 2005.

Localidad	Número de días de atención	Días de atención ¹
Chapinero	260 días	Lunes a Viernes
Teusaquillo	299 días	Lunes a Sábado
Tunjuelito	175 días	Lunes a Sábado
Antonio Nariño	280 días	Lunes a Sábado
Usaquén	264 días	Lunes a Sábado
Mártires	270 días	Lunes a Sábado
Kennedy	273 días	Lunes a Sábado
Ciudad Bolívar	208 días	Lunes a Sábado
Rafael Uribe Uribe	198 días	Lunes a Sábado
Bosa	245 días	Lunes a Sábado
Suba	270 días	Lunes a Sábado

¹ No se atiende los días festivos

Fuente: DABS

Población objetivo

Perfiles población atendida. La población atendida en los CCF está conformada por niños des-escolarizados, o vinculados al trabajo, mujeres gestantes y madres lactantes, adultos mayores, personas con limitaciones físicas, sensoriales y cognitivas, familias en situación de desplazamiento, familias con jefatura única y habitantes de la calle.

Priorización y selección de beneficiarios. La Subdirección de Desarrollo Local, como resultado de evaluación de la experiencia de focalización desarrollada hasta ahora, ha definido la siguiente metodología de priorización y selección de beneficiarios de los CCF:

1. Convocatoria de posibles beneficiarios. Se realiza en coordinación con las Juntas de Acción Comunal de los barrios donde funcionarán los comedores.
2. El interesado se presenta con su carné del SISBEN y, con este documento, el DABS captura la información contenida en la ficha SIRBE⁴³ y remite el listado de los aspirantes al COL.

⁴³ Sistema de Información y Registro de Beneficiarios

3. La selección de los beneficiarios de cada comedor es responsabilidad del COL, según las funciones que se establecen en el convenio suscrito con los operadores de los comedores.
4. La lista de las personas seleccionadas provisionalmente se publica en las carteleras de los COL, para conocimiento de la comunidad y llamado a suscribir la ficha de compromiso del beneficiario. En esta ficha, queda estipulada la veracidad de la información suministrada por el aspirante, así como su aceptación del manual de convivencia del comedor para el cual fue aceptado.
5. Durante el proceso de operación del comedor, se efectúan visitas domiciliarias para verificar la validez de la información suministrada por los seleccionados. En caso de encontrarse falsedad en la información, se procede a certificar y realizar el egreso de la persona.

Cobertura⁴⁴. El número de beneficiarios de los CCF en el año 2005 fue de 19.332 personas, y en el año 2006, con corte a 28 de agosto de 2006, la cobertura era de 28.110 usuarios (Ver Anexo, cuadro A-4).

**Cuadro 12. Presupuesto y ejecución de los Comedores Comunitarios del FDL.
Programa Distrital “Bogotá sin Hambre” 2005**

(A precios constantes de 2005)

Localidad	Presupuesto 2004	% Ejecución ¹
Antonio Nariño	99.598.377	40%
Bosa	1.566.082.059	50%
Chapinero	170.593.168	29%
Ciudad Bolívar	1.553.930.514	55%
Kennedy	522.505.787	45%
Mártires	647.031.995	60%
Rafel Uribe Uribe	294.638.647	63%
Teusaquillo	400.540.794	36%
Tunjuelito	492.811.971	79%
Usaquen	588.987.334	10%

¹ A Noviembre de 2005

En las localidades de Tunjuelito, Mártires, Usaquen, Chapinero y Antonio Nariño solo se presenta la información del comedor con el % de ejecución más alto.

Fuente: DABS

⁴⁴ Solo existe para los años 2005 y 2006, ya que a 31 de diciembre de 2004, no se encontraba operando ningún comedor comunitario de los Fondos de Desarrollo Local

Fuentes de financiación, presupuesto y ejecución

Fuentes. Los recursos para financiar la operación de los CCF se derivan del Fondo de desarrollo Local (FDL) de cada localidad.

Presupuesto y ejecución. El presupuesto de la vigencia 2004 y la ejecución del mismo, por localidad, se presentan en el cuadro 12. Llama la atención que en todas las localidades, un porcentaje importante de los recursos de la vigencia fiscal del 2004 no se habían ejecutado en noviembre de 2005, fecha en la cuál fue reportada la información para el estudio (cuadro 12).

Costos unitarios

Las mayores dificultades en el cálculo de los costos unitarios de BSH se presentan en el proyecto CCF. En este caso, además de la entrada y salida de beneficiarios durante el año y la inexistencia de registros de permanencia, solo se tiene información parcial de la ejecución de los contratos firmados en el 2005, de hecho, la mayoría de ellos se encuentran vigentes. En este sentido, cualquier ejercicio que se realice tendrá las limitaciones que impone el estado actual de la información. Un análisis realizado a partir de la información del presupuesto ejecutado por localidad, los cupos contratados y el número de días de atención⁴⁵, indica que el costo promedio diario de la atención en CCF, por beneficiario, es de \$1.862⁴⁶ (a precios constantes de 2005). Llama la atención las diferencias entre localidades. Mientras en Antonio Nariño el costo es de \$3.557 (a precios constantes de 2005), en Kennedy es de \$508 (a precios constantes de 2005) (Ver Anexo, cuadro A-5). Una hipótesis para explicar esta brecha se deriva de las diferencias en la escala de operación de los comedores. Esto significa que en aquellos comedores pequeños, los costos fijos son sumidos por un número menor de beneficiarios, y esto hace que se incremente el costo unitario de la intervención. Al observar el promedio de beneficiarios por comedor, se encuentra que este es de 100 personas por CCF en la localidad Antonio Nariño (en donde se encontró el mayor costo unitario), y de 300 en la localidad de Kennedy (en donde se encontró el menor costo unitario), hechos que presentan alguna evidencia para no descartar la hipótesis planteada.

⁴⁵ La fórmula de cálculo del costo unitario de la atención en CCF, consistió en dividir el presupuesto de la localidad sobre el producto de los cupos de la localidad y el número de días de atención en la localidad: $CU_t = \frac{PE_t}{C_t * D_t}$, donde CU_t es el costo unitario en la localidad, PE_t es el presupuesto ejecutado en la localidad en el año t , C_t es el número de cupos de la localidad en el año t , y D_t representa el número de días de atención de la localidad en el año t . Las cifras están expresadas a precios constantes de 2005.

⁴⁶ Recursos de la vigencia fiscal 2004.

Operación

Contratación. La contratación de las organizaciones que atienden los CCF se realiza bajo la modalidad de convocatoria directa, de acuerdo con el artículo 1° del Decreto 777 de 1992.

Ejecución. El proyecto se desarrolla de acuerdo con los lineamientos técnicos del DABS, y los compromisos consignados en los convenios suscritos entre el Fondo de Desarrollo Local y el operador. De acuerdo con estos convenios, los operadores deben realizar el seguimiento al estado nutricional de los beneficiarios con la toma de peso y talla y el registro de estos datos.

Seguimiento, monitoreo y control social. El seguimiento a los convenios es realizado por el interventor del mismo, el COL y el comité técnico del convenio, instancias que realizan el seguimiento y ajustes al plan de actividades del contratista. Igualmente, la Unidad Ejecutora Local (UEL) realiza seguimiento, de acuerdo con los informes que presenta el interventor del proyecto y, en caso de ser necesario, toma las acciones pertinentes.

Manejo de novedades. Las novedades reciben el tratamiento previsto en el manual de convivencia de cada comedor. Cuando no se le puede dar curso a través de este mecanismo, se recurre al COL. La actualización de los usuarios se realiza a través de la ficha SIRBE, de acuerdo con el nivel de rotación de la comunidad en cada comedor y las visitas domiciliarias de los nuevos ingresos.

Solicitudes, quejas y reclamos. Los beneficiarios pueden manifestar sus solicitudes, quejas y reclamos a través del coordinador de cada comedor, o al COL de su localidad.

Divulgación. Se viene realizando en reuniones con organizaciones de base, del COL de la localidad y a través del proceso de focalización.

3.1.2. Proyectos operados por el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud (IDIPRON)⁴⁷

El IDIPRON participa en el desarrollo de BSH a través de dos intervenciones: comedores comunitarios y atención alimentaria a los asistidos.

⁴⁷ Esta sección fue elaborada a partir de la información suministrada por el IDIPRON a la Personería de Bogotá y las visitas y consultas realizadas por los autores a los funcionarios que coordinan estos proyectos

3.1.2.1. Comedores comunitarios IDIPRON (CCI)

El proyecto de comedores comunitarios de IDIPRON (CCI) consiste en ofrecer un servicio de almuerzo diario, para garantizar el derecho a la alimentación de las personas en situación de pobreza y crear espacios de encuentro para la formación ciudadana, de manera que la atención alimentaria se complemente con otros servicios sociales. Estos comedores pueden ser administrados directamente por IDIPRON, o a través de convenios con el FDL de cada localidad. En la actualidad, IDIPRON administra directamente cuatro comedores: Perdomo, La Rioja, Bosa y San Blas y, otros 16, mediante convenio con el FDL de las localidades de Santa fe, Candelaria, y Usme.

Características generales

Modalidades de entrega. La entrega del beneficio es en especie y se realiza a través de las organizaciones que prestan el servicio de alimentación y desarrollan un componente de inclusión social con los beneficiarios. El servicio de alimentación consiste en una ración de almuerzo, que cumple con el suministro del 35% - 40% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes.

El componente de inclusión social comprende el acceso de las familias a servicios sociales como:

- Talleres de aprestamiento escolar
- Talleres de manualidades
- Talleres psicosociales
- Brigadas mensuales de peluquería
- Brigadas de salud y nutrición
- Encuentros de socialización y reencuentro cultural con los adultos mayores
- Actividades lúdicas y formativas con jóvenes y niños
- Talleres de promoción de estilos de vida saludable
- El tren de la alimentación y nutrición
- El tren de la alimentación y guías alimentarias
- Taller de toma de medidas antropométricas
- Talleres de lactancia materna

Todos los beneficiarios se someten a controles de peso y talla, cada 6 meses, como parte de las acciones de vigilancia del estado nutricional.

Periodicidad de la atención. Los CCI funcionan de lunes a sábado. No existe un límite de tiempo de la atención; las personas utilizan el beneficio por el tiempo que lo requieran.

Requisitos de ingreso. Las personas interesadas en participar en los CCI deben estar clasificadas en el nivel 1 o 2 del SISBEN o pertenecer a los estratos socioeconómicos 1 o 2.

Causas de salida. Existen unas normas de convivencia consignadas en el manual de convivencia de cada comedor, que buscan evitar problemas o expulsiones de los usuarios.

Población objetivo

Perfiles población atendida. Los CCI atienden mujeres lactantes, mujeres gestantes, adultos mayores, niños y jóvenes en situación de pobreza.

Priorización y selección de beneficiarios. El proceso de priorización y selección de beneficiarios que desarrolla IDIPRON en los comedores que administra directamente, tiene en cuenta dos aspectos: i) condiciones de pobreza y exclusión social, y ii) el método integrado para la medición de la pobreza (MIP). El procedimiento contempla las siguientes acciones:

1. Previa recolección de reportes de la comunidad y sus líderes, se realiza un trabajo de campo para el reconocimiento de las zonas en condición de vulnerabilidad y exclusión social.
2. Aplicación de instrumentos para levantar la información de los posibles nuevos usuarios⁴⁸.
3. Procesamiento y análisis de la información a través de estudios sociales de población, por localidad, donde se tienen en cuenta rangos de edad, distribución de la población por género, escolaridad, ocupación, estructura familiar, tipo, estado y tenencia de vivienda.
4. Clasificación de usuarios según MIP, en línea de indigencia o pobreza, según aplicación del instrumento de visita domiciliaria para caracterización de la población.
5. Establecimiento de las condiciones de vida de sectores específicos, para la generación de diagnósticos de la población, los cuales son el soporte para el componente de inclusión social.
6. Ingresan con prioridad, los niños, las mujeres cabeza de familia, mujeres gestantes y lactantes, discapacitados, adultos mayores y núcleos familiares donde los padres carecen de actividad económica que les permita suplir sus necesidades básicas en alimentación.

En los comedores en convenio con el FDL, el proceso mediante el cual se priorizan y seleccionan los beneficiarios es el siguiente:

En los CCI de la localidad de Santafé:

1. Elaboración de fichas para la identificación de los sectores más vulnerables de la localidad.
2. Elaboración de encuesta para la identificación de beneficiarios⁴⁹.

⁴⁸ Instructivo de Visita Domiciliaria, Formatos de Visita Domiciliaria y Hoja de Vida.

⁴⁹ Elaborada con base en modelos del DABS, Hospital Centro Oriente y propios del Convenio a desarrollar. Esta herramienta se sometió a evaluación y aprobación por parte de un comité conformado por la Alcaldía, BSH y el IDIPRON.

3. Gestión con la Alcaldía Local para contar con el apoyo de las personas de Misión Bogota en el desarrollo de las visitas individuales.
4. Capacitación al personal de Misión Bogotá en el manejo de las fichas sociales.
5. Planeación de rutas de visitas individuales, alrededor de cada comedor, con el fin de minimizar el tiempo de encuestas y cubrir sistemáticamente los sectores previamente seleccionados.
6. Aplicación de las fichas sociales en los barrios de influencia de los comedores comunitarios: Turbay, San Dionisio, Rocío Centro Oriental, Rocío Bajo, Dorado, Guavio, Laches, Triunfo, Gran Colombia, Perseverancia, San Bernardo, Cartagena, Girardot.
7. Procesamiento de las encuestas.
8. Selección de beneficiarios, de acuerdo con el puntaje obtenido por cada persona en la encuesta.
9. Con el listado de los seleccionados, se verifica con otras entidades que las personas escogidas no reciben otro tipo de ayuda.
10. Notificación a cada uno de los beneficiarios mediante volante y reunión efectuada en cada uno de los comedores.

En los CCI de la localidad de Usme:

1. Listas aportadas por las juntas de acción comunal (previa información sobre las características de la población objetivo a beneficiar)
2. En orden de prioridad, ingresan al programa: niños y jóvenes hasta los 18 años, madres gestantes y lactantes, adultos mayores, discapacitados, desplazados.
3. Se cruzan las listas con las que tienen la SDS, SISVAN⁵⁰, SISBEN, DABS e ICBF.
4. Las dudas son verificadas por las trabajadoras sociales.

Cobertura. Los beneficiarios de CCI fueron 661 personas en 2004 y 5.159 en 2005.

Fuentes de financiación, presupuesto y ejecución

Fuentes. Los recursos para la atención en CCI provienen de transferencias de la Secretaría de Hacienda Distrital y del FDL de cada localidad.

Presupuesto y ejecución. El presupuesto y ejecución de los CCI se presentan en el cuadro 13. Se destacan dos hechos importantes: i. los recursos destinados a este rubro aumentaron 7.2 veces entre el año 2004 y 2005 (equivalentes a más de 4.900 millones de pesos adicionales en el 2005), y en este último año, los beneficiarios fueron 7.8 veces los observados en 2004 (4.498 personas más en el 2005). Esto indica, en primer lugar, el interés del Distrito por expandir las coberturas del proyecto comedores comunitarios, y, por otra parte, la presencia de rendimientos crecientes a escala en la producción de nuevos usuarios en esta intervención. Dicho de otra manera, un aumento de los recursos de 7.2 veces, permitió incrementar la cobertura en un nivel superior (7.8 veces) al incremento del presupuesto. El segundo hecho que se destaca es el

⁵⁰ Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional del Distrito

incremento en el porcentaje de ejecución durante el periodo 2004-2005. Mientras en el año 2004 se ejecutaron el 80% de los recursos presupuestados, en 2005 la ejecución fue 100% del presupuesto destinado para esta intervención.

Cuadro 13. Presupuesto y ejecución de los Comedores Comunitarios IDIPRON. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre” 2004 y 2005.

(A precios constantes de 2005)

Año	Presupuesto	Ejecución	% Ejecución ¹
2004	786.402.082	631.542.123	80%
2005	5.703.000.000	5.702.754.685	100%

¹ A diciembre de 2004 y diciembre de 2005

Fuente: IDIPRON

Costos unitarios

Un análisis realizado a partir de la información del presupuesto ejecutado, el número de personas atendidas y un promedio de 299 días anuales de atención⁵¹, indica que el costo de la atención diaria en los CCI, por beneficiario, fue de \$3.195 en 2004 (a precios constantes de 2005) y de \$3.697 en el año 2005. Esto muestra que, en el periodo 2004-2005, se presentó un incremento de los costos unitarios de CCI de 16%, aproximadamente once puntos porcentuales por encima de la tasa inflación observada en el año 2005 (4.85%).

Si bien el mayor costo unitario en 2005 puede explicarse por ajustes en la operación del proyecto⁵², este resultado, unido a la existencia de rendimientos crecientes a escala en la producción de usuarios, indica que, si el incremento de los costos hubiese sido menor, por ejemplo en el porcentaje equivalente a la tasa de inflación, la cobertura en el 2005 habría aumentado en un nivel superior a 7.8 veces. Vale la pena que, una vez se conozcan los resultados para el año 2006 -tanto de la ejecución del programa (recursos y beneficiarios), como de la inflación observada-, se repita este ejercicio y se establezca si además de los ajustes operativos, hay otros factores que están incrementando los costos unitarios de esta intervención⁵³

⁵¹ La fórmula de cálculo del costo unitario diario de la atención en CCI consistió en dividir el presupuesto ejecutado sobre el producto del número de cupos y el número de días de atención: $CU_t = \frac{PE_t}{C_t * D_t}$, donde CU_t es el costo unitario de CCI en el año t , PE_t es el presupuesto ejecutado en el año t , C_t es el número de beneficiarios efectivamente atendidos en el año t , y D_t representa el número de días de atención. Las cifras están expresadas a precios constantes de 2005.

⁵² BSH comenzó en enero de 2004, y es factible que, por lo novedoso de esta intervención –comedores comunitarios-, al inicio no se conocieran con exactitud todos los costos asociados a la operación del programa.

⁵³ A esta altura del año no podría realizarse un cálculo preciso para 2006 porque no se conoce con exactitud la ejecución presupuestal, el número total de cupos de todo el año, y la inflación observada.

Operación

Ejecución. El proyecto se desarrolla de acuerdo con los lineamientos técnicos de BSH, y los compromisos consignados en los convenios suscritos entre IDIPRON y el operador.

Seguimiento Monitoreo y control social. Los coordinadores de los CCI presentan informes mensuales del servicio que se presta en los comedores. Estos informes son reportados al responsable del proyecto e incluyen seguimiento, monitoreo y evaluación de cada actividad realizada.

Manejo de novedades. Se realizan de acuerdo con los procesos de seguimiento y monitoreo que cada comedor ha implementado.

Solicitudes, quejas y reclamos. Los beneficiarios pueden manifestar sus solicitudes, quejas y reclamos a los coordinadores de cada comedor, ó dirigiendo un oficio a la sede administrativa de IDIPRON.

Divulgación. Se realiza a través de dos mecanismos: i) divulgación por parte de los equipos que realizan el proceso de priorización y selección de beneficiarios de los CCI, y ii) los usuarios que pueden replicar en sus comunidades la información que están recibiendo permanentemente en el comedor comunitario.

3.1.2.2. Atención alimentaria a los asistidos (AAA)

A través del proyecto Atención Alimentaria a los Asistidos (AAA), el IDIPRON brinda un apoyo alimentario a niños y jóvenes habitantes de la calle, para su recuperación y posterior integración a la vida económica y productiva de la ciudad. Para el cumplimiento de este propósito, IDIPRON suministra alimentación diaria y nutritiva a los asistidos que habitan en las localidades más pobres del Distrito.

Características generales

Modalidades de entrega. Por la naturaleza del proyecto, la modalidad de entrega del beneficio es en especie. Los beneficiarios del proyecto AAA, reciben el apoyo alimentario en los comedores de las unidades educativas. Los alimentos se preparan bajo los estándares de calidad y contenido nutricional establecidos por BSH. Así mismo, se adelantan actividades de formación en: hábitos de limpieza, consumo, buen comportamiento y respeto por los demás; con el propósito que los beneficiarios superen las costumbres adquiridas en la calle, que constituyen elementos de rechazo y marginalidad. En el caso de los beneficiarios que se encuentran internados en instituciones, el proyecto incluye cinco raciones, y en el caso de los no internos, incluye cuatro raciones; en ambos casos, el apoyo alimentario se entrega diariamente a los beneficiarios.

Periodicidad de la atención. Un niño o joven que ha vivido en condiciones de abandono, mendicidad, en la calle, sometido a explotación, consumo de pegante y otras drogas, permanece en el proyecto AAA en diferentes períodos de tiempo, dependiendo de su edad y/o de la problemática que presente. Este proyecto es “de puertas abiertas”, y la permanencia del usuario depende de su voluntad y compromiso por hacer un proceso de cambio y resocialización. Según la reglamentación vigente, IDIPRON debe atender personas entre 8 y 22 años de edad.

Población objetivo

Perfiles población atendida. Niños y jóvenes que han vivido en condiciones de abandono, mendicidad, en la calle, sometidos a explotación, consumo de pegante y otras drogas.

Priorización de beneficiarios y selección de beneficiarios. El IDIPRON desarrolla la “Operación Amistad”, que consiste en ubicar a los niños y jóvenes de la calle en los “parches” y “ollas” donde permanecen. Diariamente⁵⁴, se les visita para atenderlos en sus necesidades más urgentes, e invitarlos a participar en las actividades que se programan. Con estas visitas, se trata de ganar la confianza del niño o joven, y propiciar el espacio para invitarlos a conocer los Centros de Atención Múltiple (CAM). Este proceso se desarrolla hasta convertir al niño o joven en asiduo visitante de los CAM, y usuario de los servicios de baño, comida, recreación, atención en salud y alfabetización.

Esta labor, desarrollada por operadores callejeros, debe concluir despertando en el niño y joven habitante de la calle su voluntad de ingresar al proyecto. Una operación similar se lleva a cabo en los barrios pobres y áreas marginales, para atraer y motivar a los jóvenes involucrados en pandillas, parches y/o combos.

Cobertura. En 2004, 8.614 niños y jóvenes habitantes de la calle se beneficiaron del proyecto AAA, y en el año 2005, la cobertura llegó a ser de 8.686 beneficiarios.

Fuentes de financiación, presupuesto y ejecución

Fuentes. Los recursos para el proyecto AAA provienen de transferencias de la Secretaria de Hacienda Distrital.

Presupuesto y ejecución. El presupuesto y ejecución del proyecto AAA se presenta en el cuadro 14. Como se puede observar, en el año 2005, el presupuesto destinado para esta intervención fue 25% mayor al asignado en el 2004 (1.2 veces el presupuesto de 2004, equivalente a más de 1.300 millones de pesos adicionales en el 2005). No obstante, el incremento de los recursos en el periodo 2004-2005 no se vio reflejado en un crecimiento de la cobertura, que apenas se aumentó 0.8% (1.01 veces la cobertura de 2004, equivalente a 70 personas más en el 2005). Se destaca el alto porcentaje de ejecución del presupuesto, debido en parte a la experiencia de IDIPRON en el desarrollo de este proyecto.

⁵⁴ Por la mañana y por la noche.

Cuadro 14. Presupuesto y ejecución del proyecto Atención Alimentaria a los Asistidos. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre” 2004 y 2005.

(A precios constantes de 2005)

Año	Presupuesto	Ejecución	% Ejecución¹
2004	5.397.269.286	5.372.697.926	99,5%
2005	6.752.000.000	6.658.021.880	98,6%

¹ A diciembre de 2004 y diciembre de 2005

Fuente: IDIPRON

Costos unitarios

Un análisis realizado a partir de la información del presupuesto ejecutado y el número de personas atendidas por el proyecto AAA⁵⁵, indica que el costo promedio anual de esta intervención, por beneficiario, fue de \$623.717 en 2004 (a precios constantes de 2005), y de \$766.523 en 2005. Esto indica que en el periodo 2004-2005, el costo unitario del proyecto AAA se incrementó en 23%. En este caso, no se puede argumentar un mayor costo por los ajustes operativos que se derivan de una nueva intervención, puesto que este proyecto tiene una larga trayectoria en el portafolio de servicios sociales del Distrito, y, con la creación de BSH, se incrementaron los recursos para ofrecer el tipo de atención que se venía realizando de tiempo atrás. Vale la pena hacer seguimiento a este resultado con la información para el 2006, ya que entre 2004 y 2005 se observa un incremento de los recursos muy superior al incremento de la cobertura, y el aumento de los costos sin razón aparente, sugiere pérdidas de eficiencia en el desarrollo de este proyecto.

Operación

Solicitudes, quejas y reclamos. Los beneficiarios pueden manifestar sus solicitudes, quejas y reclamos a los coordinadores de cada CAM, ó dirigiendo un oficio a la sede administrativa de IDIPRON.

Divulgación. Se realiza a través de dos mecanismos: i) la “Operación Amistad” y ii) la página en internet de IDIPRON.

⁵⁵ La fórmula de cálculo del costo unitario anual de la atención en AAA, consistió en dividir el presupuesto ejecutado sobre el número de beneficiarios efectivamente atendidos: $CU_t = \frac{PE_t}{B_t}$, donde CU_t es el costo unitario diario en el año t , PE_t es el presupuesto ejecutado en el año t , y B_t representa el número de beneficiarios efectivamente atendidos en el año t . Las cifras están expresadas a precios constantes de 2005.

3.1.3. Proyectos operados por la Secretaría de Educación Distrital (SED)⁵⁶

3.1.3.1. Alimentación escolar en los colegios (AEC)

Las acciones de BSH en el sector educativo tienen como objetivo “brindar atención integral a los niños matriculados en establecimientos educativos de Bogotá, priorizando dicha atención en la población con mayores necesidades. Con el proyecto de Alimentación Escolar en los Colegios (AEC), se pretende contribuir al estado nutricional del estudiante, mejorar su rendimiento físico, fortalecer su capacidad intelectual y aumentar su resistencia a enfermedades infecciosas”.

El objetivo general del proyecto es mantener y mejorar las condiciones nutricionales de niños que asisten a las instituciones educativas distritales, a través de un apoyo alimentario y la promoción de hábitos alimenticios sanos y estilos de vida saludable. Los objetivos específicos son:

1. Ofrecer refrigerios diarios a los escolares de los establecimientos educativos oficiales, de las zonas urbana y rural, pertenecientes a los estratos 1 o 2, durante todo el calendario escolar, incluyendo sábados y periodos vacacionales.
2. Implementar comedores escolares en establecimientos educativos oficiales, ofreciendo desayunos en la jornada de la mañana, y almuerzos en la jornada de la tarde, en zonas urbanas de estratos 1, 2 y 3.
3. Capacitar a la comunidad educativa en educación nutricional y estilos de vida saludables.
4. Ofrecer refrigerios a los estudiantes que participan en el programa Ciudad-Escuela⁵⁷.
5. Realizar una valoración nutricional de los escolares.

Los componentes del proyecto AEC son: i) suministro de refrigerios escolares, ii) comedores escolares, iii) educación para la vida sana.

Características generales

Modalidades de entrega. Los tres componentes del proyecto constituyen la entrega de un beneficio en especie. Los *refrigerios escolares* consisten en una ración diaria de alimentos entregada a los estudiantes de los colegios distritales que asisten a la jornada escolar. El beneficio entregado a través de los *comedores escolares* consiste en una ración diaria de comida caliente, que puede ser el desayuno o el almuerzo. El

⁵⁶ Esta sección fue elaborada a partir de la información suministrada por la SED a la Personería de Bogotá y las visitas y consultas realizadas por los autores a los funcionarios que coordinan estos proyectos.

⁵⁷ Es un programa distrital que se desarrolla a través de los siguientes proyectos: i. *la escuela va a la ciudad*: es un proyecto que busca que el maestro incluya contenidos de la ciudad en sus currículos; ii. *la ciudad va a la escuela*: es un proyecto que involucra a diferentes actores de la sociedad en las escuelas; y iii. *formación de los niños y jóvenes* no solo durante la jornada escolar sino también fuera de ella, brindando atención en jornadas extra escolares con una programación cultural y recreativa (<http://www.culturayturismo.gov.co/descargas/sdc/cdc/actas/cdc/Acta%2059.pdf> Tomado 12 de Noviembre de 2006)

componente de *educación nutricional* brinda educación para la formación de hábitos saludables en salud y nutrición.

Periodicidad de la atención. El periodo de atención de AEC depende del calendario escolar del colegio.

Población objetivo

El proyecto AEC está orientado a niños de escasos recursos, matriculados en los colegios distritales en las jornadas de mañana y tarde, en los niveles de pre-escolar a quinto de primaria, que no cuenten con programas de complementación alimentaria por parte de otra entidad.

Cobertura. En el 2003, la cobertura del componente de comedores escolares fue de 178.635 beneficiarios, en 2004 fue de 329.328 estudiantes⁵⁸, y en el 2005 llegó a 393.242 estudiantes⁵⁹. La cobertura del componente comedores escolares fue 9.880 estudiantes en el 2004, y 26.950 en el 2005.

Fuentes de financiación, presupuesto y ejecución

Fuentes. Los recursos para la atención en AEC provienen del Sistema General de Participaciones y de aportes del Distrito a través de la Secretaría de Hacienda Distrital.

Presupuesto y ejecución⁶⁰. El presupuesto y ejecución del proyecto AEC se presenta en el cuadro 15. En el componente de refrigerios escolares se destacan dos hechos importantes: rendimientos decrecientes a escala en la producción de usuarios y un cumplimiento pleno en la ejecución de los recursos. Sobre el primer punto, se observa que con un incremento de los recursos de 30% en el año 2005 (1.3 veces los recursos de 2004, equivalentes a más de 13.000 millones de pesos adicionales en el 2005), la cobertura de refrigerios escolares apenas se incrementó en 24% (1.2 veces el número de beneficiarios de 2004, que representan 64.580 estudiantes adicionales en el 2005).

Por otra parte, los resultados del componente de comedores escolares sugieren algún tipo de ineficiencia en el desarrollo de esta intervención. Mientras entre 2004 y 2005 los recursos se incrementaron en 443% (5.4 veces los recursos de 2004, equivalentes a más de 3.700 millones de pesos), el número de usuarios en el mismo periodo apenas creció 173% (2.7 veces los beneficiarios cubiertos en 2004, equivalentes a 17.070 personas).

⁵⁸ Esta cifra incluye 265.420 refrigerios entregados directamente por la SED y 63.818 refrigerios suministrados por los FDL y colegios en concesión.

⁵⁹ Esta cifra incluye: 330.000 refrigerios escolares financiados directamente por la SED, 27.630 refrigerios escolares financiados con recursos de los FDL, y 35.612 niños y jóvenes con apoyo alimentario en colegios de concesión.

⁶⁰ La información que fue suministrada a los autores permite analizar el presupuesto y la ejecución de este proyecto que está a cargo de la SED.

Cuadro 15. Presupuesto y ejecución del proyecto Alimentación Escolar en los Colegios. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre” 2004 y 2005.

(A precios constantes de 2005)

Año	Proyecto	Presupuesto	% Ejecución ¹
2004	Refrigerios Escolares	44.894.453.430	100%
2005	Refrigerios Escolares	58.537.674.591	100%
2004	Comedores Escolares	838.303.158	100%
2005	Comedores Escolares	4.548.659.000	100%

¹ A diciembre de 2004 y diciembre de 2005

Fuente: SED

Costos unitarios

Un análisis realizado a partir de la información del presupuesto ejecutado por la SED y el número de personas atendidas⁶¹, indica que el costo unitario anual de la atención en la modalidad de refrigerios escolares, fue de \$169.145 en 2004 (a precios constantes de 2005), y de \$177.837 en 2005. Esto muestra que, en el periodo 2004-2005, se presentó un incremento de los costos unitarios de refrigerios escolares de 4.87%, tasa muy cercana a la inflación observada en el año 2005 (4.85%).

En la modalidad de comida caliente, el costo unitario anual de la atención fue de \$84.848 en 2004 (a precios constantes de 2005), y de \$168.781 en 2005. Este resultado indica que entre 2004 y 2005 el costo unitario de esta intervención se incrementó en 98.9%, tasa equivalente a 20 veces la inflación observada en el 2005. Aunque parte de este crecimiento puede explicarse por los ajustes que se derivan del inicio de un nuevo proyecto, la magnitud del cambio también sugiere problemas de ineficiencia en la ejecución de esta intervención.

Operación

Contratación. El proceso de contratación para el suministro de los refrigerios se hace mediante licitación pública. Las empresas participantes presentan propuestas por los grupos de localidades establecidos en los pliegos de condiciones. En dichas propuestas se evalúan aspectos jurídicos, económicos y técnicos. La asesoría en la parte técnica y económica de los pliegos es realizada por una firma externa, la cuál se contrató con la Universidad Nacional de Colombia. La parte financiera y jurídica es realizada por la subdirección de apoyo pre-contractual de la SED. El proceso de contratación de comida

⁶¹ La fórmula de cálculo del costo unitario anual de la atención en AEC, consistió en dividir el presupuesto ejecutado por la SED sobre el número de personas efectivamente atendidas: $CU_t = \frac{PE_t}{B_t}$, donde CU_t representa el costo unitario de la atención en

AEC en el año t , PE_t representa el presupuesto ejecutado en el año t , y B_t representa el número de beneficiarios en el año t . Las cifras están expresadas a precios constantes de 2005.

caliente se hace a través de convenio interadministrativo, el cual fue efectuado con la Caja de Compensación Familiar COMPENSAR.

Ejecución. El proceso de ejecución del proyecto de refrigerios escolares, se resume brevemente así:

1. Todas las fábricas y establecimientos donde se procesan los alimentos, los equipos, utensilios y el personal manipulador de los alimentos, así como todas las actividades de fabricación, procesamiento, preparación, envase, almacenamiento, transporte distribución y las materias primas de los alimentos, deben cumplir con los requisitos básicos establecidos en el Decreto No.3075 de 1997.
2. Una vez los refrigerios están listos para su distribución, son llevados a los colegios distritales por la firma contratada para su elaboración. La recepción de los refrigerios en el colegio está a cargo del responsable designado por el rector de la institución. Si no hay clases, los refrigerios no deben ser recibidos, ni los niños deben citarse para recogerlos, dado que esta condición no es adecuada para la conservación de la calidad de los alimentos. El coordinador del proyecto en el colegio, debe entregar los refrigerios, a más tardar, dos horas después de que la firma contratada para su elaboración los haya dejado en la institución.
3. Se promueve la reglamentación, establecimiento de políticas y estándares de procedimientos internos y de manejo del proyecto, mediante la expedición de circulares, resoluciones y manuales de procedimientos. Para garantizar la correcta ejecución de los contratos de suministro, la SED contrata interventorías externas que se encargan de supervisar, vigilar y controlar la calidad del servicio y de los productos, así como el desarrollo del programa en los diferentes establecimientos educativos.

Seguimiento, monitoreo y control social. La interventoría del proyecto de refrigerios escolares está a cargo de la Universidad Nacional de Colombia. Diariamente, la Universidad realiza inspecciones a los colegios distritales, a las plantas procesadoras de los alimentos y a los comedores distritales. En dichas visitas, se levanta un acta y se toma una muestra del menú, muestra que posteriormente es remitida a un laboratorio.

Manejo de novedades. Se pueden presentar por el cambio de colegio del beneficiario y se realizan a través de la Subdirección de Gestión Operativa de la SED, y la entidad que realiza el seguimiento del proyecto.

Divulgación. Se realiza a través de la oficina de prensa de la SED, con la emisión del boletín "Vía Educativa" del mes de octubre.

3.1.4. Proyectos operados por la Secretaría Distrital de Salud (SDS)⁶²

3.1.4.1. Promoción de la alimentación sana (PAS)

El proyecto Promoción de la Alimentación Sana (PAS) pretende aportar al mejoramiento de las condiciones nutricionales y alimentarias de la población del Distrito, enfatizando las acciones sobre la población más pobre y vulnerable. Las intervenciones se realizan a través de acciones integrales en seguridad alimentaria y nutricional, con la participación directa del sector salud, y en coordinación con otros sectores, de manera que se asegure la sostenibilidad de las intervenciones, la mejor utilización de los recursos y la prestación de servicios que promuevan la equidad entre sexos, generaciones y étnias.

Las intervenciones se concentran en:

- Fortalecer la captación temprana e intervención oportuna de casos de desnutrición en niños, madres gestantes y recién nacidos.
- Educación nutricional con el fin de propiciar patrones de consumo de alimentos adecuados.
- Promoción de la lactancia materna.
- Fortalecimiento del SISVAN.

Los objetivos del proyecto son:

1. Fortalecer la coordinación sectorial, distrital y local, para desarrollar integralmente la política de seguridad alimentaria y nutricional del Distrito.
2. Implementar acciones costo-efectivas para la prevención y control de la malnutrición, en el marco del modelo de atención primaria en salud, con enfoque familiar y comunitario.
3. Optimizar el SISVAN para lograr el aumento en la cobertura de otros segmentos de la población, en el marco del modelo de atención primaria en salud, con enfoque familiar y comunitario.

Fuentes, presupuesto y ejecución. Los recursos para la ejecución de las acciones en el proyecto PAS provienen del Sistema General de Participaciones (SGP) y aportes del Distrito. En el cuadro 16 se presenta el presupuesto y la ejecución para los años 2004 y 2005.

⁶² Esta sección fue elaborada a partir de la información suministrada por la SDS a la Personería de Bogotá y las visitas y consultas realizadas por los autores a los funcionarios que coordinan estos proyectos.

Cuadro 16. Presupuesto y ejecución del proyecto Promoción de la Alimentación Sana. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre”. 2004 y 2005

(A precios constantes de 2005)

Año	Presupuesto	Ejecución	% Ejecución¹
2004	2.777.378.684	2.758.682.151	99,3%
2005	3.500.000.000	3.491.783.652	99,8%

¹ A diciembre de 2004 y diciembre de 2005

Fuente: SDS

3.1.4.2. Promoción y apoyo a la lactancia materna (PALM)

El proyecto Promoción y Apoyo a la Lactancia Materna (PALM) se desarrolla a través de las acciones de promoción y prevención que contempla el Plan Obligatorio de Salud (POS) y las acciones de promoción, protección y apoyo a la lactancia materna que se implementan bajo el PAB.

Plan Obligatorio de Salud (POS). Mediante las acciones de promoción y prevención se realiza consejería en lactancia materna, para madres con recién nacidos y niños menores de 1 año. Es una actividad realizada por un profesional con capacitación y entrenamiento en lactancia materna, dirigida a madres lactantes y su grupo familiar, con el propósito de promover y apoyar la práctica de la lactancia materna y resolver problemas en caso de ser necesario. Adicionalmente se abordan temas como: cuidados generales del menor; manejo de la ictericia neonatal; verificación y apoyo a la instauración de la lactancia materna; prevención y tratamiento de ERA y EDA; patrones de sueño y vigilia; juego, patrones de crianza y buen trato; importancia de las funciones de succión, deglución y la higiene oral para el buen desarrollo de las funciones orales en sus dimensiones biológicas, culturales y sociales. La madre recibe una tarjeta de la estrategia de Atención Integrada de Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI)⁶³ y un carné de salud infantil.

Plan de Atención Básica (PAB). Las acciones contempladas a través del PAB son: i) implementación de las estrategias: Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI)⁶⁴ e Instituciones Amigas de la Familia Gestante y la Infancia (IAFI)⁶⁵, en las instituciones prestadoras de servicios de salud; y, en segundo lugar, ii) implementación de la estrategia IAFI de bienestar en las unidades aplicativas del ICBF. En el 2005, se avanzó en la integración de las estrategias IAMI, IAFI y AIEPI, con el propósito de optimizar las intervenciones a nivel institucional y comunitario. Se definió como objetivo

⁶³ <http://www.dssa.gov.co/download/A%20publica%20influenza/INS/GESTION%20DISTRITO%20CAPITAL.pdf> Tomado el 12 de Noviembre de 2006.

⁶⁴ *Ibidem*

⁶⁵ *Ibidem*

general de este proceso de integración, la generación de mejores condiciones de calidad de salud en la familia gestante, lactante y en los niños menores de 5 años del Distrito.

Fuentes, presupuesto y ejecución. Los recursos para la ejecución de las acciones en el proyecto PALM provienen del Sistema General de Participaciones y aportes del Distrito. Según información suministrada por la SDS, los recursos ejecutados en 2004 ascendieron a \$107.997.349 (a precios constantes de 2005), y a \$532.049.523 en el año 2005.

3.1.4.3. Estilos de vida saludables (EVS)

El proyecto Estilos de Vida Saludables (EVS) contempla acciones que buscan promover patrones de consumo alimenticio adecuados para la población beneficiaria de BSH. La intervención se realiza a través de las acciones contempladas en el PAB y el POS.

Fuentes, presupuesto y ejecución. Los recursos para la ejecución de las acciones en el proyecto EVS provienen del Sistema General de Participaciones y aportes del Distrito. Según información suministrada por la SDS, los recursos ejecutados en 2004 ascendieron a \$21.870.398 (a precios constantes de 2005), y \$ 206.581.194 en el año 2005.

3.1.4.4. Otras características de las intervenciones en salud

La tarea de seguimiento, atención de solicitudes y divulgación de todas las acciones en salud se desarrolla así:

Seguimiento, monitoreo y control social El control social del proyecto se realiza en el marco del Decreto 1757 de 1994, en el cuál se establece que el control social y la veeduría ciudadana a los proyectos de salud se realiza a través de las Empresas Sociales del Estado con funciones de primer nivel.

Solicitudes, quejas y reclamos. Se les da trámite a través de la oficina de atención al usuario de la SDS, que tiene como propósito apoyar y fomentar el mejoramiento de la calidad de los programas y servicios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como facilitar el ejercicio de los deberes y derechos, la participación social y el control político a través de instrumentos como el derecho de petición. En desarrollo de sus objetivos, esta oficina está especializada en brindar orientación e información sobre el SGSSS y sobre aseguramiento, en particular, al igual que la recepción, trámite y seguimiento de solicitudes, quejas y reclamos presentados por la comunidad.

Divulgación A nivel local, la divulgación del proyecto se realiza a través de los espacios de coordinación local intersectorial como: los Consejos Locales de Gobierno, los Consejos Locales de Planeación Local, el sub-comité de Seguridad Alimentaria, entre otros. A nivel distrital, la divulgación se realiza a través de eventos masivos, elaboración de material impreso y medios de comunicación.

3.2. Proyectos que integran el eje urbano regional del programa: Sistema de Abastecimiento de Alimentos

3.2.1. Proyectos operados por la Unidad Especializada de Servicios Públicos (UESP)⁶⁶

La UESP participa en BSH a través de dos proyectos: el Banco de Alimentos (BA) y la Red de Nutritiendas (RN). Con estas intervenciones se busca garantizar el abastecimiento de alimentos (producción, transporte, acopio, distribución y comercialización) del Distrito y eliminar las ineficiencias de la cadena logística.

3.2.1.1. Banco de alimentos (BA)

El BA pretende ser la institución encargada de manejar la demanda de los programas⁶⁷ solidarios de alimentación y nutrición, y las donaciones que la sociedad civil aporte a dichos programas. Para lograr mayor eficiencia en la negociación de insumos y alimentos, y disminuir ineficiencias de la cadena logística, el BA debe estar integrado al nivel central y operar en las localidades, de manera que sean éstas las directas responsables de la construcción de sus respectivos operadores y redes institucionales.

Cuadro 17. Presupuesto y ejecución del proyecto BA. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre”. 2004 y 2005

(A precios constantes de 2005)

Año	Presupuesto	Ejecución	% Ejecución
2004	209.707.222	209.707.222	100%
2005	3.000.000.000	3.000.000.000	100%

Fuente: UESP

Avances en la consolidación del BA. La UESP suscribió en 2004 un convenio de cooperación con la Arquidiócesis de Bogotá para impulsar la adopción de procesos de integración, intercambio y cooperación para el desarrollo de cuatro componentes: i) “Banco Virtual”, ii) operación del componente “Banco Solidario”, iii) desarrollo del componente “Gestor de Donaciones” y iv) “Mercadeo Social”. Así mismo, en diciembre

⁶⁶ Esta sección fue elaborada a partir de la información suministrada por la UESP a la Personería de Bogotá y las visitas y consultas realizadas por los autores a los funcionarios que coordinan estos proyectos

⁶⁷ Públicos o privados

de 2005 se suscribieron dos convenios con COMPENSAR para desarrollar la estrategia de mercadeo social, con el propósito de dinamizar la actividad solidaria dentro del Sistema de Abastecimiento de Alimentos para Bogotá (SAAB).

Fuentes, presupuesto y ejecución. Los recursos para la ejecución de las acciones en el proyecto BA provienen del Distrito. En el cuadro 16 se presenta el presupuesto y la ejecución para los años 2004 y 2005.

3.2.1.2.Red de Nutritiendas (RN)

Este proyecto pretende desarrollar herramientas tecnológicas y de integración de gestión para que pequeños y medianos comerciantes, puedan negociar con pequeños y medianos productores, y de esta forma lograr dos objetivos: i) mejorar las ineficiencias en la cadena de abastecimiento y ii) mejorar los precios de los alimentos para los ciudadanos del Distrito.

Avances en la consolidación de la RN. La UESP suscribió en 2005 un convenio con la Universidad Distrital “Francisco José de Caldas” para recibir asistencia técnica en el proceso de integración del sistema de información gerencial de la UESP y el sistema de información del SAAB.

Cuadro 18. Presupuesto y ejecución del proyecto RN. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre”. 2004 y 2005

(A precios constantes de 2005)

Año	Presupuesto	Ejecución	% Ejecución
2004	-	-	-
2005	3.300.000.000	3.300.000.000	100%

Fuente: UESP

Fuentes, presupuesto y ejecución. Los recursos para la ejecución de las acciones en el proyecto RN provienen del Distrito. En el cuadro 17 se presenta el presupuesto y la ejecución para los años 2004 y 2005.

3.2.1.3.Otras características de los proyectos operados por la UESP

La tarea de seguimiento, atención de solicitudes y divulgación de todas las acciones de la UESP en BSH se desarrolla así:

Seguimiento, monitoreo y control social La UESP está conformando un área encargada del seguimiento, monitoreo y control de la operación del Sistema de

Abastecimiento de Alimentos para Bogotá (SAAB). Para el control social se tiene previsto desarrollar una unidad de gestión local, que entre otras funciones, se encargue de informar sobre la operación local del SAAB.

Solicitudes, quejas y reclamos. Se tiene previsto dar trámite a las peticiones de los participantes en el BA de la misma forma que vienen atendiendo las solicitudes, quejas y reclamos que recibe la UESP actualmente.

Divulgación. Se tiene previsto desarrollarla a través de la estrategia de comunicación de BSH.

4. ¿A quienes debe beneficiar el programa?

En esta sección se presenta el cálculo de la población objetivo del programa y la caracterización socioeconómica de dicha población.

4.1. Población objetivo

Los programas de asistencia social deben dirigirse a mejorar las condiciones de vida y reducir la exposición de la población pobre a diferentes tipos de choques⁶⁸. En este sentido, el éxito de programas como BSH depende altamente de la efectividad en la focalización. Para calcular la población objetivo del programa se recurrió a la ECV03, que permite identificar el porcentaje hogares que tienen algún miembro que ha padecido de hambre, porque, por falta de dinero, no consumió ninguna de las tres comidas (desayuno, almuerzo ó comida), durante uno o más días de la semana.

Cuadro 19. Porcentaje de hogares con hambre, por localidad, Bogotá DC. 2003

Localidad	% de hogares con hambre
Candelaria	15,65%
Santafé	15,50%
San Cristobal	15,10%
Ciudad Bolívar	14,24%
Usme	13,23%
Tunjuelito	12,43%
Rafael Uribe	11,36%
Fontibón	10,39%
Bosa	9,55%
Antonio Nariño	8,83%
Puente Aranda	8,80%
Mártires	7,77%
Kennedy	6,87%
Engativá	6,00%
Barrios Unidos	5,96%
Teusaquillo	5,07%
Suba	5,03%
Usaquén	3,49%
Chapinero	2,56%
Total	8,57%

Fuente: ECV03. Cálculos de los autores.

Como se esperaría, los resultados de este ejercicio indican que aquellos sectores más pobres, también son los más afectados por el hambre. En el cuadro 19 se presenta el

⁶⁸ Núñez y Espinosa (2005)

porcentaje de hogares con hambre, por localidades, en Bogotá. La Candelaria, Santafe, San Cristóbal, Ciudad Bolívar y Usme, presentan las mayores tasas de hambre por hogar (entre el 13.2% y el 15.7%), mientras que las localidades no pobres como Suba Usaquén y Chapinero, enfrentan tasas de 5%, 3.5% y 2.5%, respectivamente.

La población objetivo de BSH debe ser el conjunto de hogares que reportan condiciones de hambre en todas las localidades del Distrito. Para las metas del PD04-08, esta población deben ser las primeras 625.000 personas que han dejado de consumir las tres comidas (desayuno, almuerzo ó comida), durante uno o más días de la semana, en Bogotá. Hasta ahora, la estrategia de focalización de BSH no ha considerado un ordenamiento de esta naturaleza. En general, el procedimiento para priorizar y seleccionar los beneficiarios del programa ha consistido en asignar los cupos a las personas clasificadas en el nivel 1 o 2 del SISBEN, que residen o trabajan en el perímetro más cercano de las instalaciones del comedor comunitario, ó en el caso del proyecto operado por la SED, en asignar los cupos de AEC a los niños que asisten a las escuelas seleccionadas por el programa. El principal problema de este tipo de asignación es que los seleccionados pueden ser pobres, pero, no necesariamente, los más pobres. En este sentido, aunque el programa esté llegando a los pobres, personas en condiciones de mayor vulnerabilidad que los escogidos pueden estar excluidas de BSH. De alguna manera, la restricción de recursos que impide atender a la totalidad de la población objetivo exige que la focalización de este programa se realice garantizando la eficiencia horizontal en la asignación, es decir, que entre los pobres, se seleccionen los pobres extremos. Una sugerencia para realizar esta tarea se presenta en la sección 7.

4.2. Caracterización socioeconómica

Como se ha señalado en diversos estudios⁶⁹ la pobreza está determinada por múltiples factores. Aspectos como la educación y el tamaño del hogar pueden afectar directamente las condiciones de vida un hogar, o a través del proceso de generación de ingresos. El hambre es un problema directamente relacionado con la pobreza y los factores que la determinan. A continuación se analizan las estadísticas del mercado laboral, la educación y el tamaño del hogar al que se enfrentan los hogares potencialmente beneficiarios de BSH.

En el cuadro 20 se presenta el porcentaje de hogares cuyo jefe de hogar está desempleado en Bogotá, por localidad. La Candelaria, Ciudad Bolívar y Santafe son los sectores donde más hogares se ven afectados por el deterioro del comportamiento del mercado laboral; mientras que los jefes de hogar de Usaquén, Antonio Nariño y Chapinero enfrentan las tasas de desempleo más bajas.

⁶⁹ Bourguignon, Ferreira y Lustig, (2005), Núñez y Ramírez (2002) Núñez, Ramírez y Cuesta (2005)

Cuadro 20. Porcentaje de hogares cuyo jefe está desempleado, por localidad, Bogotá. 2003

Localidad	% de hogares cuyo jefe está desempleado
Candelaria	7,59%
Ciudad Bolívar	7,58%
Santafé	7,13%
Rafael Uribe	7,13%
Fontibón	6,95%
Usme	6,65%
Bosa	6,31%
San Cristóbal	6,23%
Engativá	6,19%
Tunjuelito	6,18%
Kennedy	6,08%
Mártires	5,93%
Suba	5,06%
Puente Aranda	4,95%
Teusaquillo	4,76%
Barrios Unidos	4,52%
Usaquén	4,16%
Antonio Nariño	3,51%
Chapinero	3,13%
Total	5,87%

Fuente: ECV03. Cálculos de los autores.

Los efectos del desempleo del jefe del hogar sobre la acumulación de capital humano de las familias han sido documentados por diversos estudios. Las estrategias que adoptan los hogares frente a este choque pueden ir desde endeudarse ó gastar los ahorros, hasta reducir el consumo de alimentos o sacar a los hijos del colegio. Un estudio reciente para Colombia indica que la estrategia más utilizada por los hogares del primer quintil de ingresos frente a un choque es la disminución del gasto en alimentos, 30%, seguida del endeudamiento, 27%, y del aumento de la oferta laboral de los miembros del hogar, 11.5%⁷⁰. Sin duda, el resultado es preocupante porque tales estrategias tienen efectos irreversibles sobre la calidad de vida presente y futura de los miembros de esas familias y el estado de pobreza al que se enfrentan puede llegar a perpetuarse generación tras generación. En este sentido, no debe descartarse la posibilidad de considerar esta variable para mejorar la focalización de los subsidios de BSH, priorizando la asignación del beneficio en aquellos hogares donde el jefe de hogar está desempleado.

⁷⁰ Núñez y Espinosa (2005) Op. Cit.

Cuadro 21. Porcentaje de hogares cuyo jefe es mujer, por localidad, Bogotá. 2003

Localidad	% de hogares cuyo jefe es mujer
Usme	73%
Rafael Uribe	69%
San Cristobal	69%
Bosa	68%
Suba	68%
Ciudad Bolívar	68%
Fontibón	67%
Antonio Nariño	67%
Kennedy	66%
Puente Aranda	65%
Santafé	65%
Engativá	64%
Tunjuelito	64%
Usaquén	64%
Candelaria	64%
Teusaquillo	63%
Mártires	62%
Barrios Unidos	61%
Chapinero	60%
Total	66%

Fuente: ECV03. Cálculos de los autores.

Otro aspecto que describe las condiciones socioeconómicas de las familias es la jefatura femenina del hogar. Como se puede observar en el cuadro 21, las localidades más pobres también son aquellas con el mayor porcentaje de hogares cuyo jefe es mujer. El vínculo entre jefatura femenina y pobreza puede darse a través de diversos canales, algunos relacionados con el empleo son: i) la inserción inequitativa de las mujeres en el mercado laboral, que hace que ellas reciban menores ingresos que los hombres que se desempeñan en oficios similares, ii) el acceso limitado de las mujeres a los empleos de mayor nivel, que usualmente están mejor remunerados, y iii) la mayor participación de las mujeres en empleos que no cuentan con sistemas de aseguramiento en pensiones y salud⁷¹. Sin duda, las limitaciones que enfrentan las mujeres en el mercado de trabajo son más perjudiciales para aquellas familias donde precisamente son ellas las que se hacen cargo del proceso de generación de ingresos del hogar. En este sentido, esta característica también debería considerarse con prioridad en la asignación de los subsidios de BSH, con el fin de maximizar el impacto del programa.

⁷¹ CEPAL (2004)

Cuadro 22. Promedio de años de educación del jefe de hogar, por localidad, Bogotá. 2003

Localidad	Promedio de años de educación del jefe de hogar
Usme	6,4
Ciudad Bolívar	7,1
San Cristóbal	7,1
Bosa	7,2
Rafael Uribe	7,7
Tunjuelito	8,4
Kennedy	9,5
Puente Aranda	9,7
Antonio Nariño	9,9
Mártires	10,0
Santafé	10,4
Fontibón	10,5
Candelaria	10,8
Engativá	10,9
Barrios Unidos	11,6
Suba	12,0
Usaquén	14,2
Teusaquillo	15,4
Chapinero	16,7

Fuente: ECV03. Cálculos de los autores.

Por otra parte, la literatura también ha sugerido un vínculo entre pobreza y educación del jefe del hogar. Con frecuencia, la jefatura de los hogares no pobres está en cabeza de personas que al menos completaron el bachillerato, mientras que muchos jefes de hogar de familias pobres ni siquiera han asistido alguna vez al sistema educativo ⁷². Uno de los canales a través del cual se relacionan la pobreza y la educación de jefe del hogar es el mercado de trabajo, porque: i) la educación aumenta la productividad expandiendo el conocimiento y las habilidades de las personas y ii) los empleadores utilizan la información sobre la educación de las personas como prueba de sus capacidades para desempeñarse en un oficio ⁷³. En este sentido, la menor educación del jefe de hogar tiene un efecto negativo sobre su salario y por consiguiente, sobre los ingresos del hogar.

Los argumentos mencionados coinciden con los resultados presentados en el cuadro 22. Como se puede observar, los jefes de hogar de las localidades más pobres tienen,

⁷² Schiller (2003)

⁷³ *Ibidem*

en promedio, menos años de educación que los jefes de las localidades no pobres. La brecha entre Chapinero y Usme es de 10 años de educación, entre Teusaquillo y Usme es de 9 años y entre Usaquén y Usme es de 7.8 años. Otras localidades donde se observan indicios del vínculo entre pobreza y educación del jefe son Ciudad Bolívar, San Cristóbal y Bosa, con 7.1, 7.1 y 7.2 años promedio de educación de los jefes de hogar, respectivamente.

Cuadro 23. Tamaño del hogar, por localidad, Bogotá.

Localidad	Tamaño promedio del hogar
San Cristobal	4,8
Usme	4,7
Ciudad Bolivar	4,6
Rafael Uribe	4,6
Mártires	4,5
Kennedy	4,5
Bosa	4,4
Tunjuelito	4,4
Antonio Nariño	4,3
Puente Aranda	4,3
Fontibón	4,3
Santafé	4,1
Engativá	4,1
Suba	4,1
Barrios Unidos	4,1
Usaquén	3,9
Candelaria	3,9
Teusaquillo	3,7
Chapinero	3,4

Fuente: ECV03. Cálculos de los autores.

Por último, en el cuadro 23 se muestra el tamaño promedio del hogar por localidad. Al igual que los aspectos ya analizados, varios estudios han encontrado diversos vínculos entre el tamaño del hogar y la pobreza⁷⁴. Las familias más numerosas, además de enfrentar restricciones en el proceso de generación de ingresos, con frecuencia presentan perfiles de pobreza desalentadores: menos años de educación de todos sus miembros, menos activos, menor acceso al crédito, etc. Como lo sugiere la literatura, las localidades más pobres también presentan las familias más numerosas. En promedio, los hogares de San Cristóbal están conformados por 4.8 personas, seguidos por los hogares de Usme con 4.7 personas y los de Ciudad Bolívar con 4.6. De otro

⁷⁴ Alonzo et. al. (2004) y Orbeta (2005)

lado, los hogares de Chapinero tienen, en promedio, 3.4 personas, los de Teusaquillo 3.7 y los de Candelaria 3.9. Así mismo, las diferencias encontradas entre las localidades pobres y no pobres no son despreciables. Entre Chapinero y San Cristóbal es de 1.4 personas, entre Teusaquillo y San Cristóbal es de 1.1 personas y entre Candelaria y San Cristóbal de 0.9 personas.

La evidencia de las estadísticas analizadas en esta sección sugiere que aquellas localidades identificadas como las más pobres, en términos de ingresos, también son aquellas donde se encuentra la mayor proporción de hogares con características socioeconómicas adversas: bajos niveles de acumulación de capital humano y altas tasas de dependencia. En este sentido, la población objetivo de BSH debe encontrarse en los sectores que, dadas sus condiciones socioeconómicas, son más vulnerables y requieren acciones del Distrito para mejorar su calidad de vida.

5. Encuesta de percepción

Uno de los temas que recientemente ha llamado la atención de los formuladores de políticas públicas, es la evaluación que los beneficiarios realizan de los programas. No cabe duda que la percepción de ellos sobre las intervenciones es un factor clave para su éxito⁷⁵. Según Salamanca y Souza (1992) esto es especialmente válido en aquellos programas que implican entrega de bienes y servicios, como es el caso de BSH. En este sentido, vale la pena invertir recursos y esfuerzos en la tarea de conocer la opinión sobre las intervenciones de quienes las reciben, como lo hizo la Personería de Bogotá con el proyecto Comedores Comunitarios (CC) de BSH. En esta sección se describe el proceso de diseño y elaboración de la encuesta, así como los resultados que arrojó este ejercicio.

Antecedentes

Los autores prepararon una encuesta que fue sometida a una prueba piloto los días 9 y 14 de marzo de 2006. Con el apoyo y la participación de un funcionario de la Personería, se visitaron tres comedores comunitarios, uno del DABS, otro de IDIPRON, y otro del FDL de la localidad de Mártires, y se efectuaron 13 encuestas a usuarios de diferente sexo y edad. Este ejercicio permitió identificar errores en el flujo del formulario, preguntas que no estaban y era necesario incluir, y estimar el tiempo de duración de la encuesta, información indispensable para programar y realizar el operativo de campo.

Una vez definidos los tiempos y el cuestionario a aplicar (Ver cuadro A-6), se calculó el tamaño de muestra necesario para obtener una encuesta con resultados confiables. Siguiendo la ecuación básica de muestreo aleatorio simple⁷⁶, se encontró que para obtener resultados con un error de 5%, era necesario realizar 1.061 encuestas (cuadro 24). Al final, aprovechando el interés de la Personería, se tomó la decisión de visitar todos los comedores existentes a la fecha⁷⁷ y realizar un promedio de 24 encuestas en cada uno. Puesto que ésta es una encuesta de percepción se recargó la muestra a la población adulta, por tanto la distribución por edad de la población no necesariamente coincide con la distribución que se deriva del SIRBE. Obviamente, para los objetivos de este trabajo, es más favorable encuestar adultos que menores de edad, pero como consecuencia de esto los resultados no tienen ningún sesgo.

⁷⁵ <http://www.ub.es/geocrit/sv-83.htm> Tomado en abril de 2006.

⁷⁶ Esta fórmula es:
$$n = \frac{\frac{z^2}{\epsilon^2} PQ}{1 + \frac{z^2 PQ}{\epsilon^2 N}}$$
, donde n representa el tamaño de muestra; Z es el percentil de la distribución de

probabilidades normal, asociado con el nivel de confianza; ϵ es el error máximo admisible en la estimación de la proporción;

N es el tamaño del universo; y $P(Q)$ representa la probabilidad de un evento, por ejemplo que uno de los miembros del hogar de los beneficiarios sufra de hambre.

⁷⁷ Mayo de 2006.

Cuadro 24. Tamaño de muestra para EP

	Parámetros
P	0,5
Q	0,5
Nivel de confianza	1,645
Error	0,05
N (Personas)	54.238
Tamaño muestra	1.061

Fuente: BSH. Cálculos de los autores

Operativo de campo

El operativo de levantamiento de la información se llevó a cabo en la última semana de mayo de 2006. Participaron 75 funcionarios de la Personería que fueron capacitados en el manejo y diligenciamiento de encuestas. Se visitaron 169 comedores y se encuestaron 3.924 personas que representan el 7% del total de beneficiarios del proyecto CC en el 2005 (54.238). Las encuestas se realizaron principalmente a mayores de edad y tuvieron una duración promedio de 15 minutos por persona.

Descripción del cuestionario

El cuestionario de la encuesta consta de 12 módulos. El primero de ellos recopila toda la información socioeconómica del entrevistado (sexo, edad, educación, ocupación, ingresos) e incluye algunas preguntas sobre la participación de la persona en otros programas del gobierno, además del tiempo de permanencia en BSH. El segundo módulo incluye preguntas sobre el proceso de inscripción en el programa, y el tercero trata sobre la priorización y selección de los beneficiarios. Los módulos 4 y 5 indagan por la asistencia y atención que reciben los usuarios en el comedor comunitario. El módulo 6 incluye preguntas de la percepción de los beneficiarios sobre la calidad y cantidad de los alimentos. El módulo 7 pregunta por los controles de peso y talla, y el 8 por la infraestructura del comedor. Los módulos 9, 10 y 11 se dedican a los temas de solicitudes, quejas y reclamos; inclusión social; y calificación general del programa, respectivamente. En la última parte se encuentra la identificación del encuestado.

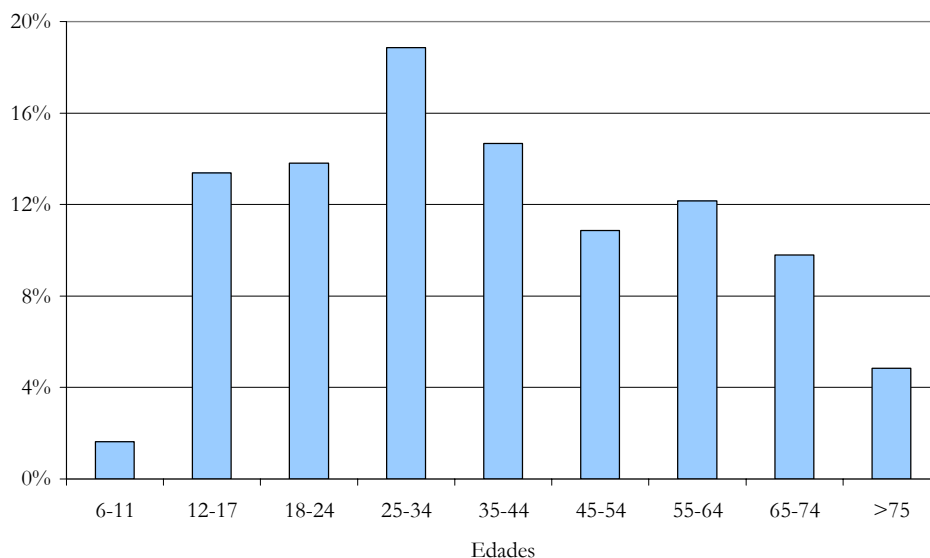
Los resultados de la encuesta, además de informar sobre el grado de satisfacción de los beneficiarios, permitieron identificar fortalezas y debilidades del proyecto comedores comunitarios, y enriquecer las recomendaciones de política de este estudio. A continuación se presentan los resultados de este gran esfuerzo realizado por la Personería de Bogotá⁷⁸.

⁷⁸ Se calcularon las estadísticas descriptivas de todas las preguntas incluidas en el cuestionario. No obstante, en la presentación de los resultados se eliminaron las respuestas de los no informantes.

5.1. Características generales de los beneficiarios

Demografía. El 32% de los beneficiarios del proyecto CC son hombres y el 68% son mujeres. En la distribución por edades se observa que la población con mayor participación en CC son las personas de 25 a 34 años (19%), y la de menor son los niños de 6 a 11 años (1.6%). Los adultos mayores representan el 15% de los beneficiarios (gráfico 6).

Gráfico 6. Distribución por edades de los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, 2006.

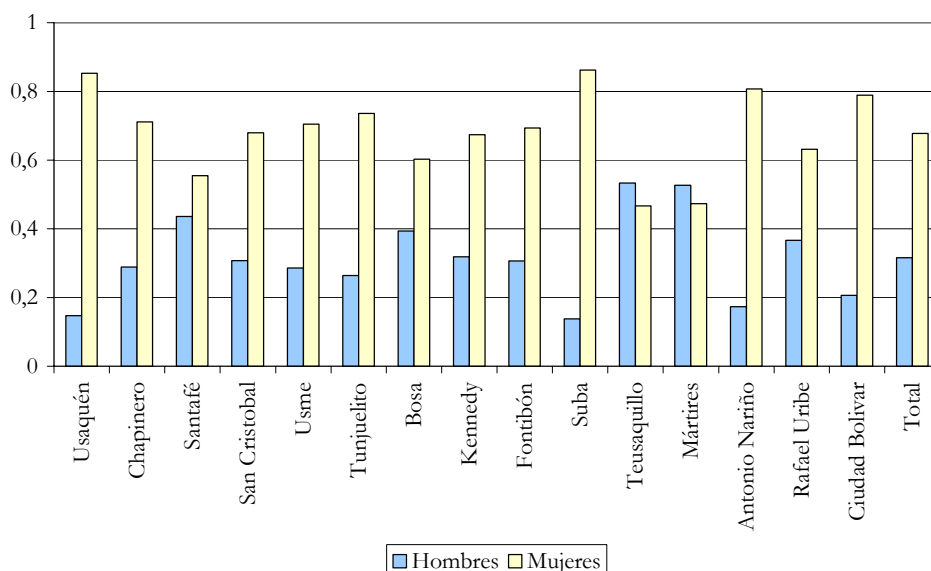


Fuente: EP-Prisonería de Bogotá. Cálculos de los autores

Entre localidades se observa una composición por sexos similar a la del total de la muestra (gráfico 7). En general, las mujeres presentan una mayor participación en el programa respecto a los hombres, hecho que es consistente con las categorías admisibles en el programa. No obstante, en las localidades de Teusaquillo y Mártires los hombres representan el mayor porcentaje de la población beneficiaria, con un tasa de participación de 53% (gráfico 7), lo cual no es consistente con los criterios de selección. Por otra parte, el promedio de edad de los beneficiarios es de 39 años. Santafe y Tunjuelito son las localidades con el mayor promedio de edad (47 años) y Bosa es la localidad con el menor (29 años). En el anexo se presenta este indicador para todas las localidades (cuadro A-7).

Educación. El 89% de los beneficiarios sabe leer y escribir, y el 11% es analfabeta. La mayoría de los beneficiarios tiene entre 6 y 11 años de educación (63%), y contrario a lo esperado, el 11% tiene educación universitaria completa. El 24% tiene menos de 5 años de educación, y el 1% tiene entre 12 y 15 años de educación.

Grafico 7. Sexo de los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.



Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores

Mercado laboral. La mayoría de los beneficiarios se dedica principalmente a los quehaceres del hogar (39%), trabajar (21%) y estudiar (19%). Entre localidades se observan participaciones similares (cuadro 25).

Cuadro 25. Ocupación de los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

Localidad	Trabajar	Buscar Trabajo	Estudiar	Quehaceres del hogar	Otra
Usaquén	20%	8%	7%	62%	2%
Chapinero	29%	35%	2%	31%	4%
Santafé	32%	18%	3%	39%	6%
San Cristobal	21%	12%	9%	47%	8%
Usme	18%	11%	16%	50%	5%
Tunjuelito	27%	30%	0%	35%	7%
Bosa	8%	10%	48%	25%	4%
Kennedy	27%	6%	24%	33%	8%
Fontibón	29%	33%	10%	22%	6%
Suba	24%	9%	3%	49%	13%
Teusaquillo	11%	16%	47%	22%	4%
Mártires	49%	23%	3%	19%	6%
Antonio Nariño	46%	17%	4%	25%	6%
Rafael Uribe	15%	16%	25%	38%	6%
Ciudad Bolívar	23%	11%	12%	48%	5%
Total	21%	13%	19%	39%	6%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores

Entre los que trabajan, las principales actividades económicas son: las ventas ambulantes (23%), el servicio doméstico (22%), servicios (13%) y la atención de un negocio familiar (11%). Otras actividades de menor participación son: manufactura (3%), construcción (2.7%), industria (1.5%), transporte (0.5%) y agricultura (0.5%).

Respecto a los ingresos, se encuentra que los beneficiarios del proyecto CC que trabajan tienen un ingreso laboral promedio de \$186.049. Hay diferencias importantes entre localidades. Chapinero es la zona con el menor promedio (\$111.000) y Teusaquillo es la que tiene el mayor ingreso laboral promedio (\$323.200) (Ver Anexo, cuadro A-8). En general, estos resultados sugieren que si bien los participantes enfrentan dificultades económicas, no son necesariamente los más pobres, y, a diferencia de la gran mayoría de los indigentes, reciben un ingreso laboral. Por otra parte, el ingreso no laboral promedio de toda la muestra es de \$109.000. También se observan diferencias entre localidades. En Antonio Nariño este ingreso es de \$162.500 y el de Fontibón es de \$61.759 (Ver Anexo, cuadro A-9).

Clasificación de los beneficiarios según categorías de acceso preferencial. Según los criterios de selección del programa que se presentaron en el capítulo 3 de este estudio, los beneficiarios de BSH deben clasificarse en alguna de las siguientes categorías: niño, mujer gestante, mujer lactante, adulto mayor, discapacitado, familia con jefatura única, habitante de la calle ó desplazado. Los resultados de la EP indican que la gran mayoría de los encuestados no pertenecen a ninguna de estas categorías (26%), hecho que sugiere errores en el proceso de selección de los beneficiarios. En el cuadro 26 se presenta la distribución de toda la muestra en las categorías ya señaladas. El 24% de los usuarios de CC son adultos mayores, el 19% pertenecen a familias con jefatura única, y el 10% son niños. Solo el 3% son mujeres gestantes, y solo el 1% son catalogados como habitantes de la calle.

Cuadro 26. Clasificación de los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, 2006.

Clasificación del beneficiario	%
Niño	10%
Mujer gestante	3%
Madre lactante	7%
Adulto mayor	24%
Discapacitado	3%
Familia con jefatura única	19%
Habitante de la calle	1%
Desplazado	4%
Ninguna de las anteriores	26%
Sin información	2%
TOTAL	100%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores

Comida similar a la de CC y participación en otros programas sociales. El 46% de los encuestados manifestó consumir durante el día otra comida similar a la que le brinda el programa (cuadro 27).

Cuadro 27. Consumo durante el día de una comida similar a la del programa por parte de beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Recibe una comida similar durante el día?	Sí	No
Usaquén	36%	61%
Chapinero	44%	56%
Santafé	44%	49%
San Cristobal	55%	40%
Usme	37%	61%
Tunjuelito	30%	66%
Bosa	69%	26%
Kennedy	53%	40%
Fontibón	27%	65%
Suba	24%	69%
Teusaquillo	40%	56%
Mártires	37%	60%
Antonio Nariño	29%	62%
Rafael Uribe	42%	52%
Ciudad Bolívar	29%	67%
Total	46%	49%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores

En las discusiones realizadas con el equipo de la Personería de Bogotá que coordinó la EP, se encontró que, en muchos casos, la comida que los encuestados catalogaron como similar a la suministrada por CC era una aguadepanela y un pan, que es bastante diferente al alimento entregado por el programa. En este sentido, este resultado debe tomarse con cautela y considerando lo que fue catalogado por algunos de los encuestados como una comida similar. Entre localidades, se observa que la mayoría de los beneficiarios de Suba, Fontibón y Ciudad Bolívar manifestaron no consumir durante el día una comida similar a la que les brinda BSH a través de CC. En las localidades de Bosa, San Cristóbal y Kennedy se encontró el mayor porcentaje de usuarios que afirman recibir una comida similar a la de CC (cuadro 27).

Por otra parte, se encontró que el 8% de los usuarios de CC son beneficiarios de otro programa social del Gobierno (nacional o distrital). Al indagar por el tipo de programa, la mayoría de los que afirmaron recibir otras ayudas manifestó ser beneficiario de los programas de la SED (34%), seguido de los que reciben el subsidio de adulto mayor (19%), otros programas del DABS (11%), y programas de Acción Social (9%). Entre localidades, se observa que en Bosa y Fontibon un porcentaje importante de los beneficiarios de CC participa en otros programas gubernamentales, mientras que en Teusaquillo, Chapinero y Rafael Uribe la mayoría de los encuestados indicó no recibir

ningún otro subsidio (cuadro 28). Este resultado pone de presente una discusión sobre el desarrollo de CC, y en general de BSH. Dada la existencia de un alto porcentaje de personas en condiciones de pobreza e indigencia que no reciben ningún tipo de ayuda del Gobierno (nacional y distrital), se debe cuestionar si se justifica tener beneficiarios que reciban otro u otros subsidios, además del que se otorga a través de BSH. Dicho de otra forma, la pregunta es si se deben mantener personas que siendo pobres, reciben, por ejemplo, el subsidio de adulto mayor y el almuerzo de CC, o el subsidio de Familias en Acción y el almuerzo de CC. El dilema radica en que aunque los que reciben estos dos subsidios son personas muy necesitadas, es probable que existan otras con las mismas características que no están recibiendo ningún tipo de ayuda, y en ese caso, lo más conveniente sería evitar duplicidades para incorporar a los que, siendo pobres, no están participando en ningún programa. Otro punto de vista sobre esta discusión podría sugerir que se deben explotar las sinergias de los programas sociales para ganar la lucha contra la pobreza. En otras palabras, esto significa que si los pobres no van a superar esta condición con una sola intervención y requieren del apoyo del Estado en todos los aspectos que causan pobreza, es válido tener beneficiarios que reciban dos, tres o más subsidios del Gobierno. Técnicamente, las dos posiciones son válidas y están sobre la mesa para el debate.

Cuadro 28. Participación en otros programas sociales del gobierno por parte de beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Es beneficiario de otro programa social del Gobierno?	Sí	No
Usaquén	9%	90%
Chapinero	2%	98%
Santafé	7%	92%
San Cristobal	8%	91%
Usme	7%	92%
Tunjuelito	6%	94%
Bosa	17%	82%
Kennedy	11%	87%
Fontibón	22%	78%
Suba	13%	86%
Teusaquillo	0%	100%
Mártires	4%	91%
Antonio Nariño	8%	88%
Rafael Uribe	2%	97%
Ciudad Bolívar	4%	96%
Total	8%	90%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

5.2. Operación del proyecto

Ingreso y asistencia al comedor comunitario. La mayoría de los beneficiarios se enteró de la existencia del proyecto por un amigo (38%). De otro lado, el 90% de los encuestados vive cerca del comedor comunitario, y solo el 10% afirmó estar alejado de las instalaciones del mismo. La lejanía puede estar asociada a los beneficiarios que trabajan en el barrio donde funciona el comedor, pero residen en otro sector o localidad. Este es el caso de los vendedores ambulantes, recicladores, y empleados de establecimientos comerciales de la zona centro de la ciudad. En el anexo se presenta la distribución de este indicador por localidad (cuadro A-10).

En cuanto al medio de desplazamiento, el 97% de los beneficiarios manifiesta desplazarse caminando a las instalaciones del comedor, y un tiempo promedio de desplazamiento de 10 minutos, hechos que son consistentes con la cercanía al comedor reportada por la mayoría de los encuestados. Sin embargo, entre localidades se observan diferencias importantes. En Ciudad Bolívar el tiempo promedio de desplazamiento es de 8 minutos y en Teusaquillo es de 14 minutos (Ver Anexo, cuadro A-11).

Cuadro 29. Promedio de permanencia de los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

Localidad	Meses promedio
Usaquén	6,8
Chapinero	9,6
Santafé	7,6
San Cristobal	10,9
Usme	9,0
Tunjuelito	6,9
Bosa	10,5
Kennedy	13,3
Fontibón	7,3
Suba	8,9
Teusaquillo	6,8
Mártires	6,0
Antonio Nariño	6,1
Rafael Uribe	7,6
Ciudad Bolívar	9,5
Total	9,5

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

El 71% de los encuestados entró al proyecto 1 semana después de solicitar el ingreso, y solo el 6% afirmó que tuvo que realizar un procedimiento complicado para inscribirse. Sobre el tema del tiempo que toma ingresar al proyecto, se observa que la localidad de Teusaquillo es la que más tarda en tramitar las solicitudes (5 semanas) y donde más se

reportan dificultades en el proceso de inscripción (18%) (Ver Anexo, cuadros A-12 y A-13).

Otras estadísticas indican que el 71% de los beneficiarios lleva menos de 1 año en el programa, y el 29% lleva 12 meses o más. En el cuadro 29 se presenta este indicador por localidad. Kennedy es la zona con los beneficiarios que reportan el mayor promedio de permanencia (13.25 meses) y Antonio Nariño la de menor (6.1 meses). Por otra parte, se encuentra que el promedio de asistencia al comedor comunitario es similar entre localidades (5-6 días), y que el 84% de los beneficiarios manifestó estar satisfecho con el número de días de atención. Ciudad Bolívar y Usme son las localidades que reportan mayor insatisfacción por el número de días de atención (29% y 25%, respectivamente) (Ver Anexo, cuadros A-14 y A-15).

Cuadro 30. Porcentaje de usuarios carnetizados del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Tiene algún documento que lo identifica como beneficiario?	Sí	No
Usaquén	3%	95%
Chapinero	0%	100%
Santafé	25%	74%
San Cristobal	12%	85%
Usme	14%	82%
Tunjuelito	32%	66%
Bosa	13%	85%
Kennedy	21%	74%
Fontibón	45%	51%
Suba	3%	94%
Teusaquillo	16%	84%
Mártires	42%	57%
Antonio Nariño	75%	23%
Rafael Uribe	17%	81%
Ciudad Bolívar	31%	66%
Total	19%	78%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Finalmente, los resultados de la EP indican que la gran mayoría de los beneficiarios no tiene un carné que lo identifica como beneficiario de BSH. Solo el 19% de los encuestados afirmó tenerlo. Entre localidades, se encontró que Antonio Nariño es la localidad con el mayor porcentaje de usuarios carnetizados (cuadro 30). Aunque los operadores del proyecto señalan que luego de cierto tiempo conocen a todos los beneficiarios, esto puede llegar a ser una tarea difícil en aquellos comedores que atienden a más de 300 personas. En estos casos, este documento es importante para el registro y seguimiento de los usuarios y para identificarlos justo cuando ingresan al comedor comunitario.

No obstante, otra postura puede señalar que el documento se presta para falsificaciones, y/o para que con se presenten personas que no hacen parte del programa a identificarse como usuarios del mismo con el carné. Esto puede resolverse incluyendo una foto del beneficiario en el documento y generando un registro de asistencia diario que se verifica con la cédula de ciudadanía. Finalmente, la decisión de carnetizar a los usuarios debe estar motivada por el deseo de mejorar el monitoreo y seguimiento del proyecto, y en particular, de la asistencia al comedor comunitario.

Atención en el comedor comunitario. El tiempo promedio que tarda en atender a una persona, una vez esta ha llegado al comedor comunitario, es de 10 minutos. No obstante, se observan diferencias importantes entre localidades. En Tunjuelito, el tiempo promedio es el doble del total de la muestra (20 minutos), y en Mártires y Rafael Uribe es de 7 minutos. En el anexo se presenta la distribución de este indicador por localidad (cuadro A-16).

Cuadro 31. Costo promedio del almuerzo del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

Localidad	Pago promedio por almuerzo (pesos)
Usaquén	3.895
Chapinero	336
Santafé	288
San Cristobal	587
Usme	595
Tunjuelito	795
Bosa	492
Kennedy	523
Fontibón	482
Suba	265
Teusaquillo	424
Mártires	289
Antonio Nariño	298
Rafael Uribe	280
Ciudad Bolívar	430
Total	560

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Solo el 3% de los beneficiarios manifestó haber sido maltratados en el comedor comunitario. El 16% de los encuestados en Tunjuelito reportó maltrato, mientras en Fontibón el 98% manifestó recibir buen trato (Ver Anexo, cuadro A-17). En cuanto a la pregunta de si le han puesto condiciones para recibir el alimento, solo el 3% del total de la muestra señaló haber sido sometido a algún tipo de condicionamiento. Entre localidades se observa un mayor porcentaje de imposición de condiciones en

Teusaquillo, Antonio Nariño y Tunjuelito (16%, 10% y 10%, respectivamente) y el menor en Fontibon, Bosa y Usaquén (0%) (Ver Anexo, cuadro A-18).

Por último, el precio promedio que pagan los usuarios por el almuerzo es \$560 diarios. En el cuadro 31 se presenta este resultado para cada localidad. En general, se observa que los precios oscilan entre 250 y 600 pesos. La localidad con el menor pago promedio es Suba (\$265), seguida de Rafael Uribe con \$280. La localidad con el mayor pago promedio es Usaquén. Extrañamente, en los resultados de la encuesta se encuentra que este valor es de \$3.900 en este sector.

Calidad y cantidad de los alimentos e infraestructura del comedor comunitario. El 96% de los beneficiarios considera que los alimentos que entrega el proyecto son de buena calidad. En las localidades de Usaquén y Chapinero el 100% de los encuestados tiene una buena opinión de la calidad del subsidio, mientras en la localidad de Teusaquillo el 9% afirma que los alimentos son de mala calidad (Ver Anexo, cuadro A-19). Por otra parte, el 89% de los encuestados está satisfecho con la cantidad de alimento que recibe. Se encontró un porcentaje importante de inconformidad en este aspecto en las localidades de Antonio Nariño y Teusaquillo. El 27% y 22% de los usuarios de estas localidades manifestaron estar insatisfechos con la cantidad de alimento suministrada por el proyecto (Ver Anexo, cuadro A-20).

Cuadro 32. Morbilidad por el consumo de los alimentos del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Alguna vez se ha enfermado por el consumo de alguno de los alimentos que le dieron?	Sí	No
Usaquén	1%	99%
Chapinero	0%	100%
Santafé	2%	96%
San Cristobal	2%	96%
Usme	2%	96%
Tunjuelito	9%	90%
Bosa	2%	97%
Kennedy	3%	96%
Fontibón	2%	96%
Suba	5%	93%
Teusaquillo	2%	98%
Mártires	4%	96%
Antonio Nariño	8%	92%
Rafael Uribe	1%	97%
Ciudad Bolívar	4%	94%
Total	3%	96%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Solo el 3% de los encuestados afirmó que alguna vez se ha enfermado por el consumo de los alimentos que le dieron (cuadro 32). Entre localidades, este indicador oscila en un rango de 0% a 9%. Chapinero es la localidad con el menor porcentaje de morbilidad por la ingesta de los alimentos de CC (0%) y Antonio Nariño y Tunjuelito las de mayor (8% y 9%, respectivamente). Esto puede estar asociado al malestar ocasionado por la falta de costumbre a una ingesta de alimentos de la calidad y cantidad que se ofrece en CC, y no a una descomposición de los alimentos o falta de higiene del comedor comunitario. En efecto, la mayoría de los beneficiarios opina que las condiciones de aseo e higiene de los comedores comunitarios son buenas (57%), seguido de una calificación de excelente, dada por el 36% de los encuestados. Solo el 6% opina que son regulares y ninguno manifestó que fueran malas. La opinión sobre las condiciones de los muebles y utensilios también es favorable. El 62% considera que son buenas, el 30% excelentes, y solo el 7% las calificó como regulares. El 1% dice que son malas. Finalmente, la mayoría de los usuarios piensa que la presentación del personal es buena (56%). La distribución de estos indicadores por localidad se presenta en el anexo (cuadros A-21, A-22 y A-23)

Cuadro 33. Calificación de las condiciones de aseo e higiene, infraestructura y presentación del personal del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, 2006.

Calificación	Aseo e higiene	Utensilios y muebles	Presentación del personal
Excelente(s)	36%	30%	41%
Buena(s)	57%	62%	56%
Regular(es)	6%	7%	2%
Mala(s)	0%	1%	0%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Controles de peso y talla. Los resultados de la EP indican que solo el 63% de los encuestados han sido sometidos a controles de peso y talla, y que, desde que son beneficiarios, el número promedio de controles de toda la muestra es de 4. San Cristóbal y Rafael Uribe son las localidades que reportan el menor porcentaje de usuarios a los que se les ha practicado estos controles (38% y 47%, respectivamente), y Antonio Nariño y Chapinero registran el mayor porcentaje (94% y 92%, respectivamente). Se esperaría que esto fuera del 100%, en todos los casos, incluso teniendo en cuenta a los usuarios nuevos, que necesariamente requieren una evaluación antropométrica para establecer sus condiciones de entrada al proyecto. Por otra parte, Rafael Uribe y San Cristóbal son las localidades que registran el mayor número promedio de controles (6) y Teusaquillo, Tunjuelito y Chapinero, las que registran el menor (3). Estos resultados para todas las localidades se presentan en el anexo (cuadros A-24 y A-25)

Como ya se dijo, uno de los objetivos del programa es mejorar las condiciones nutricionales de sus beneficiarios. Técnicamente, la única forma de atribuir a BSH un impacto sobre el estado nutricional de sus beneficiarios es a través de una evaluación

de impacto, con grupos de tratamiento y control, de manera que con este último grupo se pueda simular el estado *contrafactual* del peso y la talla de las personas que reciben el subsidio, si no lo hubieran recibido. Al tener estos grupos, lo que resta es comparar las medidas antropométricas de los dos, antes y después del programa. La pregunta relevante por resolver es ¿Cuál hubiera sido el peso y la talla de los beneficiarios de BSH si no hubieran recibido el tratamiento del programa? La diferencia entre las medidas antropométricas del grupo de tratamiento y el grupo de control, antes y después del programa, será exactamente el impacto de BSH sobre la nutrición de los beneficiarios. La simple comparación de los resultados de los controles de peso y talla entre los beneficiarios, antes y después del ingreso al programa, no permite evaluar el impacto del mismo, puesto que es probable que otros factores, además de BSH, estén afectando las medidas antropométricas de los usuarios⁷⁹, y al no controlar por estos otros factores, la diferencia del antes y después no será atribuible exclusivamente a BSH. En este sentido, es importante dimensionar el alcance de los controles de peso y talla para evaluar los efectos del programa en la nutrición de los beneficiarios. Por los argumentos anteriormente expuestos, es un hecho que dichos controles son una medida de la evolución del peso y la talla de los usuarios, pero de ninguna manera un resultado atribuible exclusivamente a BSH.

Cuadro 34. Actividades de inclusión social del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, 2006.

¿En cuál actividad de inclusión social participa?	
Actividades deportivas	4,3%
Arte y Manualidades	9,9%
Música y danza	4,6%
Celebración fechas especiales	1,7%
Talleres de nutrición/alimentación	12,2%
Talleres de la familia	2,7%
Talleres de educación sexual	1,9%
Talleres de agricultura urbana	1,3%
Talleres de la salud/higiene	1,7%
Otros talleres	40,0%
Charlas educativas	4,7%
Cursos y capacitaciones	3,0%
Actividades recreativas/lúdicas	4,1%
Actividades religiosas	0,7%
Reuniones y JAC	2,8%
Otras actividades	3,9%
Sin información	0,4%
Total	100%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

⁷⁹ Factores que pueden subestimar o sobreestimar el efecto del programa. Por ejemplo, un factor que puede subestimar el impacto es el hecho que los usuarios no consuman otra comida durante el día. En este caso, se pueden presentar resultados que indican deficiencias nutricionales de los beneficiarios, y esto no puede atribuirse a BSH.

Componente de inclusión social. Uno de los componentes más importantes del proyecto es el que se lleva a cabo a través de las actividades complementarias al suministro del apoyo alimentario. De ahí la consigna promulgada por el Director de BSH, Eduardo Díaz, que afirma que lo que se ha logrado con esta intervención “no son comederos sino comedores”. En efecto, como lo muestran los resultados de la EP, este proyecto ha propendido por generar espacios para la inclusión social a través de diferentes actividades sociales. El 67% de los encuestados afirmó que el comedor comunitario al que asiste realiza alguna actividad diferente a la entrega del apoyo alimentario, y el 42% afirmó que participa en dichas actividades. De los que participan, la mayoría lo hace en los talleres de nutrición y alimentación (12%), arte y manualidades (9%) y música, danza y deporte (4%). En la categoría “otros talleres” se encuentran incluidos un sinnúmero de talleres con baja frecuencia de respuesta en la encuesta⁸⁰. Algunas de estas actividades son talleres de: autoestima, sexualidad, cine, peluquería, modistería, gestión empresarial, entre otros. En el anexo se presenta la distribución de estos indicadores por localidad (cuadros A-26 y A-27).

Solicitudes, quejas y reclamos. Los resultados de la EP indican que solo el 23% de los beneficiarios conoce los mecanismos para presentar una solicitud, queja o reclamo del proyecto. Entre los encuestados, solo el 6% ha intentado manifestar una petición, y entre quienes lo han hecho, solo al 35% se le ha dado trámite. Antonio Nariño y Fontibon son las localidades que reportan el mayor porcentaje de conocimiento de los mecanismos (60% y 59%, respectivamente) y Rafael Uribe y Bosa las que registran el menor (14% y 16%, respectivamente). Por otra parte, se encontró que Tunjuelito y Antonio Nariño tienen el mayor porcentaje de personas que han utilizado los mecanismos (22% y 19%, respectivamente) y Rafael Uribe y Bosa el menor. Tunjuelito es la localidad con la mayor tasa de respuesta de las solicitudes (19%). En el anexo se presenta toda la distribución de estos indicadores entre localidades (cuadros A-28, A-29 y A-30).

5.3. Focalización del proyecto

Parte del éxito de los programas sociales radica en la eficacia de la focalización. Los grandes esfuerzos presupuestales e institucionales que involucran estas intervenciones, así como la necesidad de llegar con estos servicios al mayor número de personas en condiciones de pobreza, exigen la realización de procesos de selección eficaces. Una medida de la eficacia está dada por el porcentaje de errores de inclusión y exclusión⁸¹ que se presentan en la selección de los beneficiarios. A medida que aumenta la eficacia de la focalización, estos errores se reducen.

Otro factor de éxito del programa se relaciona con el grado de focalización del mismo. Por la naturaleza del proyecto, vale la pena preguntarse si este tipo de intervención debería orientarse exclusivamente a los más pobres. Dicho de otra forma, es pertinente discutir si los comederos comunitarios deben atender a los pobres o a los indigentes

⁸⁰ Frecuencia que oscila entre 1 y 5.

⁸¹ Según Núñez y Espinosa (2005) Op. Cit, “los primeros se refieren a la inclusión de personas no pobres dentro de los receptores de los subsidios, y los segundos a la proporción de población pobre que no recibe el subsidio”

(los más pobres entre los pobres), teniendo en cuenta que los primeros, siendo también vulnerables, están relativamente mejor que los segundos, y que la indigencia se define como la situación en la cual un individuo apenas cuenta con los recursos para suplir los requerimientos calóricos diarios que lo mantienen vivo.

La teoría de manejo social del riesgo propuesta por Holzmann y Jorgensen (2000)⁸² clasifica las intervenciones en asistencia alimentaria como parte de las estrategias de superación de la pobreza. De manera que, en principio, todos los pobres (personas en condiciones de pobreza y personas en condiciones de extrema pobreza o indigentes), son susceptibles de recibir el subsidio de comedores comunitarios. Sin embargo, otra postura que reconoce las restricciones presupuestales y entiende que la necesidad más apremiante de las personas en extrema pobreza es satisfacer el hambre, indica que la prioridad de programas como BSH y particularmente CC, debe ser la población indigente. El análisis que se deriva del capítulo 3 indica que este programa está orientado tanto a pobres como a indigentes.

Con estas reflexiones, a continuación se presentan los resultados de la EP en el tema de focalización. En primer lugar, el argumento sobre la priorización en los indigentes señala que, si esto se aplicara a CC, el 100% de los beneficiarios debería pertenecer al nivel 1 del SISBEN. Sin embargo, los resultados indican que solo el 80% de los encuestados tiene carné del SISBEN y solo el 45% está clasificado en el primer nivel de este indicador de pobreza (cuadro 35). Entre localidades, se observa que Teusaquillo es la zona con el mayor porcentaje de beneficiarios que no tiene carné del SISBEN, y Antonio Nariño la localidad con el mayor porcentaje de sisbenización (cuadro 36).

Cuadro 35. Nivel de SISBEN de los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, 2006.

¿En qué nivel del SISBEN está clasificado?	%
1	45%
2	31%
3	1%
4	0%
No aplica	20%
Sin información	3%
Total	100%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

⁸² “El marco conceptual para la protección social propuesto por Holzmann y Jorgensen (2000) clasifica las estrategias de manejo social del riesgo en tres categorías: i) estrategias de prevención, ii) de mitigación y iii) de superación. Las de prevención se llevan a cabo antes de que se produzca el riesgo y pretenden reducir la probabilidad de que un choque adverso disminuya el ingreso esperado de las personas o aumente su volatilidad (Holzmann y Jorgensen, 2000). Las intervenciones de este tipo incluyen: políticas macroeconómicas, salud pública, medio ambiente, educación y capacitación, las cuales se salen de los esquemas tradicionales de protección social (Holzmann y Jorgensen, 2000). Las estrategias de mitigación, aunque también se utilizan antes de que se produzcan los choques, están diseñadas para reducir sus efectos negativos en caso de materializarse el riesgo (Holzmann y Jorgensen, 2000). Estas intervenciones comprenden: diversificación de cartera y mecanismos de seguro formales e informales (Holzmann y Jorgensen, 2000). Finalmente, las estrategias de superación apuntan a aliviar el choque una vez este se ha producido (Holzman y Jorgensen, 2000)” Citado en Núñez y Cuesta (2006).

Estos resultados muestran dos aspectos críticos en el desarrollo del proyecto. En primer lugar, la existencia de errores de inclusión en la población beneficiaria de comedores comunitarios, y en segundo lugar, la priorización de la atención sobre la población pobre y no la indigente. En efecto, el 20% de los encuestados no tiene carné del SISBEN (lo cual hace alusión a errores de inclusión), y dada la eficacia del DAPD en la administración de la encuesta SISBEN, no puede argumentarse que se trata de personas muy pobres que no han sido sisbenizadas. Por otra parte, el hecho que solo el 45% de los encuestados esté clasificado en el primer nivel del SISBEN, muestra evidencia de la priorización sobre la población pobre, hecho que puede estar excluyendo del proyecto a un porcentaje importante de los indigentes. Un resultado interesante de la EP es que, pese a los errores de focalización ya señalados, la mayoría de los encuestados opina que las personas que reciben el beneficio son las que más lo necesitan. El 87% de los beneficiarios piensa que la focalización del programa es buena. Entre localidades también se encontró una opinión favorable (cuadro 37). Las localidades de Fontibón, Rafael Uribe y Santafé reportan el mayor porcentaje de usuarios satisfechos con la focalización del programa (96%, 94% y 94%, respectivamente). En Tunjuelito se encontró el menor porcentaje de aprobación (70%). Así mismo, la opinión de los beneficiarios sobre la transparencia de los procesos de selección de los beneficiarios del proyecto es positiva (cuadro 38).

Cuadro 36. Porcentaje de usuarios sisbenizados en el proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Tiene carné del SISBEN?	Sí	No
Usaquén	76%	23%
Chapinero	63%	37%
Santafé	82%	18%
San Cristobal	76%	23%
Usme	80%	20%
Tunjuelito	84%	16%
Bosa	76%	23%
Kennedy	75%	24%
Fontibón	73%	27%
Suba	83%	17%
Teusaquillo	40%	60%
Mártires	77%	23%
Antonio Nariño	90%	10%
Rafael Uribe	86%	14%
Ciudad Bolívar	86%	14%
Total	80%	20%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro 37. Percepción de los beneficiarios sobre la focalización del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Cree que las personas de su comunidad que reciben el beneficio son las que más necesitan la ayuda?	Sí	No
Usaquén	83%	13%
Chapinero	90%	10%
Santafé	94%	5%
San Cristobal	90%	9%
Usme	86%	12%
Tunjuelito	70%	25%
Bosa	89%	9%
Kennedy	91%	8%
Fontibón	96%	0%
Suba	74%	24%
Teusaquillo	82%	16%
Mártires	84%	15%
Antonio Nariño	87%	13%
Rafael Uribe	94%	4%
Ciudad Bolívar	82%	14%
Total	87%	10%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro 38. Percepción de los beneficiarios sobre la transparencia en la selección del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Cree que la selección de beneficiarios es transparente?	Sí	No
Usaquén	77%	17%
Chapinero	81%	17%
Santafé	94%	5%
San Cristobal	92%	6%
Usme	88%	7%
Tunjuelito	70%	21%
Bosa	94%	5%
Kennedy	92%	6%
Fontibón	94%	2%
Suba	86%	12%
Teusaquillo	73%	22%
Mártires	94%	6%
Antonio Nariño	77%	17%
Rafael Uribe	94%	4%
Ciudad Bolívar	83%	13%
Total	89%	8%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

5.4. Calificación general del programa

El último módulo de la EP recoge la percepción general de los beneficiarios sobre el proyecto comedores comunitarios. Los resultados son consistentes con la información que ya fue presentada y analizada. En primer lugar, se encuentra que el 74% de los beneficiarios opina que el alimento que recibe del proyecto es muy importante para su economía familiar, y el 26% lo considera importante. Ninguno de los encuestados manifestó que este subsidio fuese indiferente para la economía de su familia. Por otra parte, la calificación promedio que los usuarios le dieron al proyecto fue de 9.2 sobre 10. La mayor calificación se presentó en las localidades de Chapinero y Rafael Uribe (9.5/10) y la menor en Tunjuelito (8.8/10).

Si los beneficiarios tuvieran la oportunidad de modificar el proyecto, la mayoría no cambiaría nada (58%). Los que respondieron que si cambiarían algo, sugirieron aumentar los días de atención (9%), mejorar la calidad del alimento (7%), hacer más controles antropométricos de peso y talla (7%), mejorar el trato a los usuarios en las instalaciones del comedor comunitario (3%), mejorar la ubicación del comedor comunitario (3%) y menos corrupción (1%).

Cuadro 39. Calificación de los beneficiarios al proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

En una escala de 1 a 10, ¿Qué calificación le daría al programa?	Calificación
Usaquén	9,1
Chapinero	9,5
Santafé	9,3
San Cristobal	9,3
Usme	9,4
Tunjuelito	8,8
Bosa	9,3
Kennedy	9,3
Fontibón	9,6
Suba	9,2
Teusaquillo	9,1
Mártires	9,3
Antonio Nariño	9,1
Rafael Uribe	9,5
Ciudad Bolívar	9,0
Total	9,3

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro 40. Cambios al proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

Si tuviera la posibilidad de mejorar el programa, ¿Qué cambios o mejoras llevaría a cabo?	%
Más días de atención	9%
Mejor calidad del alimento	7%
Mejor trato	3%
Mejor ubicación del comedor	3%
Más controles nutricionales	7%
Menos corrupción	1%
Otra	12%
No cambiaría nada	58%
Elige más de una opción	1%
Total	100%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

6. Balance del programa

BSH viene ejecutándose desde enero de 2004. Con la participación del DABS, IDIPRON, SED, SDS y la UESP, este programa ha beneficiado a 528.162 personas⁸³ en condiciones de pobreza, brindándoles seguridad alimentaria y nutricional mediante el suministro de almuerzos y refrigerios escolares. A continuación se presentan las fortalezas y debilidades del programa que se derivan del análisis de la información suministrada por las entidades que participan en su ejecución y la EP, las visitas a algunos comedores comunitarios, y las experiencias y percepciones que los operadores y beneficiarios del programa compartieron con los autores.

6.1. Fortalezas y debilidades

Fortalezas

Intervención en seguridad alimentaria y nutricional. BSH constituye la primera gran intervención en seguridad alimentaria y nutricional que se realiza en el Distrito. En este sentido, su esfuerzo por atender a un segmento de la población en condiciones de pobreza y vulnerabilidad constituye un avance importante para la política social del Distrito.

Red institucional y condiciones sanitarias. BSH ha establecido una red institucional para la atención alimentaria y nutricional de la población más vulnerable del Distrito, así como las condiciones sanitarias apropiadas para la labor que venían desempeñando fundaciones sin ánimo de lucro, iglesias y líderes comunitarios. De esta forma, el programa ha propendido por la calidad del apoyo alimentario entregado a sus beneficiarios, al tiempo que les ofrece una red institucional a la que pueden acudir para hacer solicitudes, quejas y reclamos sobre el servicio que suministran los operadores.

Recursos y cobertura. BSH ha dotado de cuantiosos recursos la política de seguridad alimentaria y nutricional del Distrito. Este hecho ha permitido expandir la cobertura de las intervenciones que venían ejecutándose en menor proporción y crear nuevos proyectos como el de comedores comunitarios. Según el PD04-08, en diciembre de 2003, 242.933 personas estaban siendo atendidas por algún proyecto de alimentación y nutrición. A enero de 2006, esa población ascendía a 528.162 personas.

Actividades de inclusión social. Las actividades de inclusión social han propiciado espacios que complementan la atención alimentaria. A partir del surgimiento de BSH se ha creado una oferta de actividades educativas, culturales y deportivas, que además de constituir alternativas de esparcimiento, han fortalecido las organizaciones y el tejido social de la comunidad donde funciona el programa.

⁸³ Con corte a diciembre de 2005. Esta cifra proviene de la información suministrada por las entidades que ejecutan los proyectos del programa a la Personería de Bogotá.

Debilidades

Marco institucional. No es claro cual es el rol de la oficina de coordinación en el desarrollo del programa. ¿Cuál ha sido su participación en la ejecución de BSH?, ¿Qué acciones realiza dentro de su función de coordinación y liderazgo de la política de seguridad alimentaria en Bogotá?, ¿Cómo se integra con las entidades que ejecutan BSH?, ¿Cuáles son los mecanismos de coordinación que ha implementado? En línea con lo anterior, las entidades que ejecutan los proyectos no identifican esta oficina como la instancia que coordina la política de seguridad alimentaria y nutricional desarrollada a través de BSH. Tampoco es una oficina que tenga información suficiente para identificar cuellos de botella o problemas, ni información para hacer seguimiento mínimo a las actividades y los logros.

Focalización. El diseño del programa no cuenta con una estrategia de focalización estándar para todos sus proyectos. Hay tantos mecanismos como proyectos, ejecutores y comunidades participan en BSH. Esta falta de precisión puede ocasionar errores de inclusión y exclusión como los que se mencionaron en el capítulo 4 y se evidencian en los resultados de la EP. No es claro si BSH debe llegar a las localidades más pobres con coberturas universales, o si BSH debe llegar a las 625.000 personas más pobres del Distrito, ó si BSH debe beneficiar a quienes residen o trabajan en el perímetro cercano a las instalaciones del comedor comunitario. Como lo muestra la EP, existen muchos problemas de filtración pues a pesar de que el programa se concentra en niños, madres y adultos mayores, los comedores son frecuentados por hombres adultos con algún tipo de empleo formal.

Operación. En este aspecto, se han identificado debilidades en el desarrollo de los proyectos que integran el eje urbano-regional del programa, los costos unitarios del apoyo alimentario suministrado en los comedores comunitarios, la atención que reciben los beneficiarios, el impacto en nutrición, la sostenibilidad institucional y financiera, el sistema de información y la documentación del programa.

- **Después de más de dos años de ejecución, los proyectos que integran el eje urbano-regional del programa no se han llevado a cabo.** Aunque se ha señalado que el 2006 será el año del abastecimiento, transcurrido el 2006, los avances en este sentido no son significativos. No es claro como se pretende lograr los propósitos del PD04-08 si algunas de las metas previstas para el 2005 no se cumplieron por la no adopción del Plan Maestro de Abastecimiento, y se ha generado un retraso en los objetivos y resultados del programa.
- **Diferencias en los costos unitarios del alimento suministrado en los comedores comunitarios.** Como se puede observar en el cuadro 41, existen diferencias importantes en los costos por beneficiario de los comedores comunitarios. Mientras el costo en los CCD en 2004 era de \$4.366, en IDIPRON, en ese mismo año, era de \$3.195. Esto llama la atención porque todos los beneficiarios deben recibir un apoyo alimentario con las mismas características y

requerimientos nutricionales⁸⁴, de manera que, en principio, el costo unitario de la intervención debe ser igual, independientemente de la entidad que opera el programa. Aunque parte de la brecha puede atribuirse a la escala de operación del comedor, tratándose del mismo programa y la misma modalidad de intervención –comedores comunitarios-, no deberían existir estas diferencias, y si existen, estas no deberían ser de gran magnitud, como las observadas en el cuadro 41.

Cuadro 41. Costo unitario, por día de atención, en Comedores Comunitarios. Programa Distrital “Bogotá sin Hambre” 2004 y 2005.

(A precios constantes de 2005)

Entidad Operadora	2004 ¹	2005
DABS	4.366	1.925
IDIPRON	3.195	3.697
FDL		1.862
FDL Antonio Nariño		3.557
FDL Chapinero		1.823
FDL Tunjuelito		3.129
FDL Teusaquillo		1.497
FDL Mártires		3.088
FDL Usaquén		2.202
FDL Bosa		2.124
FDL Kennedy		508
FDL Ciudad Bolívar		2.988
FDL Rafael Uribe Uribe		3.166

¹ A 31 de diciembre de 2004 no habían ningún comedor comunitario de los FDL operando.

Fuente: DABS, IDIPRON. Cálculos de los autores.

- **La atención que reciben los beneficiarios no es homogénea.** Como lo muestran los resultados de la EP, existen diferencias importantes en la infraestructura y condiciones locativas de los comedores comunitarios, en los procesos de identificación y registro, tiempos de espera y condiciones del servicio. Con respecto a la infraestructura y condiciones locativas, se pueden encontrar comedores que operan en locales con pisos y paredes abandonadas y/o desgastadas, mala iluminación y ventilación, sin baños, ni las condiciones óptimas para ingerir un alimento. En contraste, otros comedores operan en

⁸⁴ Los menús son establecidos por el DABS. Cada plato debe incluir una proteína, una porción de ensalada, un carbohidrato, jugo, sopa y postre.

espacios iluminados, con buena ventilación, y la infraestructura adecuada para el suministro del beneficio. Los procesos de identificación y registro tampoco siguen un estándar, mientras en algunos comedores los beneficiarios tienen un carné que los identifica como beneficiarios, en otros casos el proceso de identificación es nulo. En cuanto a los tiempos de espera y las condiciones del servicio, se ha encontrado que en las horas más concurridas por los beneficiarios, como se esperaría, dichos tiempos aumentan; no obstante, las condiciones de la espera pueden ir desde hacerlo en una interminable fila, hasta aguardar en un espacio con sillas, adecuado como sala de espera en las instalaciones del comedor comunitario. Esto es particularmente preocupante para aquellos comedores donde la mayoría de la población que asiste son adultos mayores o discapacitados. Así mismo, pese a las exigencias del programa, un informe de la SDS señaló que solo 26 de los 177 comedores que están en funcionamiento cumplen con los requisitos de funcionamiento. De estos, 3 han sido cerrados y otros deben adoptar las recomendaciones de la Secretaría. Este tipo de situaciones no deberían presentarse si la apertura y continuidad de los comedores se condiciona al cumplimiento de todas las condiciones para la operación del programa.

- **Impacto en nutrición.** Además de combatir el hambre, el programa busca la disminución de los índices de desnutrición. En esta etapa de su ejecución, deberían conocerse los avances en la disminución de dichos índices que es atribuible a BSH. Para esto, la oficina de coordinación debería gestionar los recursos para la evaluación de impacto de este programa, que, como se ha mencionado en varias secciones de este documento, ha requerido grandes esfuerzos institucionales y financieros por parte de la administración distrital.
- **A dos años de ejecución del programa, no existe el primer comedor comunitario administrado y operado por sus beneficiarios.** Uno de los objetivos del programa es crear y propiciar las condiciones para que los habitantes de los barrios atendidos asumieran a mediano plazo la administración y operación de cada comedor comunitario. Además de abrir un camino para la generación de empleo en estas comunidades, este objetivo introduce los incentivos adecuados para la sostenibilidad financiera e institucional de BSH, creando sentido de pertenencia, compromiso y participación activa de los beneficiarios en el propósito de combatir la pobreza. Es preocupante que no existan acciones claras para lograr este objetivo.
- **El programa no cuenta con un sistema de información.** Esto implica que no existe un instrumento que consolida la información de los beneficiarios, el presupuesto y la ejecución de cada uno de los proyectos que integran el programa. La falta de este sistema dificulta la tarea de seguimiento y monitoreo, la vigilancia del cumplimiento de las metas propuestas, así como las acciones de liderazgo que debe desarrollar la oficina de coordinación de BSH.

- **En general, los documentos acerca del programa son casi inexistentes.** Esto no solo constituye un obstáculo para su análisis y evaluación, sino una debilidad que refleja falta de claridad en los procedimientos, la focalización y los estándares de operación del programa. No existe un manual operativo general, e incluso después de dos años de ejecución, algunas de sus intervenciones apenas están en proceso del desarrollo del manual de procedimientos, como es el caso del proyecto de comida caliente que viene desarrollando la SED. La ausencia de este manual dificulta las tareas de los operadores, al tiempo que el acceso y la calidad de la intervención para los usuarios se ve disminuida.

6.2. Cumplimiento de las metas propuestas

Dentro de las metas propuestas en el PD04-08, BSH se propone:

- Alcanzar una cobertura de 625.000 personas con apoyo alimentario y nutricional diario con preferencia por los niños, adultos mayores y personas con discapacidad.
- Disminuir en 30% el índice de desnutrición de los beneficiarios del programa
- Orientar, formar y capacitar en nutrición y hábitos de vida saludable a 125.000 personas.
- Promover una Red de Bancos de Alimentos a partir de la alianza con el Banco Arquidiocesano.

Alcanzar una cobertura de 625.000 personas con apoyo alimentario y nutricional diario con acceso preferencial para los niños, adultos mayores y personas con discapacidad. De acuerdo con la información suministrada por las entidades que ejecutan los proyectos de BSH, la cobertura alcanzada por el programa, a diciembre de 2005, es de 528.162 beneficiarios. Esto es equivalente a un cumplimiento del 85% de la meta del PD04-08.

Cuadro 42. Cobertura del programa Distrital “Bogotá sin Hambre” 2004 y 2005.

Entidad Operadora	2004	2005
Comedores DABS (CCD)	5.915	20.969
Seguridad Alimentaria y Nutricional DABS (SAN)	43.876	45.046
Comedores DABS-FDL (CCF)	19.332	28.110
Comedores IDIPRON (CCI)	661	5.159
Atención Alimentaria a los Asistidos (AAA)	8.614	8.686
Refrigerios Escolares (AEC)	329.328	393.242
Comedores Escolares (AEC)	9.880	26.950
Total beneficiarios	417.606	528.162

Fuente: Cálculos de los autores con base en información DABS, IDIPRON, SED

Disminuir en 30% el índice de desnutrición de los beneficiarios del programa. La evaluación del cumplimiento de esta meta dependerá de los resultados de la evaluación del impacto nutricional del programa, que, como ya se dijo, aún no ha sido gestionada por la coordinación de BSH. Análisis basados en cambios del índice de desnutrición no permitirán definir el cumplimiento de la meta puesto que, sin la evaluación de impacto, no se puede identificar el cambio en dichos índices que es atribuible a BSH. Preocupa sin embargo que estas cuantiosas inversiones no tengan ningún impacto sobre la población, más aún cuando se encuentran problemas en la focalización y la atención de la población objetivo del programa

Promover una Red de Bancos de Alimentos a partir de la alianza con el Banco Arquidiocesano. Como se mencionó en la sección 5.1, una de las debilidades del programa la constituye el retraso en los objetivos y resultados del Plan Maestro de Abastecimiento y la Red de Bancos de Alimentos que debe constituirse a partir de dicho Plan. En este aspecto, la meta del PD04-08 establece como indicador la Red creada y funcionando. Para el cumplimiento de este propósito en lo que resta del periodo de gobierno del Alcalde Luis Eduardo Garzón, la coordinación de BSH deberá realizar grandes esfuerzos.

7. Recomendaciones de política

7.1. Acciones para mejorar BSH

Las debilidades del programa señaladas en la sección 5.1 indican que BSH debe implementar acciones para mejorar en tres aspectos: i. Marco institucional, ii. Procesos de focalización, y iii. Algunos aspectos operativos. A continuación se señalan dichas acciones.

Marco institucional. La oficina de coordinación debe mejorar su interacción con las entidades que ejecutan los proyectos del programa, diseñar o hacer uso de los mecanismos de coordinación existentes y, en general, ejercer su liderazgo en la política de seguridad alimentaria y nutricional desarrollada a través de BSH. Algunas acciones que van en esa línea son: i. Reunirse periódicamente con los coordinadores de los proyectos para conocer los avances en las metas propuestas, y sugerir soluciones frente a obstáculos o problemas que se presenten; ii. Manejar, día a día, las cifras del programa: coberturas, presupuesto, ejecución. Esto le dará una visión detallada y permanente del estado de la ejecución de BSH, y su tarea de coordinación y liderazgo será más efectiva. Para lograr esto, será necesaria la creación de un sistema de información que recopile y consolide las cifras que administra cada una de las entidades operadoras de BSH.

Procesos de focalización. La coordinación del programa, y sus entidades operadoras, deben diseñar una estrategia de focalización estándar para todos sus proyectos. Por tanto, es necesario definir la población objetivo de BSH de manera más precisa. En los documentos existentes, se señala que el programa está dirigido a niños lactantes, niños menores de 2 años, niños en edad pre-escolar, niños en edad escolar, adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, discapacitados, adultos mayores en situación de pobreza, desplazados y habitantes de la calle; pero no es claro si BSH debe llegar a todas las localidades del Distrito y en cada zona, a todos los que reúnan estas características, o si debe llegar a las 625.000 personas más pobres que cumplan alguno de estos criterios, o si BSH debe beneficiar a quienes residen o trabajan en el perímetro cercano a las instalaciones del comedor comunitario.

La estrategia de focalización de BSH debe combinar criterios geográficos e individuales de asignación. El ejercicio que se propone permitiría responder las siguientes preguntas: ¿Cuáles son las localidades que requieren más cupos? y dada una cobertura por localidad ¿Cuáles son las personas que deben beneficiarse al interior de cada localidad? La primera pregunta se resuelve con la aplicación de un criterio de geográfico a la distribución de la expansión de cobertura de cada nueva vigencia fiscal. La propuesta consiste en distribuir los nuevos cupos de manera proporcional a la tasa de hambre de cada localidad. De esta forma, todas las localidades del Distrito tendrían la posibilidad de incluir nuevos beneficiarios, pero las zonas con mayores índices recibirían más cupos.

La segunda etapa consiste en definir los criterios de asignación al interior de cada localidad. Este estudio sugiere priorizar la atención del programa en las personas clasificadas en el nivel 1 del SISBEN que cumplan con alguno de los criterios poblacionales ya definidos⁸⁵, con excepción de los habitantes de la calle, que no están cubiertos por la encuesta SISBEN⁸⁶. Así mismo, dentro de los criterios mencionados, se recomienda incluir la condición de desempleo del jefe de hogar y la jefatura femenina, características que hacen más vulnerable a una persona y/o familia. Operativamente, el procedimiento consiste en recurrir a la información del SISBEN, y con la información del número de cupos asignados a la localidad (n), seleccionar las primeras n personas en situación de pobreza que cumplan alguno de los criterios poblacionales definidos y/o la condición de desempleo del jefe de hogar o jefatura femenina.

Finalmente, debe ponerse de presente una discusión que no se ha dado pero que podría mejorar el impacto del programa significativamente. Esta discusión se relaciona con la decisión de atender individuos o familias. En principio, es difícil decir que miembros del mismo hogar, que también sufren de hambre, no participen en el programa porque no cumplen con alguna de las categorías o requisitos establecidos. No obstante, otra postura puede sugerir la exclusión de quienes no presentan alguna de dichas categorías al interior de la familia, ya que aún no está cubierta el 100% de la población más pobre que en condiciones de mayor vulnerabilidad. Aunque ambas posiciones son válidas, no es muy lógico cerrar las puertas del programa a ciertos miembros de una familia donde todos padecen de hambre. Este estudio sugiere estudiar las ventajas y desventajas de replantear la atención de BSH de individuos a familias, con el ánimo de tomar una decisión más informada al respecto.

Otro debate que debe darse es si el programa debería atacar pobreza y vulnerabilidad o pobreza extrema. Si el gobierno distrital insiste en que el propósito de BSH es atacar pobreza y vulnerabilidad, es evidente que hay inconsistencias entre los objetivos y los instrumentos, porque estos problemas se deben atacar con programas de seguridad social y no con intervenciones de seguridad alimentaria, que siempre apuntan a combatir la pobreza extrema.

Aspectos operativos. En este aspecto, se sugieren acciones para mejorar el desarrollo de los proyectos que integran el eje urbano-regional del programa, reducir la brecha de los costos unitarios del proyecto comedores comunitarios, mejorar la atención que reciben los beneficiarios, implementar la evaluación impacto en nutrición, garantizar la sostenibilidad institucional y financiera, diseñar el sistema de información, y mejorar la documentación del programa.

- **Desarrollo de los proyectos que integran el eje urbano-regional del programa.** Sin perder de vista el porcentaje de la meta en apoyos alimentarios que está por cumplir, la coordinación del programa, y la UESP, deben enfocar

⁸⁵ Niños lactantes, niños menores de 2 años, niños en edad pre-escolar, niños en edad escolar, adolescentes, mujeres gestantes y lactantes, discapacitados, adultos mayores en situación de pobreza, desplazados y habitantes de la calle.

⁸⁶ Al respecto, se sugiere continuar con la estrategia desarrollada por IDIPRON, no solo porque esta ha mostrado ser muy efectiva, sino también porque no se puede desconocer que las características de los habitantes de la calle exigen un tratamiento particular, que no es comparable al que se propone para el resto de los beneficiarios.

todos sus esfuerzos hacia la puesta en marcha del Plan Maestro de Abastecimiento y la Red de Bancos de Alimentos que lo integra. Las acciones que deben adelantarse en este sentido son: i. Definir la política pública para la operación de la Nutrired, Agrored y Nodos; ii. Poner en marcha los programas que dan soporte a la estrategia del Plan Maestro de Abastecimiento, a saber: programa de ordenamiento e institucionalización de la estrategia, programa de alianza intersectorial pública-privada, programa para el desarrollo de la infraestructura de conectividad, estudios técnicos y sociales para el diseño de los sistemas de operación, conectividad y seguimiento, y programa piloto para validar y estandarizar los procesos de integración de actores y operación del sistema. Para la segunda fase, que termina en 2007, las acciones deben orientarse a la puesta en marcha del observatorio del sistema de abastecimiento, la construcción de la infraestructura de conectividad, la construcción y puesta en marcha de Nutriredes y Agroredes, y la construcción y puesta en marcha de Nodos Logísticos.

- **Costos unitarios del alimento suministrado en los comedores comunitarios.** En este aspecto, se propone generar la información necesaria para afinar el cálculo de los costos unitarios de cada intervención, y para esto, será fundamental la creación del sistema de información del programa. Es imprescindible conocer el tiempo de permanencia de los usuarios para obtener una medida sin los sesgos que se generan por la entrada y salida de usuarios. Con los resultados del nuevo ejercicio, se sugiere retomar la experiencia de los operadores que funcionan al más bajo costo. ¿Qué hace la diferencia entre estos operadores y los más costosos?, y ¿Cómo se puede replicar la experiencia de los ejecutores más exitosos en todos los proyectos de BSH?, son los interrogantes que podrían resolverse con estudios de caso de los comedores más eficaces y eficientes.
- **Atención y servicio que reciben los beneficiarios.** Este aspecto debe mejorarse a través de las siguientes acciones: i. mayor control en la apertura de comedores que no cumplan con las condiciones locativas adecuadas para el suministro del apoyo alimentario. En general, ningún comedor debería empezar a funcionar si no cumple con los requisitos mínimos para su operación; ii. estandarizar un proceso de identificación y registro de los beneficiarios, de manera que se pueda identificar quienes dejan de asistir y liberar cupos para nuevos beneficiarios, y iii. exigir la adecuación de salas de espera en los comedores comunitarios para mejorar la atención que reciben adultos mayores y discapacitados. Así mismo, es fundamental dar cumplimiento a las medidas que los organismos de control han exigido a los ejecutores frente a las situaciones irregulares detectadas. Estas medidas son⁸⁷: i. suspensión de todas las actividades que se desarrollan en las casas comunitarias, con el fin de adelantar jornadas intensivas de desinfección y exámenes clínicos; ii. dedicación exclusiva de las instalaciones del comedor comunitario a las actividades del proyecto en

⁸⁷ Tomado de la respuesta del DABS al informe del Contralor de Bogotá sobre la calidad de los alimentos suministrados en los comedores comunitarios.

los horarios de funcionamiento del mismo, iii. no realizar ningún tipo de obra o adecuación al comedor comunitario en los horarios de atención; iv. reiterar a las personas que intervienen en la preparación de alimentos y en el servicio de los usuarios la aplicación del Plan de Saneamiento y Abastecimiento de Residuos Sólidos, v. chequeo médico y práctica de exámenes clínicos de frotis de garganta y uñas del personal que labora en producción y servicios de los comedores; y vi. controles sanitarios preventivos de las instalaciones de los comedores.

- **Evaluación de impacto en nutrición.** Como ya se dijo, la evaluación de impacto del programa es fundamental para establecer el efecto de BSH sobre el estado nutricional de sus beneficiarios. Dada la magnitud de los recursos invertidos y la necesidad de conocer la efectividad de la intervención, se sugiere diseñar y contratar la realización de la evaluación de impacto del programa. Como punto de partida, y considerando las limitaciones de los diseños *cuasiexperimentales* y el presupuesto para este tipo de ejercicios, este estudio sugiere aprovechar la expansión de cobertura prevista en el 2007 para levantar una línea de base con información socioeconómica y antropométrica de los admitidos y no admitidos a la nueva convocatoria del programa.
- **Sostenibilidad institucional y financiera.** El problema de las intervenciones como BSH radica en la dependencia que estas generan por parte de los beneficiarios. Este hecho puede llegar a causar una crisis humanitaria si no se garantiza la sostenibilidad institucional y financiera de la intervención. En particular, preocupa la continuidad de los comedores comunitarios, que fueron creados con la intención de que los habitantes de los barrios atendidos asumieran a mediano plazo la administración y operación de cada comedor comunitario. A la fecha no existe el primer comedor con estas características y, por tanto, es urgente poner en marcha estrategias para la apropiación del proyecto por parte de sus beneficiarios.
- **Sistema de información.** Sin duda, la falta de un sistema de información constituye una de las grandes debilidades del programa, y solo con recursos y un esfuerzo institucional importante este sistema podrá realizarse. De la existencia del mismo depende altamente la calidad del monitoreo y seguimiento del programa, y la detección de aciertos y fallas en la ejecución.
- **Documentos del programa.** Se sugiere que la oficina de coordinación lidere la elaboración de un manual operativo del programa, donde sean claros los procedimientos, la estrategia de focalización y los estándares de operación de BSH. Así mismo, todos los proyectos deben contar con un manual de procedimientos específico a la modalidad de atención que ejecutan. Estos documentos son parte fundamental de la estrategia de divulgación del programa.

7.2. Indicadores de seguimiento y monitoreo⁸⁸

Parte esencial del éxito de los programas sociales se fundamenta en la capacidad de hacer seguimiento y monitoreo de sus intervenciones⁸⁹. Esta tarea no solo permite identificar retrasos en el cumplimiento de las metas, sino también el costo al que éstas se están alcanzando, y la oportunidad con la que han sido logradas⁹⁰. A continuación, se sugieren los indicadores que facilitarán la tarea de seguimiento y monitoreo de BSH.

Indicador de eficacia

Sarmiento (2002) señala que este indicador mide el grado de avance del programa frente a la meta definida. Se requiere que el progreso de la acción se mida con un indicador simple de logro, como por ejemplo la cobertura⁹¹. En este sentido, la *eficacia* de un programa es el porcentaje de avance de la acción con relación a la meta programada⁹², así:

$$\text{Indicador de Eficacia} = \left(\frac{l_t - l_{t-1}}{l_p - l_{t-1}} \right) * 100 \quad (1)$$

Donde:

- l_t = Logro o resultado en el período t
- l_{t-1} = Logro o resultado en el período $t-1$
- l_p = Meta de logro programada

El avance obtenido⁹³ se expresa como un porcentaje del avance programado⁹⁴. Un cumplimiento total será equivalente a un indicador de eficacia de 100%. Dada la información que se requiere para este ejercicio y los datos suministrados por las entidades, a continuación se presenta un ejemplo del indicador de eficacia para el proyecto comedores comunitarios del IDIPRON (CCI).

Suponga que t es el año 2005, y $t-1$ es el año 2004, y que el indicador de logro sobre el que se va a medir la eficacia es la cobertura. En el caso del proyecto CCI, l_t es equivalente a 5.159 beneficiarios y l_{t-1} es igual a 661 beneficiarios. Así mismo, según la información reportada por IDIPRON, la meta de logro programada para el 2005 era de 4.664 beneficiarios. Con esta información se calcula la ecuación (1), y se obtiene un

⁸⁸ Los indicadores y las definiciones de los mismos fueron tomadas directamente del texto de Sarmiento (2002). Los ejemplos son elaboración de los autores con base en la información disponible para calcularlos.

⁸⁹ Sarmiento (2002)

⁹⁰ *Ibidem*

⁹¹ *Ibidem*

⁹² *Ibidem*

⁹³ Que corresponde a $l_t - l_{t-1}$

⁹⁴ Sarmiento (2002) Op. Cit.

indicador de eficacia en CCI de 112%. El ejercicio arroja un resultado satisfactorio: la meta programada se cumplió y se superó en 12%.

Indicador de eficiencia

Según Sarmiento (2002) este indicador mide la relación entre la cantidad de recursos efectivamente empleados para alcanzar los resultados y el valor de esta relación, de acuerdo con la programación original de resultados y recursos. De esta manera, la *eficiencia* mide la relación entre los costos totales ejecutados, por unidad de logro, frente a la relación originalmente programada⁹⁵, así:

$$\text{Indicador de Eficiencia} = \left(\frac{\frac{GT_t}{l_t}}{\frac{GT_p}{l_p}} \right) * 100$$

Donde:

- GT_t = Gasto total incurrido en la ejecución del programa en el periodo t
- l_t = Logro o resultado en el período t
- GT_p = Gasto total programado
- l_p = Meta de logro programada

Un indicador mayor de 100% se considera un aumento de la ineficiencia y menor de 100%, un aumento de eficiencia⁹⁶. Volviendo al ejemplo de CCI, si GT_t es equivalente a \$5.702.754.685 y GT_p es \$5.703.000.000, el indicador de eficiencia de CCI es igual a 0.90, que muestra un aumento de eficiencia de la intervención: entre 2004 y 2005 se gastaron 10% menos de los recursos programados.

Indicador de oportunidad

Sarmiento (2002) define este indicador como la diferencia de tiempo entre el momento en que la acción se realiza efectivamente y el momento para el cual fue programada. Su resultado se mide en una unidad relevante de tiempo, como años, meses o días⁹⁷.

$$\text{Indicador de Oportunidad de la Gestión} = \left(\frac{t_e - t_p}{t_p} \right) * 100$$

Donde:

⁹⁵ *Ibidem*

⁹⁶ *Ibidem*

⁹⁷ *Ibidem*

- t_e = Tiempo empleado en el logro de la meta total
 t_p = Tiempo programado para el logro de la meta

Los resultados del indicador de oportunidad de la gestión expresan la desviación entre el tiempo esperado y el programado, por unidad de tiempo programada⁹⁸. Por ejemplo, si se tomaron 36 meses para una acción programada en 12, el valor será tres, es decir, se tomaron tres meses por mes programado⁹⁹. Si el valor de este indicador es positivo, señala que el tiempo efectivamente empleado fue superior al originalmente programado¹⁰⁰. Si resulta negativo, indica que se realizó la acción en un tiempo inferior al programado¹⁰¹. Dada la información requerida para el cálculo y los datos suministrados por las entidades, no es posible presentar un ejemplo para este indicador.

Elasticidad logro/gasto

Según Sarmiento (2002) este indicador mide el porcentaje de incremento del resultado por un incremento de 1% en el gasto efectivamente realizado.

$$\eta_{\text{logro/gasto}} = \frac{\frac{l_t - l_{t-1}}{l_{t-1}}}{\frac{GT_t - GT_{t-1}}{GT_{t-1}}}$$

Donde:

- l_t = Logro o resultado en el período t
 l_{t-1} = Logro o resultado en el período $t-1$
 GT_t = Gasto total incurrido en la ejecución del programa en el periodo t
 GT_{t-1} = Gasto total incurrido en la ejecución del programa en el periodo $t-1$

Volviendo al ejemplo del proyecto CCI, si además de los datos que ya conocemos, sabemos que GT_{t-1} es equivalente a \$786.402.082, la elasticidad logro gasto de CCI es igual a 1.08%, lo que indica que un aumento de 1% de los recursos aumenta la medida de logro en 1.08%.

Elasticidad logro/recurso humano o físico

Sarmiento (2002) define este indicador como el porcentaje de incremento del logro alcanzado por un incremento de 1% de los recursos humanos o físicos invertidos en la ejecución del Programa.

⁹⁸ *Ibidem*

⁹⁹ *Ibidem*

¹⁰⁰ *Ibidem*

¹⁰¹ *Ibidem*

$$\eta_{\text{logro/recurso}} = \frac{\frac{l_t - l_{t-1}}{l_{t-1}}}{\frac{R_t - R_{t-1}}{R_{t-1}}}$$

- l_t = Logro o resultado en el período t
 l_{t-1} = Logro o resultado en el período $t-1$
 R_t = Recurso humano o físico utilizado efectivamente en el periodo t
 R_{t-1} = Recurso humano o físico utilizado efectivamente en el periodo $t-1$

Dada la información requerida para el cálculo y los datos suministrados por las entidades, no es posible presentar un ejemplo para este indicador.

Bibliografía

Alonzo, R, Balisacan, A., Canlas, D., et. al. (2004). "Population and Poverty: The Real Score". Discussion Paper No. 0415. University of Philippines.

Bourguignon F., Ferreira, F. y Lustig N. (2005) "The Microeconomics of Income Distribution Dynamics in East Asia and Latin America". World Bank and Oxford University Press.

CEPAL (1990) "Las mujeres en América Latina y el Caribe en los años noventa: elementos de diagnóstico y propuestas". En Serie Mujer y Desarrollo 18.

Holzmann, R. y Jorgensen, S. (2000) "Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá". Documento de trabajo No. 0006 sobre protección social, Departamento de Protección Social, Red de Desarrollo Humano, Banco Mundial.

Núñez, J. y Espinosa, S. (2005) "Asistencia social en Colombia. Diagnóstico y propuestas" En Documentos CEDE No. 2005-42. Universidad de los Andes, Bogotá DC.

_____ y Ramírez, J. (2002) "Determinantes de la pobreza en Colombia. Años Recientes". Serie Estudios y Perspectivas No. 1. CEPAL.

_____, _____ y Cuesta, L. (2005) "Determinantes de la pobreza en Colombia. 1996-2004". Documentos CEDE No. 60. Universidad de los Andes, Facultad de Economía.

_____ y Cuesta, L. (2006) "Las trampas de pobreza en Colombia: ¿Qué hacer? Diseño de un programa contra la extrema pobreza" En Documentos CEDE No. 2006-19. Universidad de los Andes, Bogotá DC

Orbeta, A. (2005) "Poverty, Vulnerability and Family Size: Evidence from the Philippines". ADB Institute Discussion Paper No. 29.

Plan de Desarrollo 2004-2008: "Bogotá sin indiferencia, un compromiso social contra la pobreza y la exclusión"

Sarmiento, A. (2002) "Diseño de un sistema de seguimiento de la política social (SSPS) en el marco del programa de apoyo a la reforma del sector institucional". *Mimeo*.
Salamanca, F y Souza, M. Percepción de los Programas Sociales. Revista Interamericana de Planificación, 1992, N° 97, pp. 65-82.

SED (2006) "Informe de rendición de cuentas 2005. Documento temático. Sector Educación"

SDS (1999) "Plan de Alimentación y Nutrición para el Distrito Capital, 1999-2003. Un Plan con Viabilidad Local"

SDS (2004) "Modelo de gestión de la ERA en el distrito capital"

Schiller, B. (2003) "The economics of poverty and discrimination" Pearson Prentice Hall. Ninth Edition.

Secretaría de Hacienda Distrital (2004) Presupuesto Anual del Distrito Capital para la vigencia Fiscal 2004.

Secretaría de Hacienda Distrital (2005) Presupuesto Anual del Distrito Capital para la vigencia Fiscal 2005.

Secretaría de Hacienda Distrital (2006) Presupuesto Anual del Distrito Capital para la vigencia Fiscal 2006.

<http://www.bienestarbogota.gov.co>

<http://www.idipron.gov.co>

<http://www.saludbogota.gov.co>

<http://www.sedbogota.edu.co>

<http://www.ub.es/geocrit/sv-83.htm>

Anexo

Cuadro A-1. Cobertura del proyecto Comedores Comunitarios del DABS, por localidad. 2004, 2005 y 2006¹⁰².

Localidad	2004	2005	2006 ¹
Bosa	1.300	1.450	2.312
Ciudad Bolívar	1.200	4.953	4.873
San Cristóbal	600	2.800	2.920
Kennedy	225	1.914	2.699
Rafael Uribe	0	1.850	3.515
Santafé	1.140	1.890	1.990
Suba	500	2.270	2.220
Fontibón	200	200	500
Usme	350	1.682	2.450
Antonio Nariño	0	260	260
Tunjuelito	400	400	700
Usaquén	0	300	600
Chapinero	0	400	600
Engativá	0	0	600
Teusaquillo	0	0	0
Martires	0	600	600
Candelaria	0	0	0
Barrios Unidos	0	0	0
Puente Aranda	0	0	0
Total	5.915	20.969	26.839

¹ Con corte a 28 de agosto de 2006

Fuente: DABS

¹⁰² Con corte a 28 de agosto de 2006.

Cuadro A-2. Costo promedio, por beneficiario, de la atención en cada una de las modalidades del proyecto “Seguridad Alimentaria y Nutricional” 2004.

(A precios constantes de 2005)

Población	2004				
	Cupos	Días	Cupos*Días	Presupuesto	Costo promedio
Niños de 0 a 5 años atendidos en los Centros de Desarrollo Infantil y segundo turno	33.731	272	9.174.832	15.072.045.724	1.643
Niños atendidos con medida de protección legal (Centro Único de Recepción y Unidad La María)	330	330	108.900	659.263.449	6.054
Adolescente de 13 a 17 años atendidos en los Centros Juveniles	100	330	33.000	199.776.803	6.054
Adulto Mayor en situación de pobreza	190	365	69.350	417.074.558	6.014
Mujeres Gestantes y Madres Lactantes ¹	8.795	12	105.540	3.585.739.597	33.975
Ciudadanos habitantes de la calle	620	123	76.260	538.272.424	7.058
Población con discapacidad mental atendida en el Centro de Desarrollo Social Renacer	110	330	36.300	219.754.483	6.054

¹ El subsidio se entrega mensualmente

Fuente: Cálculos de los autores con base en información DABS.

Cuadro A-3. Costo promedio, por beneficiario, en cada una de las modalidades de atención del proyecto “Seguridad Alimentaria y Nutricional” 2005.

(A precios constantes de 2005)

Población	2005				
	Cupos	Días	Cupos*Días	Presupuesto	Costo promedio
Niños de 0 a 5 años atendidos en los Centros de Desarrollo Infantil y segundo turno	34.259	242	8.290.678	13.689.439.473	1.651
Niños atendidos con medida de protección legal (Centro Único de Recepción y Unidad La María)	330	284	93.720	447.297.016	4.773
Adolescente de 13 a 17 años atendidos en los Centros Juveniles	100	284	28.400	135.544.550	4.773
Adulto Mayor en situación de pobreza	190	220	41.800	242.214.266	5.795
Mujeres Gestantes y Madres Lactantes ¹	9.437	12	113.244	3.570.166.057	31.526
Ciudadanos habitantes de la calle	620	221	137.020	1.013.297.182	7.395
Población con discapacidad mental atendida en el Centro de Desarrollo Social Renacer	110	284	31.240	149.099.006	4.773

¹ El subsidio se entrega mensualmente

Fuente: Cálculos de los autores con base en información DABS.

Cuadro A-4. Cobertura del proyecto Comedores Comunitarios del FDL, por localidad. 2005 y 2006¹⁰³.

Localidad	2005	2006¹
Bosa	3.010	4.073
Ciudad Bolivar	2.500	2.500
San Cristobal	3.140	3.078
Kennedy	3.571	4.443
Rafael Uribe	470	1.208
Santafe	500	936
Suba	500	2.400
Fontibón	0	430
Usme	1.596	2.083
Antonio Nariño	100	419
Tunjuelito	900	1.420
Usaquen	895	895
Chapinero	460	760
Engativá	534	1.219
Teusaquillo	380	640
Martires	776	776
Candelaria	0	497
Barrios Unidos	0	333
Puente Aranda	0	0
Total	19.332	28.110

¹ Con corte a 28 de agosto de 2006

Fuente: DABS

¹⁰³ Con corte a 28 de agosto de 2006.



**Cuadro A-5. Costo promedio diario, por beneficiario, de la atención en Comedores Comunitarios del FDL.
Vigencia fiscal 2004.**

(A precios constantes de 2005)

Localidad	Días contratados	Cupos contratados	Días*Cupos	Presupuesto asignado	Costo promedio
Antonio Nariño	280	100	28.000	99.598.377	3.557
Bosa	245	3010	737.450	1.566.082.059	2.124
Chapinero	260	360	93.600	170.593.168	1.823
Ciudad Bolívar	208	2500	520.000	1.553.930.514	2.988
Kennedy	273	3771	1.029.483	522.505.787	508
Mártires	270	776	209.520	647.031.995	3.088
Rafael Uribe Uribe	198	470	93.060	294.638.647	3.166
Teusaquillo	299	895	267.605	400.540.794	1.497
Tunjuelito	175	900	157.500	492.811.971	3.129
Usaquen	299	895	267.605	588.987.334	2.201
Costo promedio	2507	13677	3.403.823	6.336.720.646	1.862

Fuente: Cálculos de los autores con base en información DABS.

Cuadro A-6. Formulario de encuesta de percepción

 <p>CEDE</p>	<p>BALANCE DEL PROGRAMA "BOGOTA SIN HAMBRE" ENCUESTA DE PERCEPCIÓN A LOS BENEFICIARIOS DEL PROYECTO COMEDORES COMUNITARIOS</p>	 <p>PERSONERIA DE BOGOTA</p>
---	---	--

I. CARACTERÍSTICAS DEL ENTREVISTADO

1. SEXO

H	
M	

2. EDAD

--	--

3. CLASIFICACIÓN DEL BENEFICIARIO

1		Niño
2		Mujer gestante
3		Madre lactante
4		Adulto mayor
5		Discapacitado
6		Familia con jefatura unica
7		Habitante de la calle
8		Desplazado
9		Ninguna de las anteriores

4. ¿TIENE CARNÉ DEL SISBEN?

SI	
NO	

(pase a 6)

5. ¿EN QUÉ NIVEL DEL SISBEN ESTÁ CLASIFICADO?

--

6. ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?

SI	
NO	

7. ¿CUÁL ES EL NIVEL EDUCATIVO MÁS ALTO QUE HA ALCANZADO?

1		Ninguno
2		Preescolar
3		Primaria
4		Secundaria
5		Superior o Universitaria
6		No informa

8. ¿CUÁNTOS AÑOS DE EDUCACIÓN APROBÓ EN ESE NIVEL?

--	--

9. ¿A QUÉ ACTIVIDAD DEDICA LA MAYOR PARTE DE SU TIEMPO?

1		Trabajar (pase a 10)
2		Buscar trabajo (pase a 12)
3		Estudiar (pase a 12)
4		Quehaceres del hogar (pase a 12)
5		Otra ¿Cuál? _____ (pase a 12)

10. ¿EN CUÁL DE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES TRABAJA?

1		En ventas ambulantes
2		En servicio doméstico
3		En un establecimiento comercial cercano al comedor
4		En la casa en un negocio familiar
5		Otra, ¿Cuál? _____

11. ¿CUÁL ES SU INGRESO MENSUAL POR TRABAJO?

\$

--	--	--	--	--	--

12. ¿RECIBE INGRESOS POR ALGUNA DE ESTAS FUENTES?

1		Familia
2		Amigos
3		Pensión
4		Otra ¿Cuál? _____
5		No recibe ingresos por otras fuentes (pase a 14)

13. ¿CUÁL ES SU INGRESO MENSUAL POR OTRAS FUENTES?

\$

--	--	--	--	--	--

14. DURANTE EL DÍA ¿USTED TOMA OTRA COMIDA SIMILAR A LA QUE LE BRINDA EL PROGRAMA?

SI	
NO	

15. ¿ES BENEFICIARIO DE ALGÚN OTRO PROGRAMA SOCIAL DEL GOBIERNO?

SI	
NO	

(pase a 17)

16. ¿DE CUÁL OTRO PROGRAMA SOCIAL DEL GOBIERNO ES BENEFICIARIO?

17. ¿USTED VIVE CERCA DEL COMEDOR COMUNITARIO?

SI	
NO	

18. ¿HACE CUANTO TIEMPO QUE USTED ES BENEFICIARIO DEL PROGRAMA?

--	--

Meses

II. INGRESO AL PROGRAMA

19. ¿CÓMO SE ENTERÓ DE LA EXISTENCIA DE ESTE PROGRAMA?

1	Por un familiar
2	Por un amigo
3	Porque pasó caminando por las instalaciones del comedor
4	Por un funcionario del Programa que fue a visitarlo a su casa
5	Otro, ¿Cuál? _____

20. DESDE QUE SOLICITÓ SU INGRESO AL PROGRAMA, HASTA EL DÍA EN QUE RECIBIÓ EL PRIMER ALIMENTO, ¿CUÁNTO TIEMPO PASÓ?

		Semanas
--	--	---------

21. ¿EL PROCEDIMIENTO QUE TUVO QUE REALIZAR PARA INSCRIBIRSE AL PROGRAMA FUE MUY COMPLICADO?

SI	
NO	

III. PRIORIZACIÓN Y SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS

22. ¿CREE QUE LAS PERSONAS DE SU COMUNIDAD QUE RECIBEN EL BENEFICIO SON LAS QUE MÁS NECESITAN LA AYUDA?

SI	
NO	

23. ¿CREE QUE LA SELECCIÓN DE BENEFICIARIOS DEL PROGRAMA ES TRANSPARENTE?

SI	
NO	

IV. ASISTENCIA AL COMEDOR COMUNITARIO

24. ¿CÓMO SE DESPLAZA AL COMEDOR COMUNITARIO?

1	Caminando
2	En bicicleta
3	En bus
4	Otro, ¿Cuál? _____

25. ¿CUÁNTO TIEMPO TARDA EN LLEGAR DESDE SU CASA AL COMEDOR COMUNITARIO?

		Minutos
--	--	---------

26. ¿CUÁNTOS DÍAS A LA SEMANA ASISTE AL COMEDOR COMUNITARIO ?

		Días
--	--	------

27. ¿CREE QUE EL NÚMERO DE DÍAS DE ATENCIÓN ES SUFICIENTE?

SI	
NO	

28. ¿TIENE ALGÚN DOCUMENTO QUE LO IDENTIFICA COMO BENEFICIARIO?

SI	
NO	

V. ATENCIÓN EN EL COMEDOR COMUNITARIO

29. ¿CUÁNTO TIEMPO TARDAN EN ATENDERLO UNA VEZ LLEGA AL COMEDOR COMUNITARIO?

		Minutos
--	--	---------

30. DESDE QUE ES BENEFICIARIO DEL PROGRAMA, ¿ALGUNA VEZ HA RECIBIDO MAL TRATO EN EL COMEDOR?

SI	
NO	

31. DESDE QUE ES BENEFICIARIO DEL PROGRAMA, ¿ALGUNA VEZ LE HAN CONDICIONADO LA ENTREGA DEL ALIMENTO?

SI	
NO	

32. ¿CUÁNTO PAGA POR EL ALIMENTO QUE LE PROPORCIONA EL PROGRAMA?

\$

--	--	--	--

VI. CALIDAD Y CANTIDAD DE LOS ALIMENTOS

33. ¿LOS ALIMENTOS QUE RECIBE SON FRESCOS Y DE BUENA CALIDAD?

SI	
NO	
NS	

34. ¿LA CANTIDAD DE ALIMENTO QUE LE SUMINISTRA EL PROGRAMA ES SUFICIENTE PARA USTED?

SI	
NO	

35. ¿ALGUNA VEZ SE HA ENFERMADO POR EL CONSUMO DE ALGUNO DE LOS ALIMENTOS QUE LE DIERON?

SI	
NO	

VII. CONTROLES DE PESO Y TALLA

36. ¿LE HAN HECHO CONTROLES DE PESO Y TALLA?

SI	
NO	

(pase 38)

37. DESDE QUE ES BENEFICIARIO DE BSH, ¿CUÁNTAS VECES LE HAN HECHO ESOS CONTROLES?

--	--

Veces

VIII. INFRAESTRUCTURA DEL COMEDOR

38. ¿CÓMO SON LAS CONDICIONES DE HIGIENE Y ASEO DEL COMEDOR COMUNITARIO?

1		Excelentes
2		Buenas
3		Regulares
4		Malas

39. ¿CÓMO SON LOS UTENSILIOS Y MUEBLES DEL COMEDOR COMUNITARIO?

1		Excelentes
2		Buenos
3		Regulares
4		Malos

40. ¿CÓMO ES LA PRESENTACIÓN DE LOS QUE LO ATIENDEN ?

1		Excelente
2		Buena
3		Regular
4		Mala

IX. SOLICITUDES QUEJAS Y RECLAMOS

41. ¿CONOCE LOS MECANISMOS PARA PRESENTAR UNA SOLICITUD, QUEJA O RECLAMO DEL PROGRAMA?

SI	
NO	

42. ¿ALGUNA VEZ HA INTENTANDO MANIFESTAR UNA SOLICITUD, QUEJA O RECLAMO ACERCA DEL PROGRAMA?

SI	
NO	

(pase a 44)

43. ¿LE HAN SOLUCIONADO EL PROBLEMA QUE MOTIVÓ SU SOLICITUD, QUEJA O RECLAMO ?

SI	
NO	

X. COMPONENTE DE INCLUSIÓN SOCIAL

44. ¿EL COMEDOR COMUNITARIO REALIZA ALGUNA ACTIVIDAD DIFERENTE A LA ENTREGA DEL APOYO ALIMENTARIO?

SI	
NO	
NS	

(pase a 47)

45. ¿USTED PARTICIPA EN ALGUNA DE ESAS ACTIVIDADES?

SI	
NO	

46. ¿EN CUÁL? _____

XI. CALIFICACIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

47. PARA SU ECONOMÍA FAMILIAR, EL ALIMENTO QUE RECIBE DEL PROGRAMA ES:

1		Muy importante
2		Importante
3		Indiferente

48. EN UNA ESCALA DE 0 A 10, ¿QUÉ CALIFICACIÓN LE DARÍA AL PROGRAMA?

--	--

49. SI TUVIERA LA POSIBILIDAD DE MEJORAR EL PROGRAMA, ¿QUÉ CAMBIOS O MEJORAS LLEVARÍA A CABO?

1		Más días de atención
2		Mejor calidad del alimento
3		Mejor trato
4		Mejor ubicación del comedor
5		Más controles nutricionales
6		Menos corrupción
7		Otra, ¿Cuál? _____
8		No cambiaría nada

XII. IDENTIFICACION

50. LOCALIDAD DONDE OPERA EL COMEDOR COMUNITARIO

--	--

51. ENTIDAD DEL DISTRITO QUE TIENE A CARGO EL COMEDOR COMUNITARIO

--	--

52. FIRMA QUE OPERA EL COMEDOR COMUNITARIO

--	--

53. ¿CUÁNTOS BENEFICIARIOS ATIENDE ESTE COMEDOR EN UN DÍA?

--	--	--

54. NOMBRE DEL COMEDOR COMUNITARIO: _____

55. NOMBRE DE LA PERSONA QUE ELABORO LA ENCUESTA: _____

OBSERVACIONES

Cuadro A-7. Promedio de edad de los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

Localidad	Edad Promedio
Usaquén	35
Chapinero	37
Santafé	47
San Cristobal	44
Usme	38
Tunjuelito	47
Bosa	29
Kennedy	36
Fontibón	36
Suba	46
Teusaquillo	38
Mártires	46
Antonio Nariño	42
Rafael Uribe	41
Ciudad Bolivar	40
Total	39

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-8. Promedio del ingreso laboral de las personas que tienen un trabajo y son beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

Localidad	Ingreso laboral mensual (promedio)
Usaquén	258.546
Chapinero	111.000
Santafé	151.030
San Cristobal	230.825
Usme	167.233
Tunjuelito	160.029
Bosa	161.046
Kennedy	264.696
Fontibón	188.929
Suba	111.389
Teusaquillo	323.200
Mártires	193.204
Antonio Nariño	192.500
Rafael Uribe	129.653
Ciudad Bolivar	147.460
Total	186.049

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-9. Promedio del ingreso no laboral de las personas que tienen un trabajo y son beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

Localidad	Ingreso laboral mensual (promedio)
Usaquén	258.546
Chapinero	111.000
Santafé	151.030
San Cristobal	230.825
Usme	167.233
Tunjuelito	160.029
Bosa	161.046
Kennedy	264.696
Fontibón	188.929
Suba	111.389
Teusaquillo	323.200
Mártires	193.204
Antonio Nariño	192.500
Rafael Uribe	129.653
Ciudad Bolivar	147.460
Total	186.049

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-10. Cercanía a las instalaciones del comedor comunitario de los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

¿Vive cerca del comedor comunitario?	Sí	No
Usaquén	92%	8%
Chapinero	90%	10%
Santafé	89%	10%
San Cristobal	90%	9%
Usme	85%	14%
Tunjuelito	95%	5%
Bosa	94%	6%
Kennedy	83%	16%
Fontibón	90%	10%
Suba	90%	9%
Teusaquillo	84%	16%
Mártires	88%	11%
Antonio Nariño	94%	2%
Rafael Uribe	93%	7%
Ciudad Bolivar	88%	12%
Total	90%	10%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-11. Tiempo promedio de desplazamiento a las instalaciones del comedor comunitario de los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

¿Cuánto tiempo tarda en llegar al comedor comunitario desde su casa?	Minutos promedio
Usaquén	10,3
Chapinero	12,3
Santafé	12,5
San Cristobal	11,8
Usme	10,0
Tunjuelito	11,0
Bosa	9,5
Kennedy	11,1
Fontibón	9,9
Suba	13,2
Teusaquillo	14,8
Mártires	12,8
Antonio Nariño	9,4
Rafael Uribe	10,3
Ciudad Bolívar	8,7
Total	10,7

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-12. Tiempo en aceptar una solicitud de ingreso al proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

Desde que solicitó su ingreso al programa, hasta el día en que recibió el primer alimento, ¿Cuánto tiempo pasó?	Semanas promedio
Usaquén	3,58
Chapinero	2,44
Santafé	1,49
San Cristobal	1,75
Usme	2,69
Tunjuelito	3,07
Bosa	1,96
Kennedy	2,42
Fontibón	4,08
Suba	2,89
Teusaquillo	5
Mártires	1,08
Antonio Nariño	2,12
Rafael Uribe	1,54
Ciudad Bolívar	2,94
Total	2,24

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-13. Dificultad en el procedimiento para ingresar al proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

¿El procedimiento que tuvo que hacer para inscribirse al programa fue muy complicado?	Sí	No
Usaquén	5%	87%
Chapinero	8%	92%
Santafé	10%	87%
San Cristobal	3%	92%
Usme	6%	90%
Tunjuelito	13%	85%
Bosa	4%	93%
Kennedy	7%	89%
Fontibón	6%	92%
Suba	8%	89%
Teusaquillo	18%	76%
Mártires	4%	95%
Antonio Nariño	10%	85%
Rafael Uribe	6%	91%
Ciudad Bolívar	8%	86%
Total	6%	90%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-14. Asistencia al comedor comunitario del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

¿Cuántos días a la semana asiste al comedor comunitario?	Días por semana (promedio)
Usaquén	6
Chapinero	5
Santafé	6
San Cristobal	6
Usme	5
Tunjuelito	6
Bosa	6
Kennedy	5
Fontibón	6
Suba	6
Teusaquillo	6
Mártires	6
Antonio Nariño	6
Rafael Uribe	6
Ciudad Bolívar	6
Total	6

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-15. Satisfacción en el número de días de atención del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

¿Cree que el número de días de atención es suficiente?	Sí	No
Usaquén	99%	1%
Chapinero	90%	10%
Santafé	84%	14%
San Cristobal	90%	8%
Usme	73%	25%
Tunjuelito	90%	7%
Bosa	92%	7%
Kennedy	77%	21%
Fontibón	90%	8%
Suba	86%	13%
Teusaquillo	84%	16%
Mártires	87%	13%
Antonio Nariño	87%	12%
Rafael Uribe	90%	8%
Ciudad Bolívar	69%	29%
Total	84%	14%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-16. Tiempo que tardan en atenderlo una vez llega al comedor del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

¿Cuánto tiempo tardan en atenderlo una vez llega al comedor comunitario?	Minutos promedio
Usaquén	9,6
Chapinero	20,6
Santafé	12,6
San Cristobal	9,6
Usme	13,6
Tunjuelito	20,7
Bosa	7,1
Kennedy	7,5
Fontibón	8,1
Suba	16,7
Teusaquillo	6,5
Mártires	7,4
Antonio Nariño	19,2
Rafael Uribe	7,6
Ciudad Bolívar	11,6
Total	10,3

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-17. Maltrato en el comedor del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

¿Alguna vez ha recibido maltrato en el comedor?	Sí	No
Usaquén	1%	97%
Chapinero	2%	96%
Santafé	6%	93%
San Cristobal	3%	97%
Usme	1%	96%
Tunjuelito	10%	88%
Bosa	1%	98%
Kennedy	2%	97%
Fontibón	0%	98%
Suba	9%	89%
Teusaquillo	16%	84%
Mártires	5%	95%
Antonio Nariño	10%	88%
Rafael Uribe	1%	96%
Ciudad Bolívar	7%	90%
Total	3%	95%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-18. Condicionamiento en la entrega del alimento en el proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006

¿Alguna vez le han condicionado la entrega del alimento?	Sí	No
Usaquén	3%	96%
Chapinero	2%	98%
Santafé	4%	92%
San Cristobal	2%	97%
Usme	4%	95%
Tunjuelito	9%	89%
Bosa	2%	97%
Kennedy	4%	94%
Fontibón	4%	92%
Suba	3%	97%
Teusaquillo	11%	89%
Mártires	3%	96%
Antonio Nariño	6%	92%
Rafael Uribe	1%	96%
Ciudad Bolívar	6%	91%
Total	3%	95%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-19. Satisfacción con la calidad de los alimentos del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Los alimentos que recibe del proyecto son frescos y de buena calidad?	Sí	No
Usaquén	100%	0%
Chapinero	100%	0%
Santafé	97%	1%
San Cristobal	96%	2%
Usme	97%	2%
Tunjuelito	92%	6%
Bosa	98%	1%
Kennedy	98%	0%
Fontibón	98%	0%
Suba	91%	4%
Teusaquillo	91%	9%
Mártires	96%	1%
Antonio Nariño	90%	8%
Rafael Uribe	98%	0%
Ciudad Bolívar	93%	3%
Total	96%	2%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-20. Satisfacción con la cantidad de los alimentos del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿La cantidad de alimento que le suministra el programa es suficiente para usted?	Sí	No
Usaquén	92%	8%
Chapinero	92%	8%
Santafé	88%	10%
San Cristobal	90%	10%
Usme	90%	9%
Tunjuelito	80%	18%
Bosa	93%	6%
Kennedy	91%	7%
Fontibón	94%	4%
Suba	83%	16%
Teusaquillo	78%	22%
Mártires	80%	20%
Antonio Nariño	73%	27%
Rafael Uribe	96%	2%
Ciudad Bolívar	78%	19%
Total	89%	10%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-21. Percepción de las condiciones de aseo e higiene de las instalaciones del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

Localidad	Excelentes	Buenas	Regulares	Malas
Usaquén	12%	61%	22%	0%
Chapinero	37%	58%	6%	0%
Santafé	47%	48%	5%	0%
San Cristobal	41%	54%	4%	0%
Usme	34%	61%	5%	0%
Tunjuelito	34%	54%	11%	2%
Bosa	22%	73%	5%	0%
Kennedy	41%	55%	3%	0%
Fontibón	61%	39%	0%	0%
Suba	29%	63%	7%	1%
Teusaquillo	69%	31%	0%	0%
Mártires	64%	34%	3%	0%
Antonio Nariño	25%	62%	12%	2%
Rafael Uribe	41%	57%	1%	0%
Ciudad Bolívar	32%	52%	13%	2%
Total	36%	57%	6%	0%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-22. Percepción de las condiciones de los utensilios y muebles del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

Localidad	Excelentes	Buenos	Regulares	Malos
Usaquén	11%	77%	6%	0%
Chapinero	35%	56%	10%	0%
Santafé	44%	53%	3%	0%
San Cristobal	31%	60%	9%	1%
Usme	25%	70%	5%	0%
Tunjuelito	31%	64%	5%	0%
Bosa	20%	74%	6%	0%
Kennedy	41%	53%	6%	0%
Fontibón	39%	61%	0%	0%
Suba	26%	64%	9%	0%
Teusaquillo	49%	51%	0%	0%
Mártires	60%	38%	2%	0%
Antonio Nariño	29%	65%	6%	0%
Rafael Uribe	33%	64%	2%	0%
Ciudad Bolívar	24%	56%	16%	3%
Total	30%	62%	7%	1%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-23. Percepción de la presentación de las personas que atienden a los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

Localidad	Excelente	Buena	Regular	Mala
Usaquén	16%	66%	12%	0%
Chapinero	44%	52%	2%	2%
Santafé	46%	50%	3%	0%
San Cristobal	44%	53%	3%	0%
Usme	37%	61%	2%	0%
Tunjuelito	41%	54%	5%	0%
Bosa	26%	73%	1%	0%
Kennedy	53%	45%	1%	0%
Fontibón	55%	45%	0%	0%
Suba	40%	58%	1%	1%
Teusaquillo	60%	38%	2%	0%
Mártires	65%	33%	2%	0%
Antonio Nariño	42%	52%	6%	0%
Rafael Uribe	44%	55%	0%	0%
Ciudad Bolívar	39%	55%	4%	0%
Total	41%	56%	2%	0%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-24. Práctica de controles de peso y talla a los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Le han hecho controles de peso y talla?	Sí	No
Usaquén	72%	27%
Chapinero	92%	8%
Santafé	63%	36%
San Cristobal	38%	61%
Usme	72%	28%
Tunjuelito	81%	17%
Bosa	75%	24%
Kennedy	61%	38%
Fontibón	69%	29%
Suba	78%	22%
Teusaquillo	82%	18%
Mártires	69%	31%
Antonio Nariño	94%	6%
Rafael Uribe	47%	52%
Ciudad Bolívar	79%	19%
Total	63%	35%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-25. Práctica de controles de peso y talla a los beneficiarios del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

Desde que es beneficiario, ¿Cuántas veces le han hecho controles de peso y talla?	Número de controles (promedio)
Usaquén	4
Chapinero	3
Santafé	5
San Cristobal	6
Usme	4
Tunjuelito	3
Bosa	4
Kennedy	5
Fontibón	4
Suba	4
Teusaquillo	3
Mártires	4
Antonio Nariño	2
Rafael Uribe	6
Ciudad Bolivar	4
Total	4

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-26. Programación de actividades de inclusión social en el proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿El comedor comunitario realiza alguna actividad diferente a la entrega del apoyo alimentario?	Sí	No	No sabe
Usaquén	73%	15%	11%
Chapinero	85%	6%	10%
Santafé	77%	14%	9%
San Cristobal	48%	31%	21%
Usme	78%	11%	11%
Tunjuelito	62%	26%	10%
Bosa	60%	23%	17%
Kennedy	60%	23%	17%
Fontibón	82%	6%	12%
Suba	82%	9%	8%
Teusaquillo	67%	18%	16%
Mártires	79%	12%	9%
Antonio Nariño	96%	2%	2%
Rafael Uribe	76%	13%	10%
Ciudad Bolivar	73%	14%	12%
Total	67%	19%	14%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-27. Participación en las actividades de inclusión social del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Participa en alguna de las actividades de esas actividades?	Sí	No	No aplica
Usaquén	40%	33%	27%
Chapinero	56%	29%	15%
Santafé	54%	28%	18%
San Cristobal	29%	22%	47%
Usme	50%	29%	20%
Tunjuelito	37%	35%	27%
Bosa	43%	21%	36%
Kennedy	33%	27%	38%
Fontibón	59%	22%	18%
Suba	59%	33%	7%
Teusaquillo	47%	20%	33%
Mártires	49%	33%	17%
Antonio Nariño	60%	37%	4%
Rafael Uribe	45%	35%	19%
Ciudad Bolivar	43%	37%	20%
Total	42%	29%	29%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-28. Conocimiento de los mecanismos para presentar una solicitud, queja o reclamo del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Conoce los mecanismos para presentar una solicitud, queja o reclamo?	Sí	No
Usaquén	20%	80%
Chapinero	44%	56%
Santafé	33%	66%
San Cristobal	23%	77%
Usme	19%	80%
Tunjuelito	23%	76%
Bosa	16%	84%
Kennedy	21%	79%
Fontibón	59%	41%
Suba	22%	77%
Teusaquillo	29%	71%
Mártires	42%	58%
Antonio Nariño	60%	40%
Rafael Uribe	14%	84%
Ciudad Bolivar	25%	74%
Total	23%	77%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-29. Manifestación de una solicitud, queja o reclamo del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Alguna vez ha intentado manifestar una solicitud, queja o reclamo acerca del programa?	Sí	No
Usaquén	3%	96%
Chapinero	8%	92%
Santafé	7%	93%
San Cristobal	4%	90%
Usme	6%	90%
Tunjuelito	22%	78%
Bosa	3%	95%
Kennedy	5%	92%
Fontibón	4%	96%
Suba	10%	89%
Teusaquillo	13%	69%
Mártires	4%	96%
Antonio Nariño	19%	79%
Rafael Uribe	2%	97%
Ciudad Bolívar	12%	88%
Total	6%	91%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.

Cuadro A-30. Solución de problemas que motivan la solicitud, queja o reclamo del proyecto comedores comunitarios del programa BSH, por localidades, 2006.

¿Le han solucionado el problema que motivó su solicitud, queja o reclamo?	Sí
Usaquén	2%
Chapinero	4%
Santafé	2%
San Cristobal	2%
Usme	4%
Tunjuelito	19%
Bosa	4%
Kennedy	2%
Fontibón	6%
Suba	11%
Teusaquillo	4%
Mártires	2%
Antonio Nariño	10%
Rafael Uribe	1%
Ciudad Bolívar	7%
Total	4%

Fuente: EP-Personería de Bogotá. Cálculos de los autores.