



Programa Multifase Apoyo Segunda Etapa Programa
Familias en Acción - Fase I (1947/OC-CO, CO-L1021)

Programa de Subsidios Condicionados, Familias en
Acción - Fase II (2356/OC-CO, CO-L1059,)

Informe de Terminación de Proyecto (PCR)

Equipo de Proyecto Original:

1947/OC-CO: Mario Sánchez, Jefe de equipo (SCL/SPH); Ana Lucía. Muñoz (SPH/CCO); Graciana Rucci (SCL/SPH); Claudio Santibáñez (SCL/GDI); Leslie Stone (SCL/SPH), Luis Tejerina (SCL/SPH); Jaime Vargas (SCL/EDU); Ethel Muhlstein (SCL/SPH); Diego Buchará (LEG/SGO), Norberto Diamanti (VPC/PDP); Álvaro Larrea (SPH/CCO); y Teodoro Noel (SPH/CCO).

2356/OC-CO: Mónica Rubio (SPH/CCO), Jefa de Equipo; Ana Lucía Muñoz (SPH/CCO); Caridad Araujo (SCL/SPH); Leonardo Pinzón (SCL/SPH); Sheyla Silveira (SCL/SPH); Diego Buchará (LEG/SGO); Jason Hobbs (CAN/CAN); Teodoro Noel (CAN/CCO); y Rodolfo Gastaldi (CAN/CCO).

Equipo PCR: (1947/OC-CO y 2356/OC-CO)

Ana Lucía Muñoz (SPH/CCO); Mariana Pinzón Caicedo (Consultora SPH/CCO); Bibiana Taboada (SPD/SDV); Marco Stampini (SCL/SPH); y Martha M. Guerra (SCL/SPH)

ÍNDICE

Enlaces Electrónicos	3
Acrónimos y Abreviaciones.....	4
Información Básica (Monto en US\$)	5
I. Introducción	6
II. Desempeño del Proyecto (A ser calificado).....	7
A. Efectividad	7
a. Análisis de la Lógica Vertical	8
b. Resultados Logrados	12
c. Análisis de la Atribución de los Resultados al Proyecto.....	14
d. Resultados Imprevistos	16
B. Eficiencia	18
a. Comparaciones en educación.....	19
b. Comparaciones en nutrición.....	22
C. Relevancia.....	24
D. Sostenibilidad.....	25
E. Salvaguardas Ambientales y Sociales	26
III. Criterios no centrales.....	27
A. Contribución del Programa a los Objetivos de Desarrollo Estratégicos del Banco	27
B. Seguimiento y Evaluación	28
C. Uso de Sistemas de País.....	30
IV. Hallazgos y Recomendaciones.....	30
V. Anexos.....	34
Tabla A.1.1	34
Tabla A.1.2.....	35
Tabla A.1.3.....	41
Respuesta a los comentarios enviados por el Departamento para la Prosperidad Social (DPS)	43

ENLACES ELECTRÓNICOS

OBLIGATORIOS

1. Matriz de Efectividad en el Desarrollo (DEM)
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=38308668>
2. Versión Final de Reporte de Progreso del Monitoreo (PMR)
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=38267325>
3. Minuta de la reunión de QRR
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35220562>
4. Minuta del Taller de cierre o en su caso de los comentarios por escritos recibidos del Gobierno (incluyendo la evaluación general del desempeño del Banco, si fue realizada)

OPCIONALES

1. Estrategia ambiental y social
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35183517>
2. Análisis de costo-efectividad del programa de subsidios condicionados, Familias en Acción
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=38212999>
3. Matriz de riesgos identificados
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=38213077>
4. Los impactos del Programa Familias en Acción: Resumen de Hallazgos
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getDocument.aspx?DOCNUM=35183449>
5. Evaluación de impacto del Programa Familias en Acción. Segundo seguimiento
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35111097>
6. Programa Familias en Acción: Impactos en capital humano y Evaluación beneficio - costo del Programa
https://www.dnp.gov.co/Portals/0/archivos/documentos/DEPP/Evaluacion_Policas_Publicas/Serie_Reportes_de_Evaluacion_No_6_Familias%20en%20accion.pdf
7. Evaluación del Programa Familias en Acción para Población Desplazada
http://www.dps.gov.co/documentos/docs_FA/3743_Evaluacion_del_Programa_Familias_en_Accion_para_Poblacion_Desplazada.pdf
8. Resultados Evaluación de impacto Familias en Acción piloto Medellín
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=35421822>
9. Evaluación de operaciones de los proyectos piloto del programa Familias en Acción en comunidades indígenas
https://sinergia.dnp.gov.co/Sinergia/Archivos/edc5c4a2-c627-4280-b255-920cf989ffcc/Publicacion_Familias_en_Accion_Indigenas.pdf
10. Evaluación del Programa Familias en Acción en Grandes Centros Urbanos
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=36862109>
11. Impactos de largo plazo del Programa Familias en Acción en municipios de menos de 100 mil habitantes en los aspectos claves del desarrollo del capital humano
<http://idbdocs.iadb.org/wsdocs/getdocument.aspx?docnum=37262191>

ACRÓNIMOS Y ABREVIACIONES

ACB	Análisis Costo Beneficio
ACE	Análisis Costo Efectividad
BID	Banco Interamericano de Desarrollo
CEDE	Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico
CGR	Contraloría General de la República
DNP	Departamento Nacional de Planeación
DPS	Departamento para la Prosperidad Social
ECV	Encuesta de Calidad de Vida
EDA	Enfermedad Diarreica Aguda
ENSIN	Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia
FA	Familias en Acción
GCO	Gobierno de Colombia
HCB	Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar
ICBF	Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
IPM	Índice de Pobreza Multidimensional
MHCP	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
PACES	Programa de Ampliación de Cobertura de la Educación Secundaria
PER	Programa Educación Rural
PIB	Producto Interno Bruto
RAS	Red de Apoyo Social
RUV	Registro Único de Víctimas
SIFA	Sistema de Información de Familias en Acción
SIIF	Sistema Integrado de Información Financiera
SIRC	Sistema de Información de Registro de Cumplimiento de Compromisos
SISBEN	Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales
SNAIPD	Sistema Nacional de Atención Integral de Población Desplazada

INFORMACIÓN BÁSICA (MONTO EN US\$)

NÚMERO DE PROYECTO(S):	1947/OC-CO	2356/OC-CO
TÍTULO:	Programa Multifase de Apoyo a la Segunda Etapa de Expansión del Programa de Subsidios Condicionados - Familias en Acción (FA)	
INSTRUMENTO DE PRÉSTAMO:	Inversión	
PAÍS:	Colombia	
PRESTATARIO:	República de Colombia	
PRÉSTAMO(S):		
SECTOR/SUBSECTOR:	Inversión Social-Inclusión Social	
FECHA DE APROBACIÓN DIRECTORIO:	19-DIC-2007	03-AGO-2010
FECHA DE EFECTIVIDAD CONTRATO DE PRÉSTAMO:	18-ABR-2008	13-SEP-2010
FECHA DE ELEGIBILIDAD PRIMER DESEMBOLSO:	08-JUL-2008	19-OCT-2010
<u>MONTO PRÉSTAMO (S)</u>		
MONTO ORIGINAL:	306.000.000,00	220.000.000,00
MONTO ACTUAL:	305.999.999,00	220.000.000,00
PARÍ PASU:	100,00	100,00
COSTO TOTAL DEL PROYECTO:	306.000.000,00	220.000.000,00
<u>MESES DE EJECUCIÓN</u>		
DESDE APROBACIÓN:	34	41
DESDE EFECTIVIDAD DEL CONTRATO:	30	39.5
<u>PERIODOS DE DESEMBOLSO</u>		
FECHA ORIGINAL DE DESEMBOLSO FINAL:	18-OCT-2010	13-SEP-2012
FECHA ACTUAL DE DESEMBOLSO FINAL:	18-OCT-2010	31-DIC-2013
EXTENSIÓN ACUMULATIVA (MESES):	0	16
EXTENSIÓN ESPECIAL (MESES):		
<u>DESEMBOLSOS</u>		
MONTO TOTAL DE DESEMBOLSOS A LA FECHA:	305.999.999,00	220.000.000,00
<u>REDIRECCIONAMIENTO. ESTE PROYECTO:</u>		
¿RECIBIÓ FONDOS DE OTRO PROYECTO? [No]	No	No
¿CUÁL?		
¿ENVIÓ FONDOS A OTRO PROYECTO? [No]	No	No
¿CUÁL?		
METODOLOGÍA DE ANÁLISIS ECONÓMICO EX POST:	Costo-efectividad	
METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN EX POST:	Evaluación de impacto	
CLASIFICACIÓN DE EFECTIVIDAD EN EL DESARROLLO:		

I. INTRODUCCIÓN

- 1.1. Familias en Acción (FA) surgió como respuesta a la crisis económica que sufrió el país a finales de la década de los 90. El crecimiento negativo del Producto Interno Bruto (PIB) en 1999 generó pérdidas en bienestar de la población colombiana, especialmente la más pobre. Las tasas de desempleo alcanzaron a marcar un 20% de desocupación, hubo pérdidas de poder adquisitivo del 13%, y la pobreza medida por ingresos aumentó de 49% en 1995 a 59% al finalizar la década¹.
- 1.2. Para mitigar el impacto de la crisis, el gobierno nacional tomó medidas de protección social, tales como el diseño de la Red de Apoyo Social (RAS) “como una estrategia integral para atender, en el ámbito nacional, a las principales poblaciones afectadas por la crisis²”. Dentro de este marco se dio inicio al Programa Familias en Acción, para contrarrestar los efectos de la crisis sobre la población más pobre, “a través de un nuevo esquema de subsidios de salud, educación y nutrición³”.
- 1.3. El BID ha acompañado en dos etapas al programa desde su diseño en 2001. Entre el 2000 y el 2004 se apoyó el diseño y lanzamiento del programa con las operaciones Diseño Programa de Protección Social (ATN/JF-7076-CO) y Programa Red de Apoyo Social (1280/OC-CO). El diseño inicial buscaba cubrir a 340.000 familias en pobreza extrema, según la encuesta Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales (SISBEN) de municipios menores a 100 mil habitantes. La segunda etapa se ejecutó a través de un préstamo para Programas de Fases Múltiples con las operaciones de crédito Programa Multifase Apoyo Segunda Etapa Programa Familias en Acción - Fase I (1947/OC-CO) y Programa de Subsidios Condicionados, Familias en Acción - Fase II (2356/OC-CO) entre 2007 y 2013. Es sobre esta segunda etapa a la que se referirá este informe de terminación de proyecto.
- 1.4. Particularmente, con la operación 1947/OC-CO se buscó expandir el programa a 1,5 millones de familias en pobreza extrema. Con los resultados del primer seguimiento de la evaluación de impacto del programa, realizada en 2006 para municipios de menos de 100 mil habitantes, se pudo respaldar esta decisión. Esta extensión al programa significó que además de implementarse en municipios pequeños, FA también fue llevado a medianos y grandes centros urbanos. Por su parte, la operación 2356/OC-CO surge como respuesta a las necesidades de realizar ajustes al programa para poder potenciar su eficiencia y efectividad tanto en zonas rurales como urbanas. Como se mencionó anteriormente, el presente PCR analiza estas dos operaciones de crédito.

¹ Acción Social & DNP (2010). **El camino recorrido: Diez años Familias en Acción**. Bogotá, Colombia: Departamento Nacional de Planeación.

² Departamento Nacional de Planeación - DNP (2005). **Programa Familias en Acción - Resultados de Impacto un año después de implementado el programa**. Bogotá, Colombia: Departamento Nacional de Planeación

³ DNP (2005). **Op. Cit.**

II. DESEMPEÑO DEL PROYECTO (A SER CALIFICADO)

A. Efectividad

- 2.1 Los contratos de préstamo 1947/OC-CO y 2356/OC-CO fueron firmados con el fin de contribuir con la estrategia del Gobierno de Colombia (GCO) para reducir la pobreza y la pobreza extrema en el corto y mediano plazo. A través del incremento del ingreso y la promoción de la acumulación de capital humano de las familias vulnerables, el programa busca cortar la cadena generacional de reproducción de la pobreza. Específicamente, complementando el ingreso de las familias pobres colombianas con niños menores de 18 años, el programa y los préstamos asociados, buscaban aumentar la asistencia escolar de los menores de 18 años, e incrementar las visitas a los controles de crecimiento y desarrollo, y con ello elevar los niveles del capital humano.
- 2.2 Para lograr estos objetivos, en cada una de las operaciones de crédito se definieron dos componentes: (i) la consolidación del Programa Familias en Acción; y (ii) la evaluación del programa. A grandes rasgos, los objetivos del programa durante las dos fases del crédito fueron muy similares (ver Tabla 1). Sin embargo, entre los dos préstamos se presentaron algunos cambios en los objetivos e indicadores definidos para el Componente 2. Ambas operaciones buscaron apoyar la realización de evaluaciones de impacto del programa, pero únicamente la primera operación destinó recursos específicamente para esto. Además, en el segundo préstamo se dio énfasis a la realización de estudios de eficiencia de gestión para así tener una base técnica sobre la cual se pudieran realizar ajustes al manual operativo. Específicamente, durante la primera operación de crédito el segundo componente buscaba apoyar el levantamiento de información para la realización de evaluaciones de impacto. Por su parte, durante el segundo préstamo se buscaba financiar estudios operativos de FA⁴ para ajustar el diseño del programa y mejorar su calidad a través del fortalecimiento continuo de los procesos y herramientas de gestión técnica.

Tabla 1: Objetivos del programa por componente y operación

Descripción	1947/OC-CO	2356/OC-CO
Objetivo General	Contribuir con la estrategia del GCO para reducir la pobreza y la pobreza extrema en el mediano plazo, incrementando el consumo, así como el nivel de capital humano de al menos un millón y medio de familias de escasos recursos, mediante el apoyo a la expansión de FA.	
Componente 1 Consolidación del Programa Familias en Acción	Objetivo: Que las familias beneficiarias del programa logren incrementar su consumo, e incrementen el uso de servicios públicos de salud y educación.	Objetivo: Contribuir al aumento del ingreso e incentivar la demanda por servicios de salud básica y de educación, en familias pobres con niños menores de 18 años, en zonas urbanas.
	Con los recursos de componente se buscaba financiar los subsidios monetarios (nutricional y escolar) a 1,5 millones de familias con, por lo menos, un miembro menor a 18 años	Con los recursos de componente se buscaba financiar los subsidios monetarios a 1,5 millones de familias, condicionados a que estas familias hagan uso de los servicios de salud a través de controles de crecimiento y desarrollo, y promuevan la frecuencia de la asistencia escolar de sus miembros más jóvenes.

⁴ Por ejemplo la evaluación de procesos en poblaciones indígenas, el estudio de *spot-checks* con énfasis en la calidad de los servicios de salud y educación recibidos por los beneficiarios, y la auditoría de procesos operativos.

Descripción	1947/OC-CO	2356/OC-CO
Componente 2 Evaluación del programa	Objetivo: Evaluar el diseño operativo y el impacto de los distintos esquemas de intervención de FA con el fin de realizar los ajustes que fueren necesarios, buscando incrementar su efectividad.	Objetivo: Incrementar la efectividad y la eficiencia operativa de FA, a través del fortalecimiento de sus procesos y herramientas de gestión técnica.
	Con los recursos de componente se buscaba financiar: (i) el análisis de la información de línea de base recolectada en 2007 en grandes ciudades sobre la expansión urbana del programa; (ii) el levantamiento de seguimiento a los hogares encuestados en las grandes ciudades y el análisis de impacto correspondiente; y (iii) el levantamiento de información adicional a la muestra de hogares de municipios de menos de 100 mil habitantes previamente encuestados en la evaluación rural.	Con los recursos de componente se buscaba financiar. (i) la realización de un seguimiento muestral de procesos (spot checks), con énfasis en la calidad de los servicios de educación y salud que reciben los beneficiarios de FA; y (ii) la auditoría externa de los procesos operativos, financieros y de sistemas del programa.

2.3 De la misma forma, los indicadores principales a ser evaluados (ver Tabla 2) fueron consistentes durante los préstamos. Indicadores de escolaridad y visitas a centros de salud fueron monitoreados a lo largo de las operaciones.

Tabla 2: Principales indicadores de resultados

Dimensión	Indicadores
Educación	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños(as) de entre 7 y 18 años matriculados. • Porcentaje de niños(as) de entre 7 y 18 años que asisten por lo menos 80% del tiempo del año escolar • Porcentaje de niños(as) de 12 a 17 años que asistieron alguna vez a la escuela y no siguen asistiendo se reduce
Salud y Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> • Porcentaje de niños(as) del grupo etéreo que cumple con el protocolo de controles de crecimiento y desarrollo establecido para su grupo de edad. • Porcentaje de niños(as) de 0-5 años en la población beneficiaria con desnutrición crónica
Consumo	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento en el consumo total del hogar y en el consumo de alimentos. • El consumo promedio anual en alimentos de las familias se incrementará en 7% en municipios de menos de 100 mil habitantes • El consumo promedio anual en alimentos de las familias se incrementará en 2% en centros urbanos
Evaluación del programa	Indicadores comunes entre préstamos <ul style="list-style-type: none"> • Recomendaciones del Informe de verificación muestral, y de las evaluaciones de la expansión urbana de FA y de la de procesos de FA en poblaciones indígenas, implementadas a nivel de cambios en las reglas de operación del programa. • Satisfacción de beneficiarios con calidad de servicios de educación y salud recibidos.
	Indicadores definidos para el préstamo 1947/OC-CO <ul style="list-style-type: none"> • Evaluación continuada del programa en municipios de menos de 100 mil habitantes. • Realización de la evaluación del programa en grandes centros urbanos y población indígena.
	Indicadores definidos para el préstamo 2356/OC-CO <ul style="list-style-type: none"> • Mejor diseño técnico y procesos más eficientes, plasmados en reglas de operación modificadas de FA. • Mayor coordinación con los sectores de educación y salud. • Mejora de las intervenciones del programa en regiones con mayor población indígena. • Evaluación continuada del programa.

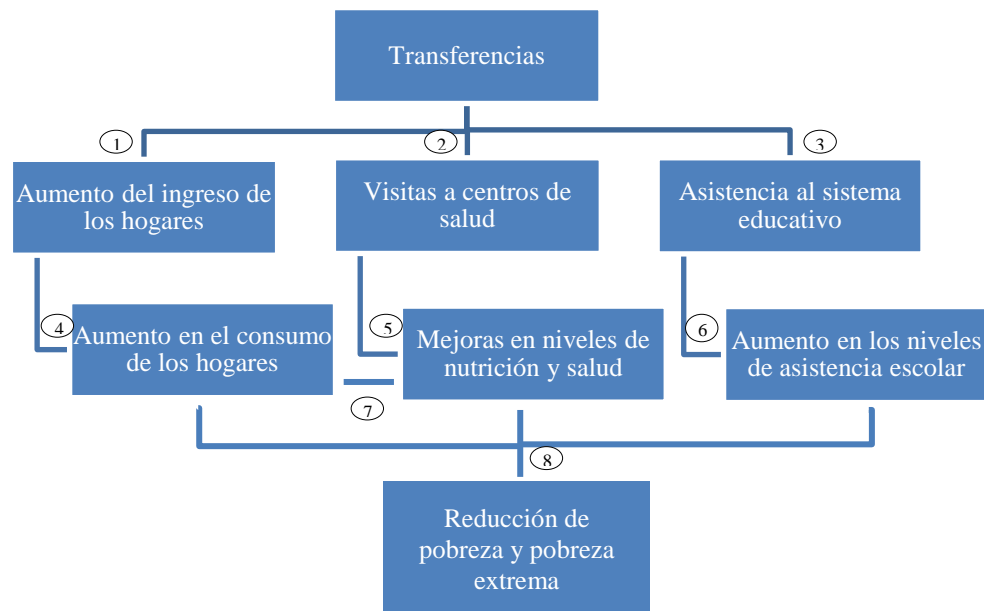
a. Análisis de la Lógica Vertical

2.4 Familias en Acción, como todo programa de transferencias condicionadas, está basado en los siguientes supuestos: (i) las restricciones presupuestales impiden que los padres

envíen a sus hijos a la escuela debido a los altos costos directos (libros, útiles, uniformes y transporte) y los costos de oportunidad; (ii) una razón fundamental de la reproducción de la pobreza es la baja inversión en capital humano, especialmente en educación, salud y nutrición; (iii) la combinación de asistencia social (que toma la forma de transferencia monetaria) con inversión social (determinada por las corresponsabilidades) lleva a la reducción de la pobreza en el largo plazo; (iv) en términos de salud y nutrición los primeros años de vida son de gran importancia para el desarrollo del capital humano; y (v) incentivos bien diseñados pueden promover cambios deseables (en este caso, en términos de salud y educación) en el comportamiento de los hogares.

- 2.5 Bajo estos supuestos, la lógica que siguió FA desde el diseño del préstamo fue la siguiente:

Ilustración 1: Marco lógico seguido por FA



- 2.6 De esta forma, el aumento en el número de beneficiarios (ver Tabla A1.3), sujeto a unas condiciones de focalización, llevaría al aumento del capital humano de los colombianos y a la reducción tanto de la pobreza, como de la pobreza extrema del país.
- 2.7 El primer y cuarto enlace del marco lógico, que suponen que las transferencias aumentan el ingreso de los hogares y el consumo de ellos, sí se presentaron para el caso de FA. Según muestra la encuesta de segundo seguimiento, el ingreso total de los hogares (sin incluir el subsidio) era un 21,2% mayor a lo que hubiera sido sin el programa⁵. Adicionalmente, con datos de la encuesta de 2012 se encontró que el consumo total de alimentos se ha incrementado. No obstante los aumentos en ingresos, los enlaces posteriores estuvieron afectados en cierta medida. Algunos resultados en los indicadores

⁵ Departamento Nacional de Planeación (DNP), 2008. **Evaluación de Políticas Públicas. Programa Familias en Acción: Impactos en capital humano y Evaluación beneficio-costeo del programa**. Bogotá, Colombia: Departamento Nacional de Planeación

de salud y educación no fueron los esperados, encontrándose logros por debajo de las metas, especialmente en salud.

- 2.8 Si bien se redujo el reporte de niños con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) en aproximadamente un 10% para pequeños de menos de 48 meses⁶, el cumplimiento del protocolo de visitas a los controles de crecimiento y desarrollo estuvo por debajo de lo esperado para los niños de 0 a 7 años (ver Tabla A1.2). La no consecución de este logro se puede deber, entre otras cosas, a cuestiones de calidad del servicio impartido⁷. Estas fallas en la calidad de los servicios en salud se ven reflejadas en los resultados en los indicadores, la percepción de los hogares sobre los servicios recibidos y el tiempo de espera para obtener citas.
- 2.9 Primero, los bajos niveles de obtención de metas de nutrición y la mayor presencia de obesidad en los niños tratados⁸ puede mostrar fallas de calidad en las visitas a los centros de salud. Segundo, la percepción de los hogares sobre los servicios se ve afectada por diferencias culturales entre los beneficiarios y los trabajadores de los centros de salud⁹. Por ejemplo, la evaluación operativa del programa en comunidades indígenas encontró que en ciertos casos, los médicos y enfermeros se refieren a las prácticas de curación tradicionales en términos despectivos. Esta situación puede generar incomodidad con el servicio, lo que tiene efectos negativos sobre la percepción de los beneficiarios sobre los centros de salud. También, las encuestas cualitativas recolectadas en el tercer seguimiento encontraron que las familias perciben que la atención en salud es demorada, de mala calidad, y hay mucha dificultad de llegada a los centros de atención¹⁰. Finalmente, se sabe que el 40% de la población urbana espera más de seis días para una consulta con un médico general (excluyendo urgencias)¹¹, lo que indudablemente impacta la imagen que se tiene sobre el sistema.
- 2.10 Por otro lado, la reducción en la desnutrición crónica no alcanzó la dimensión esperada (ver Tabla A1.2), y se ha presentado un aumento en los niños con peso superior al deseado. El objetivo de reducir al 6% el porcentaje de niños con deficiencia en la talla respecto a su edad no fue cumplido, y este indicador sigue estando por encima del 8% (ver Tabla A1.2). Los niveles de desnutrición crónica por encima de la meta propuesta se deben a que la talla de los niños es un indicador que está influenciado por una diversidad de factores que van más allá del mejoramiento en el consumo de alimentos, ya que también depende del desarrollo del niño en sus primeros años.

⁶ Attanasio, O.; Gomez, L.C.; Heredia, P. & Vera-Hernández, M. (2005). **The short-term impact of a conditional cash subsidy on child health and nutrition in Colombia**. Institute for Fiscal Studies, Centre for the Evaluation of Development Policies, Report Summary: Familias 03. p:8

⁷ Ver sección D para mayor información.

⁸ Econometría & SEI (2012). **Impactos de largo plazo del Programa Familias en Acción en municipios de menos de 100 mil habitantes en los aspectos claves del desarrollo del capital humano**. Informe final de consultoría contratado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), sin publicar; Centro Nacional de Consultoría (2011). **Evaluación del programa FA en grandes centros urbanos**. Informe final de consultoría contratado por el BID, sin publicar.

⁹ William F. Waters (2010). Qualitative methods for assessing conditional cash transfer programmes: The case of Panama, **Development in Practice, Vol. 20(6)**, pp. 678-689.

¹⁰ Econometría y SEI (2012). **Op. Cit.**, p.82.

¹¹ Esta cifra puede ser comparada con la de los 11 países del Commonwealth, en los que solamente el 15,6% de la población espera tanto tiempo. Esta información surge de la comparación de datos de BID (2013) Encuesta de Percepción 2013 (RG-K1250) con Schoen C et al. (2010).

Adicionalmente, tanto en la encuesta de tercer seguimiento para municipios de menos de 100 mil habitantes, como en la evaluación para grandes centros urbanos, se encontró que los niños del grupo de tratamiento tienen mayor prevalencia de obesidad. El aumento en el ingreso en los hogares y en el consumo de alimentos no necesariamente se ha traducido en mejoras en la calidad de la dieta, debido a la tradición colombiana de alto consumo de carbohidratos y alimentos energéticos.

- 2.11 En educación, aunque en general los resultados son más positivos, también hay limitaciones. A pesar de los buenos resultados en asistencia, matrícula, deserción y terminación de estudios para el total de niños, sigue habiendo una caída en los indicadores de asistencia en los niños mayores de 15, 16 y 17 años¹². Muchas razones podría explicar estos resultados; por ejemplo, según información recolectada en las evaluaciones de impacto, una razón de inasistencia escolar es que al niño no le gusta el estudio; un problema que FA no tiene como tratar.
- 2.12 Este bajo gusto por el estudio puede explicarse por la baja calidad de la educación. Las pruebas PISA¹³, que buscan medir el rendimiento de los estudiantes en 65 países, muestran que Colombia ocupa el puesto 62 (entre 65). Además, el aumento en el número de alumnos no se ha contrarrestado con un incremento en el número de maestros, lo que ha llevado a un crecimiento en la relación de estudiantes por maestro, y un aumento en el número de estudiantes por clase¹⁴. Esto último indudablemente impacta la calidad de la educación impartida.
- 2.13 En general, si bien los ingresos y el consumo de los hogares aumentaron por el programa (los enlaces 1 y 4 se mantienen), los demás enlaces anticipados entre los productos, los resultados esperados y el impacto, estuvieron afectados por su implementación. Los enlaces entre la transferencia y las mejoras en los indicadores de nutrición, salud y educación se vieron afectados por cuestiones de calidad del servicio prestado¹⁵; temas que se salen del alcance de FA.
- 2.14 Con excepción de los costos de desplazamiento en que tienen que incurrir las familias rurales para asistir a los controles de salud, FA no puede responder por los desincentivos de inversión en capital humano causados por la calidad de los servicios obtenidos y las diferencias culturales y de tradición, que pueden generar barreras (tanto de oferta como de demanda) para el acceso a la salud y la nutrición adecuada. Asimismo, cubrir los costos indirectos de educación (como el desplazamiento a la escuela y la compra de libros y materiales), no necesariamente tiene impactos sobre la educación de los colombianos, ya que la decisión de no asistencia al sistema educativo puede deberse a factores de pertinencia y calidad de la educación. Además, el desarrollo cognitivo y en salud también depende del desarrollo de los niños y niñas durante la primera infancia, ya que este período determina el desempeño futuro en indicadores de salud y educación.

¹² Econometría y SEI (2012). **Op. Cit.**

¹³ Programa Internacional para la Evaluación de Estudiantes por sus siglas en Inglés, que es llevado a cabo por la OECD.

¹⁴ García, S. & Hill, J. (2009). **The Impact of Conditional Cash Transfers on Children's School Achievement: Evidence from Colombia**. Colombia: Documento del Centro de Estudios sobre Desarrollo Económico (CEDE) No. 8; Báez, J. E. & Camacho, A. (2011). **Assessing the Long-term Effects of Conditional Cash Transfers on Human Capital: Evidence from Colombia**. Colombia: Documento CEDE No. 24.

¹⁵ Ver sección D para mayor información.

- 2.15 Así entonces, la disminución de restricciones económicas no necesariamente se traduce en mayor asistencia a centros de salud y educación (enlaces 2, 3 y 7), ni en incrementos en el capital humano de los colombianos (enlaces 5, 6 y 7). No obstante, esto no implica una falla en el diseño del programa en términos del monto a transferir. La alta demanda actual por los servicios de educación muestran que los subsidios efectivamente eliminaron las restricciones de ingreso de una gran cantidad de familias. Mientras que por el lado de salud, el monto de la transferencia es suficiente para cubrir los costos de transporte hacia y desde el centro de salud. Información recolectada en la encuesta de tercer seguimiento indica que el costo de transporte de los beneficiarios rurales hacia los centros de salud es apenas el 9% del subsidio en salud para las zonas rurales; lo que permite inferir que el monto es suficiente.

b. Resultados Logrados

- 2.16 Los indicadores principales a ser medidos (Tabla 2) fueron definidos siguiendo los objetivos del programa y de cada uno de sus componentes. Los indicadores asociados al Componente 1 de las operaciones de crédito se dividen en indicadores de salud, nutrición, educación y consumo. Estos se definieron a partir de la información recolectada en 2002 con la encuesta de línea de base, que más tarde fue utilizada para las evaluaciones de impacto. Estos datos fueron recogidos siguiendo un corte muestral que fuera estadísticamente significativo del universo en estudio, lo que se tradujo en confiabilidad de la información.
- 2.17 Además de la confiabilidad de la información recolectada para la línea base, los indicadores elegidos reflejan los objetivos del programa. El problema a mitigar con FA era la restricción de ingresos a la que se enfrentaban los hogares, que limitaba las posibilidades de acceder al sector educativo y de salud. En esta línea, los indicadores a los que se hizo seguimiento son coherentes con la finalidad del programa de aumentar la demanda de servicios. Asimismo, no sólo los indicadores son confiables y pertinentes, sino que aquellos asociados al Componente 1 han sido monitoreados constantemente con cierta consistencia a lo largo del programa y los préstamos. De esta manera, se puede afirmar que la información recolectada, que permite llegar a las conclusiones a continuación, es tanto relevante como confiable.
- 2.18 Analizando grupo por grupo, se encuentra que en cuanto a salud y nutrición, el programa no logró los efectos esperados en términos de resultados, pero tuvo impactos positivos sobre otras variables. FA no logró los objetivos en términos del porcentaje de niños que cumplen con el protocolo de controles de crecimiento y desarrollo establecido para su grupo de edad; ni logró las metas de reducción en desnutrición global y crónica (ver Tabla A1.2). Sin embargo, según datos de la encuesta de tercer seguimiento (realizada en 2012), el programa tuvo un impacto positivo y significativo en el manejo de la comida durante la EDA en zonas urbanas, e incrementó la talla de niños y niñas¹⁶.

¹⁶ La talla de los niños y niñas de nueve años se incrementó aproximadamente 1,3cms en la zona rural y 1cm en el total. Para niños y niñas de 12 años, el incremento encontrado fue de 1,5cms y 1,1cms respectivamente. No obstante este aumento en la talla, como se verá más adelante (y en la Tabla A1.2), no se logró la meta de disminución de la desnutrición crónica.

- 2.19 Por el lado de los indicadores de educación, los indicadores de resultado fueron alcanzados (ver Tabla A1.2). Si bien las evaluaciones de impacto muestran que los efectos del programa sobre asistencia son diferentes según rangos de edad, cuando se toma la población total se observa que el programa tiene impacto positivo sobre las variables de educación. Tanto las tasas de matrícula, como las tasas de asistencia, están por encima de la meta (ver Tabla A1.2); y en el tercer seguimiento se encontró que en las zonas rurales hay un aumento significativo en la proporción de niños y niñas que se han graduado de secundaria. Además, la evaluación en centros urbanos muestra que FA genera un incremento de 0,14 años en los años de educación aprobados.
- 2.20 En términos de consumo, los resultados indican que el programa aumenta el consumo de alimentos (ver Tabla A1.2). En los centros urbanos, la evaluación de impacto permite observar diferencias significativas entre el grupo de tratamiento y control en el porcentaje de niños que consumen alimentos fuente de proteína como las carnes, el huevo, la leche y los granos. Adicionalmente, esta evaluación muestra que existe un aumento significativo en el porcentaje de niños que consume alimentos que frecuentemente se incorporan a la dieta como fuente de energía (ej. plátano, yuca, y papa).
- 2.21 Si bien los indicadores principales se han mantenido constantes, permitiendo un seguimiento a los objetivos del programa, debe mencionarse que se han presentado algunos problemas de medición: (i) los rangos de edad en algunas mediciones han variado levemente¹⁷ (lo que en ciertos casos impacta las comparaciones en el tiempo); (ii) algunos indicadores dejaron de ser medidos¹⁸; (iii) como quedó consignado en el reporte de monitoreo del proyecto, mucha de la información recolectada antes de la expansión del programa no se puede comparar con la nueva información generada por los sistemas de seguimiento de FA;¹⁹ y (iv) con el rediseño del programa en 2012 los indicadores dejaron de ser reportados por tamaño de municipio (menos de 100 mil habitantes, más de 100 mil habitantes y grandes centros urbanos), y actualmente se hace el seguimiento a los indicadores por grupos de municipios²⁰.
- 2.22 Adicionalmente, es importante resaltar que los cambios en el diseño institucional y en el equipo directivo pueden haber tenido efectos sobre los resultados logrados. En 2011, la Agencia Presidencial para la Acción Social y la Cooperación Internacional (Acción Social), bajo la cual se encontraba FA, adquirió carácter de un Departamento Administrativo independiente de la Presidencia de la República. Este cambio significó que el programa pasó de ser un programa que dependía directamente del Director de la Agencia Presidencial para la Acción Social a estar bajo la Dirección de Ingreso Social del Departamento para la Prosperidad Social (DPS). Lo anterior se tradujo en que FA dejó de ser el principal y mas

¹⁷ Por ejemplo, el monitoreo al porcentaje de niños asistiendo a controles de seguimiento se hacía sobre dos grupos: menores de tres años, y menores entre 3 y 5 años. En el 2008 se generaron cuatro grupos; a saber: niños entre 0-1 años, niños entre 1-2 años, niños entre 2-3 años, y niños entre 3-7 años.

¹⁸ Por ejemplo en las evaluaciones de impacto, se dejó de hacer seguimiento a la desnutrición global (deficiencia de peso para la edad) para enfocarse en la desnutrición crónica (retardo de altura para la edad).

¹⁹ Sistemas de seguimiento tales como el Sistema de Información de Familias en Acción (SIFA) y el Sistema de Información de Registro de Cumplimiento de Compromisos (SIRC), que son utilizados como medios de verificación de las cifras, generan indicadores que son diferentes en comparación con los reportados por métodos de seguimiento anteriores.

²⁰ Grupo 1: Bogotá; Grupo 2: 21 ciudades capitales; Grupo 3: municipios con Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) inferior al 70%; Grupo 4: municipios con IPM del 70% o superior.

visible programa de la política social, para insertarse dentro de la oferta de programas sociales. También, el equipo directivo ha cambiado dos veces desde 2012; a principios de ese año salió la Coordinadora Nacional del Programa y a mediados de 2013 cambió nuevamente la Dirección.

- 2.23 Por otro lado, y en contraposición a los indicadores definidos para el Componente 1, los asociados al Componente 2 no fueron bien definidos. Estos indicadores no son SMART, es decir, no son específicos, medibles, alcanzables, relevantes, ni están sujetos a un plazo específico. Por ejemplo, para medir el logro de procesos más eficientes se podrían haber definido indicadores como los siguientes: (i) resultados de la auditoría de procesos reportan precisión entre verificación y pagos de subsidios superior al 90%; y (ii) tiempo transcurrido entre el envío de la transferencia y el recibo por parte del beneficiario es inferior a 'X' días. Sin embargo, cabe destacar que el programa ha realizado periódicamente monitoreo a los procesos de gestión mediante *spot-check*. En particular, con el fin de verificar el nivel de conocimiento de los cambios en los procesos introducidos en el 2013, se contrató una firma para comprobar el nivel de conocimiento de los cambios en los procesos, la calidad de la capacitación y de la información entregada por parte del programa, la consistencia de la información cargada en el SIFA frente a la situación del beneficiario, entre otros.
- 2.24 En términos generales, de 34 indicadores de resultado a los que se les hace seguimiento (incluidos en la Tabla A1.2), cuatro no fueron medidos (11,8%), uno dejó de ser medido (2,9%), y 29 (85,3%) fueron medidos. De estos 29 medidos, 16 no fueron alcanzados (47%), 13 fueron alcanzados (38,2%), tres no cuentan con valor de línea base y uno no cuenta con una meta definida. Adicionalmente, de los nueve indicadores de producto definidos, seis fueron alcanzados (66,6%) y tres no lo fueron (33,3%).

Tabla 3: Estadísticas de logros en indicadores de resultados por dimensiones

Dimensión	Medidos	Alcanzados	No alcanzados	Total de indicadores
Educación	10 (76,9%)	7 (53,8%)	3 (23,1%)	13 (100%)
Salud y Nutrición	14 (100%)	1 (7,1%)	13 (92,8%)	14 (100%)
Consumo	4 (80%)	4 (80%)	0 (0%)	5 (100%)
Evaluación del programa	1 (50%)	1 (50%)	0 (0%)	2 (100%)
Total	29 (85,3%)	13 (38,2%)	16 (47%)	34 (100%)

- 2.25 Vale la pena mencionar que de los 16 indicadores no alcanzados, en siete (el 43,75%) un cambio de menos del 25% sobre el valor actual del indicador es requerido para alcanzar la meta. En cinco indicadores (31,25%) se requiere un cambio entre el 40% y 90% del valor actual; y en cuatro (25%) el indicador debe variar en más del 100% de su valor actual para alcanzar la meta. En otras palabras, la meta está lejos de ser lograda en nueve de los 16 indicadores que no fueron alcanzados. Esta situación ocurre particularmente para los indicadores de salud, en donde nueve de los 13 indicadores deben variar significativamente.

c. Análisis de la Atribución de los Resultados al Proyecto

- 2.26 Comprobar si los resultados pueden ser atribuidos exclusivamente a la presencia del programa, y no a otros factores, requiere de la realización de evaluaciones de impacto. Este tipo de evaluaciones hacen seguimiento, en diferentes momentos del tiempo, a hogares participantes y no participantes para así comparar su desempeño. Para la consecución de resultados robustos y extrapolables, es necesario que los mismos hogares

sean estudiados a lo largo del tiempo, y que el grupo de tratados y controles tengan características similares al inicio del programa.

- 2.27 Para llevar a cabo estos análisis, el GCO realizó evaluaciones de impacto en municipios de menos 100 mil habitantes²¹, grandes centros urbanos y población desplazada. Todas estas evaluaciones, finalizadas al cierre del segundo préstamo, han permitido hacer seguimiento a los principales indicadores (Tabla 2). Además, varios de los indicadores propuestos tienen como línea de base la información recolectada en los levantamientos de información realizados para estas evaluaciones (Tabla A1.2), y nueve de los 34 indicadores fueron monitoreados a través de estos estudios.
- 2.28 Particularmente, en los municipios de menos de 100 mil habitantes se realizaron levantamientos de información en 2002, 2003, 2006 y 2012. Para complementar estos hallazgos, y conociendo que los resultados en ciudades pueden ser diferentes a los de municipios más pequeños, la evaluación del impacto del programa en centros urbanos utilizó como fuente de información encuestas realizadas en 2007 y 2011. Finalmente, también se realizó una evaluación para población desplazada, de manera que se pudieran estudiar los efectos del programa en este grupo específico.
- 2.29 En municipios de menos de 100 mil habitantes, los efectos del programa fueron identificados (en la encuesta de tercer seguimiento), a través de dos comparaciones independientes: (i) método de selección de observables con corte transversal o con diferencias en diferencias sobre la muestra inicial (para variables stock); y (ii) método de regresión discontinua con nuevo grupo de control (familias con nivel de Sisben 2). Para centros urbanos y población desplazada, la metodología utilizada fue la estimación de diferencias entre un grupo de hogares de tratamiento y control. Particularmente, para la evaluación de población desplazada se compararon los beneficiarios del programa según tiempo de acceso al programa, y se midieron diferencias entre los beneficiarios y aquellos elegibles que no habían recibido el subsidio. A modo de complemento, tanto en la evaluación de largo plazo en municipios de menos de 100 mil habitantes, como en la de población desplazada, se realizaron encuestas cualitativas.
- 2.30 Estas evaluaciones, que permiten hacer seguimiento a los resultados del programa sobre indicadores previamente establecidos, han tenido que enfrentarse a ciertas circunstancias que pudieron afectar los resultados:
 - a. Los resultados de la evaluación en municipios de menos de 100 mil habitantes (que permite conclusiones de largo plazo) deben analizarse teniendo en cuenta que:
 - i. La evaluación no pudo realizarse sobre una muestra aleatoria para la elección de controles y tratamientos. Esto significa que los municipios de control debieron ser elegidos basándose en la similitud de sus características con aquellas de los municipios de tratamiento y no en aleatoriedad. El problema con esta metodología es que la elección de los controles sólo puede basarse en características

²¹ La evaluación de impacto en municipios de menos de 100 mil habitantes incluye también la evaluación a ciertos municipios de más de 100 mil habitantes. Entre 2005 y 2006, el programa fue extendido a algunos municipios de más de 100 mil habitantes, por lo que las evaluaciones también fueron hechas en estos lugares.

observables, ignorando la presencia de diferencias por características no observables, que pueden explicar la evolución de algunos indicadores.

- ii. Al realizar el levantamiento de la línea de base del programa, en algunos de los municipios de tratamiento el programa ya había sido implementado, por lo que algunos hogares ya habían recibido un primer pago. Esta situación significa que la línea de base no es completa, y las comparaciones deben hacerse sobre información recolectada a través de preguntas retrospectivas, lo que no necesariamente resulta en información precisa.
 - iii. Para el segundo seguimiento (2006), la evaluación tuvo que enfrentarse a una fase de expansión del programa lo cual implicó que 13 municipios de la muestra de control pasaron a ser intervenidos, convirtiéndose en municipios de tratamiento. De la misma manera, en la encuesta de 2012 casi la totalidad de los municipios de control habían pasado a ser tratamiento.
- b. La evaluación en población desplazada utilizó tres grupos de control: la población desplazada atendida por el Sistema Nacional de Atención Integral de Población Desplazada (SNAIPD) u otros programas del sector público, pero no inscrita en FA; población desplazada atendida por el SNAIPD y beneficiaria de FA, antes de inscribirse en el programa; y población desplazada atendida por el SNAIPD y beneficiaria de FA, con intensidad de tratamiento diferente. En el primer grupo de control se pueden presentar problemas de autoselección, en el segundo grupo no es posible hacer comparación entre tratados y no tratados, y en el tercer grupo sólo puede hacer comparaciones por diferencias en intensidad del tratamiento. En todos estos casos, se le puede atribuir al programa impactos que no corresponden.

d. Resultados Imprevistos

- 2.31 La lógica de FA de lograr incrementos en el capital humano de los niños a través de transferencias condicionadas se ha encontrado con dos retos inesperados pero importantes. En primera medida, como se mencionó anteriormente, si bien los niveles de desnutrición se han disminuido, el riesgo de obesidad en los niños de hogares beneficiarios ha aumentado. Facilitar el incremento en el consumo de alimentos, requiere de acciones paralelas del sector salud y educación que promuevan hábitos saludables de vida, especialmente los relacionados con la dieta y la actividad física²².
- 2.32 Por el lado de la educación, dado que el programa pretende el aumento en la asistencia y matrícula escolar de niños que no asistirían a la escuela sin la transferencia, FA: (i) ha llevado a un aumento en el tamaño de las clases y en el ratio de alumnos por profesor; y (ii) ha acercado al sistema educativo a menores de hogares menos favorecidos en donde la cultura del estudio es escasa y las habilidades cognitivas son menores²³. Estas dos circunstancias pueden estar afectando la absorción de conocimiento por parte de los alumnos que incluso sin presencia del programa asistirían al colegio. Si bien FA ha logrado su objetivo de aumentar la matrícula y asistencia escolar, el sector educativo por su parte, no ha hecho los ajustes correspondientes en número de maestros y en calidad de la educación;

²² Econometría y SEI (2012). **Op. Cit.**

²³ García, S. & Hill, J. (2009). **Op. Cit.**; Báez, J. E. & Camacho, A. (2011). **Op. Cit.**

los resultados de las pruebas de matemáticas en los adolescentes urbanos y de las pruebas de lenguaje en los adolescentes rurales, así lo sugieren²⁴.

- 2.33 Además de los impactos esperados de FA sobre indicadores de salud, nutrición y educación, estudios de académicos han mostrado que el programa tiene efectos inesperados sobre el consumo de los hogares, las relaciones de género, la oferta laboral de niños y adultos, la participación política, y los niveles de criminalidad. A lo largo de las encuestas de seguimiento se encontró que el consumo de los hogares aumenta como consecuencia de su participación en el programa en un 19,5% en las zonas rurales y en un 9,3% en áreas urbanas²⁵. Además de comida (que absorbe la mayor parte del aumento en consumo) el programa incrementa el consumo de vestuario y calzado de los niños tanto en zonas rurales como urbanas. Dado que las investigaciones no encuentran efectos en el consumo de bienes de adultos (tales como ropa, alcohol y tabaco), se puede afirmar que FA ha generado una redistribución al interior del hogar en favor de los niños²⁶.
- 2.34 En cuanto a las relaciones de género, el programa por un lado refuerza las asignaciones y responsabilidades tradicionales de las mujeres, pero por el otro ha promovido la voz de ellas al obligarlas a establecer contacto con bancos, instituciones de salud y escuelas, lo que les ha permitido superar la timidez e inseguridad²⁷. FA parece reproducir los roles tradicionales en tanto que las beneficiarias toman menos las decisiones solas; pero ayuda a empoderarlas al fortalecer la participación de la mujer en grupos comunitarios y religiosos²⁸.
- 2.35 También, FA parece aumentar la oferta laboral de los adultos. El programa aumentó la tasa de empleo en 3,57 puntos porcentuales, y el número mensual de horas trabajadas en nueve horas mensuales, para los hombres en la zona rural. El cambio en estos indicadores para las mujeres en la zona urbana fue de 6,49 puntos porcentuales y 19 horas por mes respectivamente²⁹. En cuanto al trabajo infantil, producto del programa, las tasas de participación laboral de niñas de 10 a 17 años se redujeron en 35,6% en las zonas rurales y 29,2% en las zonas urbanas; mientras que la disminución en niños de 10 a 17 años en las zonas rurales fue de 5,5 puntos porcentuales al momento del segundo seguimiento³⁰.
- 2.36 Los efectos del programa sobre la participación política de las mujeres en las elecciones presidenciales de 2010 también son interesantes. Específicamente, el aumento en una desviación estándar en la proporción de beneficiarios de FA en cada cabina de votación resultó en un aumento de entre 1,6 y 1,8 puntos porcentuales en la probabilidad de votar,

²⁴ García y Hill (2009). **Op. Cit.**

²⁵ Acción Social & DNP (2010). **Op. Cit.**

²⁶ DNP (2005). **Op. Cit.**; Attanasio, O. & Mesnard, A. (2005). **The impact of a conditional cash transfer programme on consumption in Colombia**. Institute for Fiscal Studies; Attanasio, O.; Battistin, E.; Fitzsimons, E.; Vera-Hernández, M. & Mesnard, A. (2005). **How effective are conditional cash transfers? Evidence from Colombia**. Institute for Fiscal Studies, Briefing Note No. 54.

²⁷ Farah Quijano, M.A. (2009). Social Policy for Poor Rural People in Colombia: Reinforcing Traditional Gender Roles and Identities? **Social Policy & Administration**, Vol. 43:4, pp. 397–408.

²⁸ DNP (2008). **Op. Cit.**

²⁹ DNP (2005). **Op. Cit.**

³⁰ DNP (2008). **Op. Cit.**

y un aumento de 1,5 puntos porcentuales en la probabilidad de votar por el partido que expandió el programa³¹.

- 2.37 Finalmente, otro resultado imprevisto del programa es su posible efecto sobre la criminalidad. Analizando el caso específico de Bogotá³², se encontró que el programa (en los días posteriores a las transferencias) reduce el hurto a personas y vehículos en 7,2% y 1,3%, respectivamente³³.

B. Eficiencia

- 2.38 El objetivo de la evaluación económica es identificar el aporte que hace el proyecto al bienestar de la sociedad, teniendo en cuenta la eficiencia. Para ello, estos estudios comparan los costos de una intervención con los beneficios que éste genera a través de dos metodologías: el Análisis Costo Beneficio (ACB) y el Análisis Costo Efectividad (ACE). El ACB compara los beneficios y los costos de un proyecto particular, y si los primeros exceden a los segundos entrega un elemento de juicio absoluto que indica la aceptabilidad de dicho programa. El ACE por su parte, compara diferentes alternativas que permiten obtener el mismo resultado, y busca calificar los proyectos comparados a partir de los costos incurridos por unidad de resultado³⁴. El ACE asume que solo programas con objetivos similares pueden ser comparables y que hay una medida común de efectividad para compararlos³⁵.
- 2.39 Para el presente estudio se realizó un ACE de FA y otras intervenciones que buscan incrementar el capital humano³⁶. Los cálculos hechos se hicieron tanto para el componente de salud, como el de educación, para las zonas urbanas y las rurales. Para cuantificar los costos, se tuvieron en cuenta dos tipos: el costo de administración y funcionamiento del programa; y los costos privados que tienen que asumir los hogares para poder participar en el programa.
- 2.40 El análisis a continuación presenta dos limitaciones fundamentales que deben ser consideradas en el ACE. Primero, FA es un programa multipropósito que busca simultáneamente reducir la pobreza corriente, aumentar la demanda de servicios de salud y aumentar la demanda de servicios escolares. Esto complica la comparación con programas mono-propósito en el contexto del ACE. Segundo, la comparación se basa en estimaciones de beneficios derivadas de evaluaciones de impacto que utilizan metodologías diferentes, y con niveles de rigurosidad muy variables. En particular, solo un programa cuenta con una evaluación de impacto experimental. Todos los otros utilizan

³¹ Báez, J.E.; Camacho, A.; Conover, E. & Zárate, R.A. (2012). **Conditional Cash Transfers, Political Participation, and Voting Behavior**. Colombia: Documento CEDE No. 32

³² Camacho, A. & Mejía, D. (2013). **Las externalidades de los Programas de Transferencias Condicionadas sobre el crimen: el caso de Familias en Acción en Bogotá**. Colombia: Documento CEDE No. 15.

³³ Para los cálculos, los autores utilizaron dos bases de datos: (i) una de la Policía Nacional que incluye los informes de cada uno de los eventos delictivos ocurridos en Bogotá entre enero de 2007 y octubre de 2009; y (ii) SIFA que contiene información a nivel de hogar sobre las fechas de inscripción al programa, las fechas de pago, el monto del pago, el número de hijos beneficiarios y sus edades, entre otras variables. Las bases de datos fueron cruzadas, y las estimaciones se realizaron siguiendo la metodología de regresiones econométricas.

³⁴ Aquel proyecto que ofrezca el menor costo por unidad de resultado será el mejor calificado.

³⁵ Levin, H., & McEwan, P. (2001). *Cost-Effectiveness Analysis, 2nd Edition*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications Inc.

³⁶ Ver el IDBDOCS #38212999 para el informe de la firma consultora completo (enlace electrónico opcional No.2).

metodologías no experimentales y uno, el que tiene el mayor impacto en el área de escolarización, se basa en variables instrumentales, un método que produce resultados muy volátiles y generalmente menos creíbles.

a. Comparaciones en educación

2.41 Los impactos en educación se miden a través de años de educación adicionales. Dado que solo algunas de las intervenciones realizaron estimaciones sobre los años de educación, y otras estimaron los efectos en educación a través de deserción, matrícula o asistencia; fue necesario convertir los resultados a años de educación de la siguiente forma:

- i) Impacto en deserción, multiplicado por tasa de aprobación y por la diferencia en la escolaridad esperada entre los desertores y los que continúan en el colegio.
- ii) O el impacto en matrícula multiplicado por la tasa de aprobación y por lo años de educación adicionales ganados.

2.42 Para el cálculo fue necesario realizar los siguientes supuestos:

1. Suponer efecto homogéneo para primaria y secundaria: Este supuesto implica que no hay variabilidad en los efectos en los años de educación según el grado al que se asiste. Es posible que los efectos difieran por nivel educativo. Sin embargo, dadas las limitaciones en información, se supone el efecto similar entre primaria y secundaria. Aunque la mayoría de impactos son calculados para el agregado de primaria y secundaria, FA urbano y PACES, solo lo hacen para secundaria, puesto que los *vouchers* entregados por PACES eran para educación secundaria y en FA urbano el subsidio de educación solo se entregó en secundaria.
2. Suponer que si deserta un menor, no cursa ningún año y por lo tanto no obtiene los años de escolaridad promedio calculados por la Encuesta de Calidad de Vida (ECV) en 2012 para zona urbana y rural, 10.1 y 7.8 respectivamente, para jóvenes entre 16 y 24 años³⁷: El supuesto implica que un impacto en deserción lleva a que la persona que no abandona, sin importar el grado en el que hubiera desertado, tendrá los años de escolaridad promedio para los jóvenes de 16 a 24 años en población urbana o rural. Aunque se realizó el ejercicio de calcular los años que no cursan si abandonan en un grado diferente, no todos los efectos estimados por las evaluaciones de impacto están discriminados por grado, así como no en todos los casos se tiene información sobre la población beneficiaria por grado, por lo que no fue posible hacer la desagregación del cálculo.
3. Suponer que si un menor se matrícula obtiene los años de escolaridad promedio calculados por la ECV en 2012 para zona urbana y rural, 10,1 y 7,8 respectivamente, para jóvenes entre 16 y 24 años: El supuesto implica que tener un impacto en matrícula genera para la persona que ingresa, sin importar el grado en el que se matriculó, los años de escolaridad promedio para los jóvenes de 16 a 24 años en población urbana o rural. Aunque se realizó el ejercicio de calcular los años que cursarían adicionalmente si se matriculan en un grado diferente, no todos los efectos estimados por las evaluaciones de impacto están discriminados por grado, así como no en todos los casos se tiene información sobre la población beneficiaria por grado, por lo que no fue posible hacer la desagregación del cálculo.

³⁷

Edad en 2012 de la mayoría de los beneficiarios atendidos por los programas incluidos en el análisis.

4. Supuesto de tasa de aprobación del 97%: Se toma como referencia el porcentaje de repetidores (número de alumnos o estudiantes que están matriculados en el mismo grado que el año anterior, expresado como porcentaje del total de la matrícula en ese grado) que registra la UNESCO, (2011).
 5. Supuesto de impacto anual igual en todos los años del tratamiento: Los años de escolaridad calculados, se dividen por el número total de años que se recibió el tratamiento. Se asume que el impacto crece de forma lineal por año de intervención. La información que se tiene sobre los impactos limita tener efectos diferenciales por año.
- 2.43 Para el componente de educación en zona rural se comparó FA con el Programa Educación Rural (PER) y Computadores para Educar. Los tres programas cuentan con una estimación de impacto significativa para el área rural en indicadores de educación. Es importante anotar que los métodos de evaluación de impacto utilizados en cada una de estas evaluaciones difieren en nivel de rigurosidad.

Tabla 4: Metodologías de evaluación de impacto para medir el componente de educación rural

Programa	Fuente	Método de evaluación de impacto
Familias en Acción	UT Econometría - SEI - Asesoría IFS (2012)	Cuasi-experimental: Emparejamiento y Diferencias en Diferencias.
Programa de Educación Rural - PER	A., Rodríguez, C., & Sánchez, F. (2007). <i>Hacia una Mejor Educación Rural: Impacto de un Programa de Intervención a las Escuelas de Colombia</i> . Documento CEDE 2007-13	Cuasi-experimental: Emparejamiento y Diferencias en Diferencias.
Computadores para Educar	Marquez, J., Rodríguez, C., & Sánchez, F. (2011). <i>Impacto del Programa “Computadores para Educar” en la deserción estudiantil, el logro escolar y el ingreso a la educación superior</i> . Documentos Cede, 2011-2015.	Cuasi-experimental: 1) Análisis de intensidad; 2) Variables instrumentales.

- 2.44 Los resultados del cálculo costo efectividad concluyen que por un millón de pesos colombianos invertidos en FA, se obtiene 0,18 años de educación adicionales, mientras que ese mismo millón de pesos en PER resulta en 0,10 años de educación adicionales, y en Computadores para Educar genera 0.25 años de educación adicionales (ver Gráfico 1). En otras palabras, es necesario invertir alrededor de 5,5 millones COP (precios constantes 2012) para obtener un año de educación adicional en FA rural (ver Tabla 5). Es importante resaltar que los resultados del programa Computadores para Educar derivan de una evaluación basada en variables instrumentales. Con esta metodología, Márquez, Rodríguez, & Sánchez (2011) encuentran impactos en deserción y en resultados de aprendizaje. Una precedente evaluación experimental del mismo programa (Barrera-Osorio & Linden (2009)), con enfoque en aprendizaje, no había encontrado impactos.

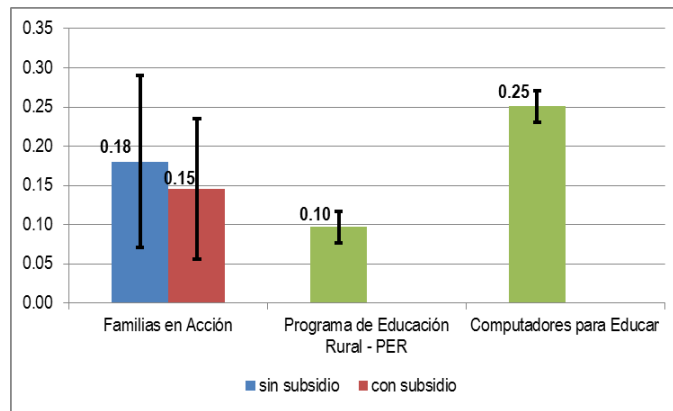
Tabla 5: Resultados Costo-Efectividad para el componente de educación rural

Programa	Relación Costo-Efectividad	
	RE/C ⁽¹⁾	RE/C ⁽²⁾
Familias en Acción	0,18	5.539.161
Programa de Educación Rural – PER	0,10	10.282.345
Computadores para Educar	0,25	3.983.124

Relación Efectividad/Costo; (2) Relación Costo/Efectividad (\$);

Fuente: Adaptación Econometría S.A.

Gráfico 1: Análisis de sensibilidad para el componente de educación rural



2.45 Para el componente de educación en zonas urbanas se compara FA con el Programa de Ampliación de Cobertura de la Educación Secundaria (PACES), el Programa Gratuidad y la estrategia de colegios en concesión. Los cuatro programas cuentan con una estimación de impacto significativa para el área urbana en indicadores de educación.

Tabla 6: Metodologías de evaluación de impacto para medir el componente de educación urbana

Programa	Fuente	Método de evaluación de impacto
Familias en Acción	Centro Nacional de Consultoría. (2011). <i>Evaluación del Programa Familias en Acción en Grandes Centros Urbanos</i> . Bogotá, D.C	Cuasi-experimental: Emparejamiento y Diferencias en Diferencias. Regresión Discontinua.
Programa de Ampliación de Cobertura de la Educación Secundaria (PACES)	Angrist, J., Bettinger, E., Bloom, E., Kremer, M., & King, E. (2002). Vouchers for private schooling in Colombia: Evidence from a randomized natural experiment. <i>American Economic Review</i> 92(5), 1535-1558	Experimental: Experimento natural y Cuasi-experimental: Variables instrumentales
Gratuidad	Barrera-Osorio, F., Linden, L., & Urquiola, M. (2007). <i>The Effects of User Fee Reductions on Enrollment Evidence from a quasi-experiment</i> .	Cuasi-experimental: Variables instrumentales
Colegios en concesión	Barrera-Osorio, F. (2006). <i>The Impact of Private Provision of Public Education: Empirical Evidence from Bogotá's Concession Schools</i> . World Bank Policy Research Working Paper 4121	Cuasi-experimental: Emparejamiento

2.46 Los resultados del cálculo costo efectividad dejan ver que por un millón de pesos colombianos invertidos en FA en grandes centros urbanos, se obtiene 0,08 años de educación adicionales, mientras que ese mismo millón de pesos resulta en 0,06 años de educación adicionales con PACES, 0,36 años adicionales con el programa de Gratuidad y 0,02 años de educación adicionales con Colegios en Concesión³⁸ (ver Gráfico 2). En otras palabras, es necesario invertir alrededor de 3 millones de pesos (precios constantes 2012) para obtener un año de educación adicional con el Programa Gratuidad, mientras que para FA la inversión debería ser de más de 12 millones de pesos (ver Tabla 7).

³⁸ La evaluación de Colegios en Concesión realizada por Barrera-Osorio (2006) se realizó al comienzo de la intervención, por lo que puede no estar capturando efectos agregados de la estrategia.

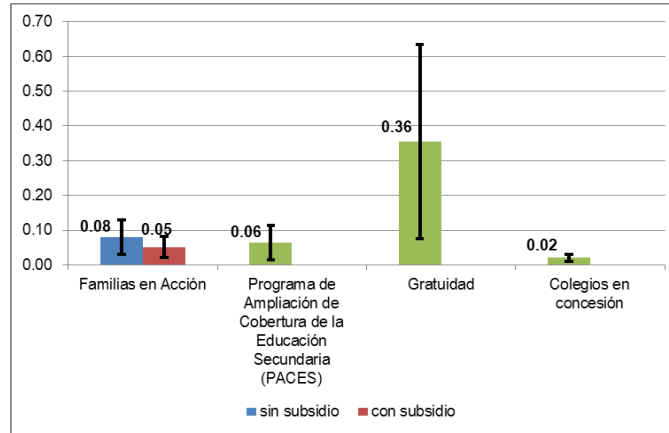
Tabla 7: Resultados Costo-Efectividad para el componente de educación urbana

Programa	Relación Efectividad/Costo; (2) Relación Costo/Efectividad (\$)	
	RE/C ⁽¹⁾	RE/C ⁽²⁾
Familias en Acción	0,08	12,533,180.89
PACES	0,06	15.462.739
Gratuidad	0,32	3.159.192
Colegios en concesión	0,02	63.235.228

Relación Efectividad/Costo; (2) Relación Costo/Efectividad (\$)

Fuente: Adaptación Econometría S.A.

Gráfico 2: Análisis de sensibilidad para el componente de educación urbana



b. Comparaciones en nutrición

2.47 Para el componente de nutrición en zona rural, los impactos en nutrición se miden a través de años del indicador de Z-Score de talla para la edad³⁹. Para este análisis se compara FA con el programa de Hogares Comunitarios de Bienestar Familiar (HCB) del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el programa de Desayunos Infantiles del ICBF. Solo los dos primeros programas cuentan con una estimación de impacto significativa para el área rural en el indicador en análisis⁴⁰. Adicionalmente, estos programas son comparables en el rango de edad de la población de referencia; para FA esta es de niños entre 0 y 7 años, y para HCB de niños entre 0 y 6 años. Sin embargo, es altamente probable que muchos de los beneficiarios de FA también hayan sido beneficiarios de HCB. No obstante, en los inicios de FA (2002-2005), que es el período estudiado en este análisis, los hogares debían escoger entre los beneficios de FA y los de HCB; lo que permite hacer estimaciones sobre los beneficiarios exclusivos de cada uno de los programas.

³⁹ El Z-score expresa la medida antropométrica como el número de desviaciones estándar por encima o por debajo de la media de referencia y es ampliamente reconocido para analizar los datos antropométricos³⁹. WHO. *Global Database on Child Growth and Nutrition* <http://www.who.int/nutgrowthdb/about/introduction/en/index4.html>

⁴⁰ Se toma para (FA-R) el impacto medido en el segundo seguimiento, que resulta de cuatro años de intervención. Para HCB, se toma la medición realizada en 2003 por Attanasio & Vera-Hernández (2004), asumiendo que los impactos corresponden a niños de 0 a 6 años que en promedio tienen cuatro años de intervención. Ambas evaluaciones utilizan una metodología de estimación cuasi-experimental, debido a que los programas ya habían empezado al momento de la evaluación.

Tabla 8: Metodologías de evaluación de impacto para medir el componente de nutrición

Programa	Fuente	Método de evaluación de impacto
Familias en Acción	DNP (2008) ⁴¹	Cuasi-experimental: Enparejamiento y Diferencias en Diferencias
Hogares Comunitarios	Attanasio & Vera-Hernandez (2004)	Cuasi-experimental: Variables Instrumentales

2.48 Los resultados del cálculo de costo efectividad muestran que por un millón de pesos colombianos invertidos en FA, se obtiene 0,146 desviaciones en el Z-score mientras que ese mismo millón de pesos en HCB resulta en 0,14 desviaciones en el Z-score (ver Tabla 9 y Gráfico 3).

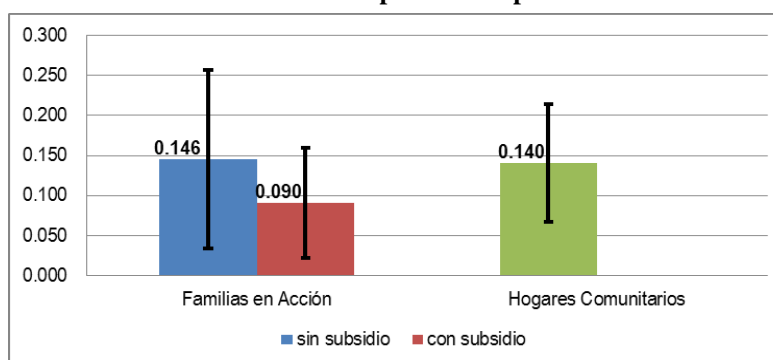
Tabla 9: Resultados Costo-Efectividad para el componente de nutrición rural

Programa	Relación Efectividad/Costo	
	RE/C ⁽¹⁾	RE/C ⁽²⁾
Familias en Acción	0,146	6.872.473
Hogares Comunitarios	0,140	7.118.777

Relación Efectividad/Costo; (2)Relación Costo/Efectividad (\$)

Fuente: Adaptación Econometría S.A.

Gráfico 3: Análisis de sensibilidad para el componente de nutrición rural



2.49 Para el análisis ACE en el componente de nutrición urbano, se comparan los programas de FA en su expansión urbana, el Programa de Desayunos Infantiles, y el Programa de Hogares Comunitarios de Bienestar. El indicador que se midió en común para el área urbana es la desnutrición crónica. De estos programas solo HCB tiene impacto (para el grupo de 2 a 4 meses), pero de la evaluación de impacto de Bernal *et al.* (2009)⁴², no es posible diferenciar los efectos entre zona urbana y rural, así como no son reportados en Z-score para ser comparables con el ACE en zona rural, de forma que no es posible incluirlos en el ACE en zona urbana para el componente urbano. Se podría decir, en general, que las intervenciones en zonas urbanas del componente de nutrición, no son costo efectivas.

2.50 Así entonces, FA es más costo efectivo que cuatro de los seis programas con los que fue comparado: PER, PACES, y los Colegios en concesión en términos de educación; y los

⁴¹ DNP (2008). **Op. Cit.**

⁴² Bernal, R., Fernández, C., Flórez, C., Gaviria, A., Ocampo, P., Samper, B., y otros. (2009). **Evaluación de Impacto del Programa Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF. Documentos Cede, 2009-16.**

HCB en términos de nutrición. Además, se hace casi tan costo eficiente como el programa de computadores para educar en zonas rurales.

Tabla 10: Costo total del Programa 1947/OC- CO (CO-L1021)

Componente	Producto	Costo Total del Proyecto Planeado Original (US\$)					Valores Ejecutados Actuales (hasta 31/12/2012) (US\$)			
		BID	Banco Mundial	Local	Total	%	BID	Local	Total	%
Expansión de Familias en Acción	Subsidio de nutrición	53.703	14.700	100.900	169.303	31,7	53.703	0	53.703	100,0
	Subsidio de educación	231.756	22.100		253.856	91,3	251.883	0	251.883	100,0
	Comisiones bancarias	19.041	1.800		20.841	91,4	0	19.041	19.041	0,0
	Total	304.500	38.600	100.900	444.000	68,6	305.586	19.041	324.627	94,1
Evaluación de Resultados	Evaluación	1.200			1.200	100,0	195	0	195	100,0
	Auditoría	300			300	100,0	219	0	219	100,0
	Total	1.500	0	0	1.500	100,0	414	0	414	100,0
Total del Programa		306.000	38.600	100.900	445.500	68,7	306.000	19.041	325.041	94,1

Tabla 11: Costo total del Programa 2356/OC-CO (CO-L1059)

Componente	Producto	Costo Total del Proyecto Planeado Original (US millones\$)					Valores Ejecutados Actuales (hasta 31/12/2013) (US millones\$)			
		BID	XXX	Local	Total	%	BID	Local	Total	%
Consolidación de Familias en Acción	Subsidios	219.200		275.799	494.999	44,3	219.200		219.200	100,0
	Comisiones bancarias	0		93.333	93.333	0,0	0		0	-
	Total	219.200	0	369.132	588.332	37,3	219.200	0	219.200	100,0
Seguimiento para la gestión	Fortalecimiento de proceso de seguimiento	400			400	100,0	0		0	-
	Auditoría operativa y financiera	400			400	100,0	130		130	100,0
	Gastos administrativos	0		16.548	16.548	0,0	0		0	-
	Total	800	0	16.548	17.348	4,6	130	0	130	100,0
Total del Programa		220.000	0	385.680	605.680	36,3	219.330	0	219.330	100,0

C. Relevancia

- 2.51 En el año 2000, cuando FA inició su ejecución, el objetivo principal del programa era mitigar los efectos causados por la crisis económica del final de los años 90, sobre la población más pobre del País. Con los resultados positivos de la evaluación de impacto del programa en municipios de menos de 100 mil habitantes, y con la puesta en marcha de la Red JUNTOS, FA fue repensado a finales de 2006. En lugar de pensarse únicamente como medida de choque a la coyuntura del ciclo económico, el programa pasó a orientarse hacia acciones que contribuyeran a superar las trampas de la pobreza en el país. En otras palabras, el GCO empezó a considerar el programa como el mecanismo más relevante dentro del Sistema de Protección Social para la reducción de la pobreza y el incremento del capital humano.
- 2.52 De acuerdo con la estrategia del Banco con el país vigente entre 2007 y 2010, los préstamos del BID a FA fueron una medida para que más ciudadanos colombianos pudieran acceder a los servicios y programas de protección social existentes en el país. Actualmente, el programa sigue siendo pertinente dados los niveles de pobreza, asistencia escolar y desnutrición. Primero, a pesar de que el DNP con la encuesta de segundo seguimiento estimó que FA permitió una reducción de la indigencia de 17,1 puntos en la

zona urbana y de 12,6 puntos en la zona rural⁴³, en el país, la incidencia de la pobreza y pobreza extrema sigue siendo alta, con niveles de 32,7% y 10,4% respectivamente.

- 2.53 Por otro lado, las operaciones de crédito apoyaron la realización de estudios que permitieron monitorear la relevancia de FA. A partir de sus resultados se puede estimar que FA sigue teniendo gran importancia para el país, ya que la asistencia escolar sigue por debajo del 80% en niños entre 12 y 17 años en municipios de menos de 100 mil habitantes (ver Tabla A1.2). Además, la tasa de desnutrición crónica en menores de tres años es de casi el 20% (según datos de la encuesta de tercer seguimiento), y la desnutrición global en menores de cinco años fue del 4,5% en 2010 (según información de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia, ENSIN).
- 2.54 Así entonces, el programa sigue siendo relevante dados indicadores sociales de pobreza, nutrición y escolaridad. Por ello, la estrategia del BID con el País, para el período 2012-2014, ha dado lugar prioritario al fortalecimiento de programas de protección social como FA.

D. Sostenibilidad

Sostenibilidad

- 2.55 Con la entrada en vigencia de la Ley 1532 de 2012, FA fue convertido en un programa regular del Estado lo que muestra el compromiso del GCO con el programa y sus objetivos. De esta forma, se mitigó de alguna manera la existencia de riesgos políticos como las variaciones en la prioridad dada al programa por elecciones y cambio de gobierno.

Riesgos Potenciales

- 2.56 No obstante los beneficios adquiridos por la entrada en vigencia de la Ley, el programa aún debe enfrentar riesgos de tipo técnico y fiduciario (ver IDBDOCS #38213077), que habían sido identificados desde el inicio de las operaciones. Estos pueden impactar tanto la implementación como la consecución de resultados.
- 2.57 Particularmente, se han identificado riesgos de carácter técnico que pueden afectar los resultados obtenidos y los esperados. Estos tienen que ver con la capacidad del sector salud y educación para adecuarse con estándares de calidad a la demanda que FA ha impulsado⁴⁴. Primero, los cambios en los valores del subsidio⁴⁵ y en la metodología de verificación de compromisos, pueden afectar el proceso de toma de decisiones de los hogares, y con ello los resultados del programa. Por un lado, la disminución de los subsidios escolares recibidos por ciertas familias podría desincentivar a las madres a cumplir con las corresponsabilidades, ya que existe la posibilidad de que el subsidio deje de cubrir el costo de oportunidad (el cual además puede haber aumentado dados los cambios en los mecanismos de verificación). Por otro lado, en los grupos de municipios en donde se presentó aumento del subsidio de salud y educación, acompañado de los cambios en verificación, pueden aumentar las tasas de asistencia. Además, la disminución del subsidio en las zonas urbanas puede ser compensado con la oferta de servicios de

⁴³ DNP (2008). **Op. Cit.**

⁴⁴ Ver sección A.a para mayor información sobre las fallas de calidad.

⁴⁵ Que ahora son diferenciales por grupos de municipios y más altos para los últimos grados.

otros programas sociales por lo que no habría un efecto negativo sobre la asistencia escolar. Finalmente, con el rediseño del programa el incentivo aumentará anualmente de acuerdo con el índice de precios al consumidor, lo que beneficiará a las familias. El efecto neto es incierto, y por ello debe ser monitoreado.

- 2.58 Segundo, la nueva condición del programa en la que se limita el subsidio de educación a tres niños por familia puede llevar a que la priorización incremente la desigualdad en la asignación de recursos dentro del hogar. Si bien es posible que las madres prioricen a sus hijos mayores, que son los que reciben mayores subsidios, existe la probabilidad que otros hogares decidan mantener en el programa a los hijos menores, ya que los mayores pueden generar más ingresos en el mercado laboral. Adicionalmente, las familias podrán elegir a unos niños sobre otros para pertenecer en el programa, basados en variables como la edad, el género o la aptitud cognitiva (y las expectativas de empleo futuro). Esta última consecuencia lleva a inversiones en capital humano en detrimento de los niños más vulnerables al interior del hogar.
- 2.59 Por otro lado, la implementación también presenta riesgos con la entrada en vigencia de un nuevo manual operativo. Los cambios operativos, que principalmente atañen a los procesos de verificación y entrega de subsidios, pueden impactar (tanto positiva como negativamente) a los operadores y/o hogares beneficiarios. Particularmente, habrá que hacer seguimiento a los cambios en los costos que deben ser incurridos por los operadores. También, las auditorías externas muestran que los porcentajes de verificación de compromisos (especialmente en salud) siguen siendo bajos⁴⁶. Los cambios en las metodologías de verificación previstos en el nuevo manual operativo, si bien pueden ser una mejora en este aspecto, presentan un riesgo en implementación.

E. Salvaguardas Ambientales y Sociales

- 2.60 La clasificación de esta operación de acuerdo al Filtro de Salvaguarda Ambiental (Directiva de Política de Salvaguardias Ambientales OP-703) fue de categoría C, lo que significa que no se ha identificado un impacto ambiental negativo. En la ausencia de este impacto, y debido a la clasificación ‘C’ otorgada, no fue necesario elaborar un plan para mitigar y monitorear el impacto ambiental del programa.
- 2.61 En cuanto a las cuestiones sociales, se prevén impactos positivos al estar el programa directamente relacionado al desarrollo humano de los hogares más pobres del país, incluyendo entre ellas a poblaciones indígenas, afrocolombiana y desplazadas. FA, en particular, se clasifica como un programa que promueve la equidad en el acceso a servicios de salud y educación.
- 2.62 Sin embargo, el programa podría generar impactos sociales negativos si las particularidades de ciertos grupos poblacionales son ignoradas. Por ello, para el caso de los pueblos indígenas, el programa emprendió las adecuaciones necesarias para extender la cobertura a comunidades indígenas del país (que contaran con una economía monetizada), para así atender a las condiciones de pobreza de gran parte de esta población. Para ello, en 2007 se llevó a cabo un piloto en cuatro municipios y tres

⁴⁶

Por ejemplo, en la tabla A1.2 se puede observar como los logros en asistencia a controles de crecimiento y desarrollo no se alcanzaron.

departamentos, con tres grupos étnicos, con el fin de establecer las condiciones para la entrada del programa a estas localidades bajo un esquema culturalmente apropiado. La atención de las características propias de las comunidades ha permitido que el programa preste servicios sociales básicos para la población, respetando su autonomía, usos y costumbres, su lengua y las relaciones colectivas del trabajo.

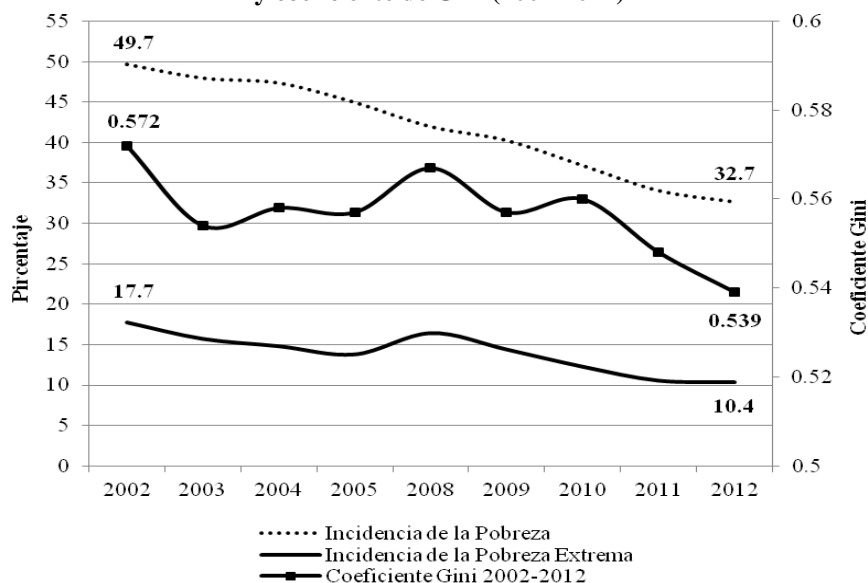
- 2.63 En relación con las poblaciones afrocolombianas y desplazadas, no se ha evidenciado que el programa presente ninguna dificultad en su diseño que pudiera afectar de manera negativa a estos grupos. Sin embargo, para el caso de las comunidades afrocolombianas, el programa ha ajustado su estrategia de comunicaciones en municipios con alta densidad de esta población, al detectar que este grupo ha tendido dificultades desproporcionadas de acceso al programa por desconocimiento del mismo. Para la población en desplazamiento, el programa ajustó las condiciones de elegibilidad, de manera que todos los hogares debidamente inscritos en el hoy denominado Registro Único de Víctimas (RUV) de Acción Social (sin perjuicio de estar inscritos o no en el SISBEN), pueden ser beneficiarios del programa, siempre y cuando cumplan con las corresponsabilidades de inversión en capital humano.

III. CRITERIOS NO CENTRALES

A. Contribución del Programa a los Objetivos de Desarrollo Estratégicos del Banco

- 3.1 FA contribuye a los objetivos del Banco, a la estrategia de país del Banco, y a la estrategia del sector. El noveno aumento de capital general del Banco (GCI-9), que tuvo lugar en el 2010, hace énfasis en la necesidad de trabajar en la reducción de la pobreza y promoción de la equidad. Es decir, a pesar que FA es un programa diseñado a finales del año 2000, sus objetivos siguen aportando a las metas del Banco.
- 3.2 Por su parte, la estrategia de país da lugar prioritario al fortalecimiento de programas de protección social; mientras que la estrategia del sector busca promover las políticas sociales que impulsan las redes de protección social, y la calidad y equidad de acceso a servicios de salud y educación. El diseño de FA busca contribuir a todos estos objetivos.
- 3.3 Como se puede observar en la Ilustración 2, la incidencia de la pobreza y pobreza extrema se ha reducido en Colombia en un 17% y en un 7,3% respectivamente, en los últimos 10 años. Esta reducción, si bien no puede ser atribuida en su totalidad a FA, sí se puede afirmar que este programa ha impactado estos indicadores. Con datos de la encuesta de segundo seguimiento, y utilizando información del consumo de los hogares (que permite estimar la pobreza en términos de ingresos), el DNP estimó que FA redujo los niveles de pobreza extrema y, en menor proporción, la pobreza. Específicamente, el programa llevó a una reducción de la indigencia de 17,1 puntos en la zona urbana y de 12,6 puntos en la zona rural.

Ilustración 2: Evolución de la pobreza, pobreza extrema y coeficiente de Gini (2002-2012)



Fuente: DANE

- 3.4 En cuanto a la promoción de la equidad, a través de las transferencias condicionadas el programa busca que los niños tengan acceso a servicios de salud y educación independientemente de su capacidad adquisitiva. Como se observa en la Ilustración 2, el coeficiente de Gini ha disminuido desde 0,572 en 2002 hasta 0,539 en 2012, lo que significa una caída del 5,8%. Si bien este resultado no puede ser atribuido completamente al programa, parte de esta caída puede estar relacionada con FA.

B. Seguimiento y Evaluación

- 3.5 FA cuenta con un sistema sofisticado de seguimiento y evaluación que permite seguir su gestión operativa y medir la magnitud de sus impactos a través de metodologías rigurosas. En primera medida, se diseñaron sistemas de monitoreo que se implementaron desde el inicio del programa, en un momento anterior a la firma de los convenios de préstamo. Específicamente, el programa cuenta con dos sistemas internos de seguimiento, conocidos como el SIFA y el SIRC. Estos sistemas le han permitido al programa observar el cumplimiento de su operación y el comportamiento de los indicadores principales definidos (Tabla A1.2), así como la identificación de los logros directos e indirectos del programa en relación con los encuentros de cuidado y con el sistema de quejas y reclamos.
- 3.6 Dentro del segundo préstamo, se destinaron recursos para la realización de un estudio de verificación in situ para estimar la eficacia de los procesos. Este estudio concluye que en más del 90% de los casos había equivalencia entre los reportes de cumplimientos y lo reportado por las instituciones en terreno, y en consecuencia entre los valores liquidados y pagados. De esta manera se tiene que el programa no sólo cuenta con sistemas de monitoreo, sino que estos están siendo evaluados según lo planificado en los convenios firmados entre el gobierno y el BID.
- 3.7 Por otro lado, FA también cuenta con mecanismos de evaluación robustos. Algunos de los indicadores principales han sido medidos y monitoreados a través de evaluaciones de impacto. En ambas operaciones de crédito se comprometieron dineros para la realización de estos estudios. Como se mencionó en la sección A.c, se han realizado estudios tanto en

centros urbanos, como en municipios de menos de 100 mil habitantes. Además, se ha analizado el programa en poblaciones particulares como las comunidades indígenas y las familias víctima de desplazamiento. Todos estos estudios han seguido metodologías robustas que permiten extrapolación de resultados.

- 3.8 Tanto los sistemas de monitoreo como las evaluaciones han servido como insumo para los ajustes que se le han realizado al programa. La expansión de FA a finales de 2006 estuvo fundamentada, entre otras cosas, en los hallazgos positivos de la evaluación de impacto en municipios de menos de 100 mil habitantes. También, el rediseño del programa en 2011⁴⁷ tuvo en cuenta los resultados de las evaluaciones de operaciones (ver Tabla 12), además de los hallazgos de la evaluación de impacto en centros urbanos y la evaluación de largo plazo en municipios de menos de 100 mil habitantes.

Tabla 12: Consecuencias de los resultados de las evaluaciones

Evaluación	Resultados de la evaluación	Consecuencia sobre el programa
Evaluación municipios de menos de 100 mil habitantes – segundo levantamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de las tasas de asistencia en zonas urbanas y rurales, tanto en primaria como en secundaria • Incremento en la talla para la edad de niños menores de siete años, especialmente en la zona rural. Reducción en la desnutrición crónica 	<ul style="list-style-type: none"> • Expansión del programa a 1,5 millones de familias. • Expansión del programa a grandes centros urbanos. • Inclusión en el programa de la población desplazada • Facilitó que el nuevo gobierno aprobara la continuidad del programa.
Evaluación municipios de menos de 100 mil habitantes – tercer levantamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción en la asistencia en secundaria. • Aumento en la probabilidad de haber terminado bachillerato en la zona rural • Incremento en la talla para la edad de los niños en zonas rurales. • Reducción en el retraso de crecimiento o desnutrición crónica en zona rural. • Disminución en la inseguridad alimentaria en zonas rurales. • Impacto positivo y significativo en el manejo de la comida durante la EDA. 	<ul style="list-style-type: none"> • Creación de grupos de municipios y diseño de los incentivos especialmente para cada uno de estos grupos, con el fin de aumentar las tasas de asistencia escolar en los niños mayores. • Cambio en la metodología de verificación en salud, para incrementar las visitas a los centros de crecimiento y desarrollo.
Evaluación en grandes centros urbanos	<ul style="list-style-type: none"> • Efectos positivos y significativos sobre los años de educación aprobados • Impactos positivos sobre la graduación de 9° • No es posible afirmar que FA Urbano genere diferencias significativas en la tasa de asistencia escolar de los niños que actualmente tienen entre 10 y 17 años • Impacto positivo en la frecuencia de consumo en alimentos fuente de proteína • No hubo ningún impacto en la talla de los niños menores de cinco años ni en los niños mayores • El porcentaje de niños que padece de sobrepeso aumenta 	
Evaluación en población desplazada	<ul style="list-style-type: none"> • Aumentos en la asistencia escolar • Impacto positivo en el porcentaje de niños con peso adecuado para la talla • Disminución en el porcentaje de niños con desnutrición aguda y riesgo 	

⁴⁷ Estos cambios incluyen: variaciones en el valor de los subsidios, la división de los municipios en cuatro grupos, y la limitación del subsidio en educación a tres niños por familia.

C. Uso de Sistemas de País

- 3.9 El programa hace uso de los sistemas nacionales en materia de administración financiera por medio del SIIF Nación 2 (utilizado para cuentas de presupuesto, tesorería y parcialmente contabilidad y reportes). El sistema financiero nacional para la ejecución de FA está constituido por sistemas que pretenden: (i) el control de la elegibilidad de los beneficiarios para recibir los subsidios; y (ii) el aseguramiento de que los subsidios son pagados en las fechas y a las personas estipuladas.
- 3.10 A través del Sistema de Información de Familias en Acción (SIFA), el Sistema de Información de Registro de Cumplimiento de Compromisos (SIRC), el SISBEN, el Registro Único de Víctimas (RUV), y los censos indígenas, se hace control de la elegibilidad de los hogares.
- 3.11 El Sistema Integrado de Información Financiera (SIIF Nación 2), por su parte, es el sistema utilizado para el manejo financiero (presupuesto, tesorería y parcialmente contabilidad y reportes) y el pago de subsidios a todas las madres beneficiarias a través del sistema bancario colombiano. Con este sistema, además de hacer las transferencias, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (MHCP) consolida la información financiera de las Entidades que conforman el Presupuesto General de la Nación. Además, a través del SIIF Nación 2, el MHCP ejerce control de la ejecución presupuestal y financiera de las Entidades pertenecientes a la Administración Central Nacional.
- 3.12 Por su parte, el proceso de auditoría financiera desde los inicios del programa, ha utilizado los servicios de firmas privadas de auditoría elegibles al Banco, por requerimientos del BID. No obstante, la responsabilidad también recae en la Contraloría General de la República (CGR), entidad que audita a las entidades públicas del estado.

IV. HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES⁴⁸

- 3.13 FA busca reducir la pobreza y la pobreza extrema en el corto y mediano plazo, a través del complemento al ingreso y la promoción de la acumulación de capital humano de las familias vulnerables. Con transferencias condicionadas a los hogares más pobres de Colombia, el programa busca aumentar la asistencia escolar de los menores de 18 años, e incrementar las visitas a los controles de crecimiento y desarrollo, para así mejorar los niveles de salud y nutrición de los niños menores de siete años. A continuación se presentan los principales hallazgos y recomendaciones (resumidos en la Tabla 13) que ayudarán al aumento de la pertinencia de FA, y de los programas de transferencias condicionadas.
- 3.14 Por medio de las evaluaciones de impacto contratadas con apoyo del BID, se pudo encontrar que las barreras de acceso a los servicios de salud y educación en el país no son únicamente de tipo económico, también existen barreras de calidad, culturales, por demoras en los trámites de los servicios, y aquellas propias a los más pobres y vulnerables que se originan desde sus condiciones de gestación y primeros años de vida. Como se señaló en la sección ‘b’ del estudio de efectividad, a pesar de las transferencias

⁴⁸ Ver Tabla 13.

y las condicionalidades, las visitas a controles de crecimiento y desarrollo siguen estando por debajo del 30% para niños entre 0 y 2 años (ver Tabla A1.2).

- 3.15 En esta línea se recomienda utilizar los sistemas de información del programa FA como una fuente de datos confiable y amplia que permite el análisis de las barreras que enfrentan los hogares vulnerables para acceder a los sistemas de salud y educación. Las evaluaciones hechas y los datos recolectados pueden dar información sobre las razones principales por las que los beneficiarios siguen sin asistir a los sistemas de salud y educativos a pesar de haber superado las restricciones de ingresos. Los datos podrán ser tratados como una importante fuente de información para el análisis de las barreras no económicas que determinan las decisiones de inversión en capital humano de los hogares pobres colombianos.
- 3.16 Adicionalmente, como se ha mencionado, un factor que impacta los resultados en los indicadores de matrícula, asistencia escolar, y asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, es la pertinencia y calidad de la oferta de servicios. Por ello, se recomienda que el Gobierno Nacional, particularmente el DNP, promueva y monitoree mejoras a la calidad de los servicios de educación y salud y desarrolle sistemas de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el ICBF, la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia y la Red UNIDOS.
- 3.17 El bajo desempeño cognitivo de los niños colombianos, reflejado en los resultados de las pruebas PISA, demuestra la necesidad de investigar e implementar proyectos encaminados a superar las barreras de calidad. En salud, la percepción negativa de los hogares en torno a los centros de salud, y la demora en el otorgamiento de citas, son dos factores que también indican fallas en la capacidad actual del sistema de salud. En este sentido, el apoyo del BID al GCO puede ser muy valioso para así desarrollar políticas y proyectos encaminados a solucionar estos problemas.
- 3.18 En términos operativos, las auditorías han encontrado fallas en los mecanismos de verificación y los cambios al manual operativo pueden tener impactos sobre los resultados del programa. Al respecto, la evaluación de *spot-checks* recomienda reforzar con los enlaces, escuelas e instituciones prestadoras de salud, los procedimientos a seguir para hacer actualizaciones, levantar suspensiones y realizar la verificación de compromisos.
- 3.19 Por otro lado, se debe mencionar que FA cuenta con información robusta sobre sus impactos y resultados. La calidad de la información disponible ha permitido que el programa ajuste sus operaciones basándose en datos confiables, por lo que se invita a otros programas sociales a seguir el camino de FA en cuanto a su compromiso con la realización de evaluaciones robustas de atribución de resultados. Adicionalmente, FA realizó estudios sobre población indígena y en condición de desplazamiento con el fin de ajustar sus operaciones a las particularidades de estas comunidades. La adopción de un enfoque diferencial para el tratamiento de poblaciones particulares como las comunidades indígenas es celebrada.
- 3.20 Dada la robustez de la información recolectada, y la pertinencia de contar con un enfoque diferencial, para el programa en particular, se recomienda seguir realizando evaluaciones de seguimiento en municipios de menos de 100 mil habitantes, centros urbanos, población desplazada e indígenas. Los cambios en el contexto colombiano y en las necesidades de los pobres, llevarán a que el programa deba ser ajustado. Para estos ajustes resulta indispensable que las evaluaciones estén actualizadas. Sin embargo, es

importante que los indicadores principales de seguimiento se mantengan a lo largo del tiempo para poder monitorear los cambios en el largo plazo.

- 3.21 En este mismo sentido, se encontró que los reportes de las evaluaciones de impacto muchas veces no registran los resultados de ciertos indicadores porque los cálculos no dan significativos. Para poder hacer análisis de largo plazo de la política, es importante que se reporten los hallazgos de las evaluaciones de impacto sobre ciertos indicadores principales a los que se desea hacer monitoreo. Es decir, para consistencia y monitoreo en el largo plazo de los programas, los indicadores de seguimiento deben ser constantes en el tiempo. El reporte de indicadores diferentes a los originales, que son significativos en evaluaciones posteriores, no implica el no reporte de los indicadores definidos inicialmente.
- 3.22 Así entonces, el programa de FA respondió satisfactoriamente a la necesidad de eliminar las restricciones de ingreso para aumentar la demanda de servicios de salud y educación. No obstante, se ha empezado a notar que existen barreras no económicas que también limitan el acceso a estos servicios. Como se ha mencionado, estos obstáculos parecen deberse principalmente a fallas en la calidad de los servicios prestados. Al respecto, nuevos financiamientos o programas de acompañamiento técnico son recomendados. Se requieren esfuerzos para desarrollar e implementar estándares de calidad, así como para trabajar en una mayor coordinación interinstitucional que permita una prestación de servicios adecuada y pertinente. Asimismo, dentro del mismo FA hay campo para fortalecer los encuentros de bienestar, a través de los cuales se puede compartir con los hogares buenas prácticas alimenticias y de salud preventiva.

Tabla 13: Matriz de hallazgos y recomendaciones

Hallazgos	Recomendaciones
Las barreras de acceso a los servicios de salud y educación en el país no son únicamente de tipo económico	Utilizar los sistemas de información del Programa FA para el análisis de las barreras no económicas que enfrentan los hogares vulnerables para acceder a los sistemas de salud y educación.
- Un factor que impacta los resultados en los indicadores de matrícula, asistencia escolar, y asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo, es la pertinencia y calidad de la oferta de servicios.	Investigar e implementar proyectos encaminados a superar las barreras de calidad. En este sentido, el apoyo del BID al GCO puede ser muy valioso para así desarrollar políticas y proyectos encaminados a solucionar estos problemas.
- A pesar de las transferencias, las habilidades cognitivas de los beneficiarios no han mejorado, y la desnutrición crónica sigue estando por encima de los niveles esperados.	Desarrollar sistemas de coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Educación, el ICBF, la Comisión Intersectorial para la Primera Infancia y la Red UNIDOS.
Las auditorías han encontrado fallas en los mecanismos de verificación	Asegurarse de que el 100% de las instituciones educativas y de salud conservan los soportes físicos de la verificación de corresponsabilidades.
	Asegurarse de que el 100% de las instituciones de salud y educación entregan un formato preestablecido al Programa para que éste pueda realizar cruces de información.
	Reforzar la capacitación que se le da a los enlaces respecto a la conservación de archivos, levantamiento y contenido de actas y procedimientos de verificación en salud,
Se realizaron cambios al manual operativo	La evaluación de spot-checks recomienda reforzar en todos los procesos la información específica sobre cómo deben realizarse los procedimientos (e.g., actualización en educación, levantar suspensiones, procesos de verificación) ya que tanto titulares como enlaces, instituciones de salud y educación manifiestan vacíos en estos aspectos.

Hallazgos	Recomendaciones
	Ajustar los mecanismos de comunicación por tipo de municipio, ya que se encontró que en los municipios B y C es mayor el porcentaje de población que afirma recibir información sobre el programa. según se encontró en la evaluación de spot-checks en municipios tipo A un mayor porcentaje de la población recibe información por medio de mensajes de texto, y en municipios tipo B y C existe mayor cercanía con las madres líderes y los enlaces.
	Es muy importante reforzar el conocimiento en el tema relacionado con la salida de las familias en transición, ya que se encuentra un desconocimiento importante en este tema y esto puede generar a futuro descontento, rechazo y otros problemas en la operatividad.
<ul style="list-style-type: none"> - FA cuenta con información robusta sobre sus impactos y resultados. - FA realizó estudios sobre población indígena y en condición de desplazamiento con el fin de ajustar sus operaciones a las particularidades de estas comunidades 	Seguir realizando evaluaciones de seguimiento en municipios de menos de 100 mil habitantes, centros urbanos, población desplazada e indígenas
	Se invita a otros programas sociales a seguir el camino de FA en cuanto a su compromiso con la realización de evaluaciones robustas de atribución de resultados
Las evaluaciones de impacto muchas veces no registran los resultados de ciertos indicadores porque los cálculos no dan significativos	Que los indicadores principales de seguimiento se mantengan a lo largo del tiempo para poder monitorear los cambios en el largo plazo
	Reportar los hallazgos de las evaluaciones de impacto sobre ciertos indicadores principales a los que se desea hacer monitoreo, independientemente de si estos son significativos o no.

V. ANEXOS

Tabla A1.1: Cambios a la Matriz de Resultados

Sección de la Matriz de Resultados donde los cambios se llevaron a cabo	Cambio específico realizado	Tipo de cambio	Razones para el cambio	Fecha de cambio	Fecha de cambio acordado con la entidad ejecutora
Impactos/resultados/productos	Se reportó una formulación de resultados compatible con la de la matriz de resultados pero más simple de reportar.	Adición y eliminación de indicadores	Consultor experto en PMR consideró que la matriz de resultados tenía más información de la que se cree necesaria para un reporte periódico.	2011	
Indicadores de resultado	Cambio en los grupos etarios a los que se les hace seguimiento para la medición del porcentaje de niños del grupo etario que cumple con el protocolo de controles de crecimiento y desarrollo.	Adición de indicadores	El Gobierno colombiano estableció un protocolo de visitas a controles de salud según grupos de edad	2010	
Indicadores de producto	El cálculo del número de familias beneficiarias cambió con el ajuste en la metodología de cálculo del mecanismo de focalización, que pasó de ser SISBEN II a SISBEN III. Con la nueva metodología, el número de familias beneficiarias potenciales es mayor.	Cambio en medios de verificación	Cambio en la metodología utilizada para la focalización	2013	
Indicadores de producto	Los indicadores de productos dejaron de ser reportados por tamaño del municipio (menos de 100 mil habitantes, más de 100 mil habitantes, grandes centros urbanos), para reportarse según los grupos definidos por el programa (Grupo 1: Bogotá; Grupo 2: 21 ciudades capitales; Grupo 3: municipios con Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) inferior al 70%; Grupo 4: municipios con IPM del 70% o superior).	Cambio en mecanismo de reporte del indicador	Rediseño del programa	2013	

Tabla A1.2: Matriz de resultados alcanzados⁴⁹

Indicadores de resultado:					
Salud: Porcentaje de niños del grupo etario que cumple con el protocolo de controles de crecimiento y desarrollo establecido para su grupo de edad.					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
Porcentaje de niños entre 0-1 años en centros urbanos mayores de 100 mil habitantes	21,1%	2008	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 23,1% Valor revisado Valor alcanzado 21,1%	
Porcentaje de niños entre 0-1 años en grandes centros urbanos	41,7%	2008	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 43,7% Valor revisado Valor alcanzado 41,7%	
Porcentaje de niños entre 1-2 años en centros urbanos mayores de 100 mil habitantes	44,5%	2008	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 46,5% Valor revisado Valor alcanzado 44,5%	
Porcentaje de niños entre 1-2 años en grandes centros urbanos	63,0%	2008	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 65,0% Valor revisado Valor alcanzado 63,0%	
Porcentaje de niños entre 2-3 años en centros urbanos mayores de 100 mil habitantes	65,1%	2008	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 67,1% Valor revisado Valor alcanzado 65,1%	

⁴⁹ Durante el 2012, únicamente se adelantaron 4 períodos de verificación, dado que finalizó la fase II y se surtió un nuevo proceso de inscripción de familias para inicio de la fase III. Al no llevarse a cabo los procesos de verificación de los períodos 5 y 6 de 2012 no se puede calcular el indicador de porcentaje de niños por rango de edad que cumple el protocolo. Por ello, los resultados reportados para los indicadores de salud corresponden a una estimación del comportamiento que venía presentándose en los cuatro periodos de verificación anteriores, en el nivel de cumplimiento en salud.

Porcentaje de niños entre 2-3 años en grandes centros urbanos	72,3%	2008	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original Valor revisado Valor alcanzado	74,3% 72,3%	
Porcentaje de niños entre 3-7 años en centros urbanos mayores de 100 mil habitantes	83,4%	2008	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original Valor revisado Valor alcanzado	85,4% 83,4%	
Porcentaje de niños entre 3-7 años en grandes centros urbanos	90,7%	2008	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original Valor revisado Valor alcanzado	92,7% 90,7%	
Porcentaje de niños de 0 a 2 años asisten a controles bimestrales de peso y talla			Evaluación de impacto	Valor original Valor revisado Valor alcanzado	100% 40%	
Porcentaje de niños de 2 a 4 años, beneficiarios del programa, que cumplen con los controles de peso y talla			Evaluación de impacto	Valor original Valor revisado Valor alcanzado	100% 66,8%	
Porcentaje de niños mayores de cuatro años, beneficiarios del programa que cumplen con los controles de peso y talla			Evaluación de impacto	Valor original Valor revisado Valor alcanzado	100% 40,4%	
Salud: Porcentaje de niños menores a dos años que reciben el esquema de vacunación completo						
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta	
Porcentaje de niños menores a dos años que reciben el esquema de vacunación completo.	83,0%	2006		Valor original Valor revisado Valor alcanzado	86,0% 83%	
Nutrición: Disminuir la desnutrición crónica y global.						
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta	
La tasa de desnutrición global de niños menores de tres años, se reduce a 3% en municipios de menos de 100 mil habitantes	9.00%	2005	Evaluación de impacto	Valor original Valor revisado Valor alcanzado	3% 3%	2009

Porcentaje de niños(as) de 0-5 años en la población beneficiaria con desnutrición crónica	8.60%	2006	Evaluación de impacto de la Expansión de FA en áreas urbanas	Valor original 6,6% Valor revisado Valor alcanzado 8,8%	
Educación: Porcentaje de niños(as) matriculados, sobre niños totales en el rango de edad					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
Niños(as) entre 7 y 11 años en centros urbanos mayores de 100 mil habitantes	73,17%	2008	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 75,2% Valor revisado Valor alcanzado 87,05%	2012
Niños(as) entre 7 y 11 años en grandes centros urbanos	N.A.			Valor original N.A. Valor revisado Valor alcanzado N.A.	
Niños(as) entre 12 y 17 años en centros urbanos mayores de 100 mil habitantes	80,7%	2008	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 82,7% Valor revisado Valor alcanzado 83,4%	2012
Niños(as) entre 12 y 17 años en grandes centros urbanos	90,5%	2008	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 92,5% Valor revisado Valor alcanzado 82,48%	
Educación: Mayor asistencia escolar, medida como porcentaje de niños(as) que asisten por lo menos 80% del tiempo del año escolar.					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
Niños(as) entre 7 y 11 en municipios de menos de 100 mil habitantes	94%	2005	Evaluación de impacto	Valor original 96% Valor revisado Valor alcanzado 95,76%	
Niños(as) entre 7 y 11 en centros urbanos mayores de 100 mil habitantes	92,73%	2008	SIFA	Valor original 92,7% Valor revisado Valor alcanzado 96,5%	2012
Niños(as) entre 7 y 11 en grandes centros urbanos	N.A.	2008		Valor original N.A. Valor revisado Valor alcanzado N.A.	

Niños(as) entre 12 y 17 en municipios de menos de 100 mil habitantes	76%	2005	Evaluación de impacto	Valor original 83%	
				Valor revisado	
				Valor alcanzado 77,9%	
Niños(as) entre 12 y 17 en centros urbanos mayores de 100 mil habitantes	90,5%	2008	SIFA	Valor original 92,5%	2012
				Valor revisado	
				Valor alcanzado 96,96%	
Niños(as) entre 12 y 17 en grandes centros urbanos	87,4%	2008	SIFA	Valor original 89,4%	2012
				Valor revisado	
				Valor alcanzado 95,71%	
Educación: Asistencia escolar del total de los niños beneficiarios que reciben el subsidio educativo					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
En municipios de menos de 100 mil habitantes	86,34%		Evaluación de impacto	Valor original 80%	2012
				Valor revisado	
				Valor alcanzado 84%	
Educación: La tasa de permanencia (deserción) - asistieron alguna vez y (no) siguen asistiendo - del grupo de beneficiarios de 12-17 años se aumenta (reduce)					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
Centros urbanos mayores de 100 mil habitantes	89,8% (10,2%)	2008		Valor original 92,0% (8%)	
				Valor revisado	
				Valor alcanzado	
Bogotá con metodología ahorro	90,0% (10,0%)	2008	Evaluación de impacto	Valor original 92,0% (8%)	2011
				Valor revisado	
				Valor alcanzado 99,4% (0,6%)	
Otras ciudades con metodología ahorro	90,0% (10,0%)	2008	Evaluación de impacto	Valor original 92,0% (8%)	2011
				Valor revisado	
				Valor alcanzado 99,6% (0,4%)	
Metodología incremental	90,0% (10,0%)	2008	Evaluación de impacto	Valor original 92,0% (8%)	2011
				Valor revisado	
				Valor alcanzado 97,4% (2,6%)	

Consumo: Aumento en el consumo total del hogar y en el consumo de alimentos. Gasto total (gasto alimentos/total)					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
Bogotá con metodología ahorro	\$930,561 (37,4%)	2008	Evaluación de impacto	Valor original \$930.561 (37,4%)	2012
				Valor revisado	
				Valor alcanzado \$937.776 (39,7%)	
Otras ciudades con metodología ahorro	\$660,386 (47%)	2008	Evaluación de impacto	Valor original \$660.386 (47%)	2012
				Valor revisado	
				Valor alcanzado \$742.294 (49,2%)	
Metodología incremental	\$639,224 (48,5%)	2008	Evaluación de impacto	Valor original \$639.224 (48,5%)	2012
				Valor revisado	
				Valor alcanzado \$690.748 (50,8%)	
Consumo: El consumo promedio anual en alimentos de las familias se incrementará					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
El incremento será de 7% en municipios de menos de 100,000 habitantes	\$ 147.000 (Valor del consumo)	Dic-06	Evaluación de impacto	Valor original	2012
				Valor revisado	
				Valor alcanzado 266,750	
El incremento será de 2% en centros urbanos	No hay información disponible				
Evaluación: Recomendaciones del Informe de verificación muestral, y de las evaluaciones de la expansión urbana de FA y de la de procesos de FA en poblaciones indígenas, implementadas a nivel de cambios en las reglas de operación del programa					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
Reglas de operación modificadas.			Informe de gestión. Reglas de Operación	Valor original RO modificadas	
				Valor revisado	
				Valor alcanzado	
Un reporte de medición elaborado.				Valor original Reporte elaborado	
				Valor revisado	
				Valor alcanzado	

Monitoreo: Satisfacción de beneficiarios con calidad de servicios de educación y salud recibidos.					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
Ninguno				Valor original Valor revisado Valor alcanzado	

Tabla A1.3: Matriz de productos

Indicadores de producto					
Penetración: Aumentar la penetración del programa en términos del número de familias y menores beneficiarios					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
Número de familias beneficiarias en municipios de menos de 100 mil habitantes.	457.660		SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 900.000 Valor revisado 1.547.588 Valor alcanzado 1.319.109	
Número de familias beneficiarias en municipios de más de 100 mil habitantes.	588.469		SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 400.000 Valor revisado 939.145 Valor alcanzado 764.206	
Número de familias desplazadas beneficiarias.	381.379		SIFA-SIRC. Informe de gestión	Valor original 362.796 Valor revisado Valor alcanzado 362.796	
Número de menores recibiendo el subsidio de nutrición en municipios mayores de 100 mil habitantes, incluyendo grandes centros urbanos.	916.434	2010	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 916.434 Valor revisado Valor alcanzado 452.050	
Número de menores recibiendo el subsidio educativo, en municipios mayores de 100 mil habitantes, incluyendo grandes centros urbanos.	906.291	2010	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 906.291 Valor revisado Valor alcanzado 799.859	
Focalización: Mejorar la focalización del programa en términos del número de familias beneficiarias como porcentaje de familias elegibles					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
En municipios de más de 100 mil habitantes como porcentaje de familias elegibles.	55,7%	2010	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 60,0% Valor revisado Valor alcanzado 60,0%	2012

Indicadores de producto					
Penetración: Aumentar la penetración del programa en términos del número de familias y menores beneficiarios					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
En grandes centros urbanos como porcentaje de familias elegibles.	54,0%	2010	SIFA-SIRC. Informe de gestión.	Valor original 56,0% Valor revisado Valor alcanzado 56,0%	2012
Informes: Realización de evaluaciones del programa					
Resultado/Indicador	Valor de línea base	Fecha	Medios de verificación	Meta	Fecha de obtención de la meta
Informe de verificación muestral in-situ de FA, con énfasis en el análisis de las corresponsabilidades y la calidad de servicios de educación y salud recibidos por beneficiarios.	N.A.			Valor original Reporte elaborado Valor revisado Informe de evaluación de spot-checks Valor alcanzado Reporte elaborado	
Informe de resultados de la evaluación de la expansión urbana de FA, y de la evaluación de procesos de FA en poblaciones indígenas.	N.A.			Valor original Reporte elaborado Valor revisado Valor alcanzado Reporte elaborado	2011 2010

A1.4 Respuesta a los comentarios enviados por el Departamento para la Prosperidad Social (DPS)
COMENTARIOS Y RECOMENDACIONES DEL ORGANISMO EJECUTOR AL INFORME DE TERMINACIÓN DEL PROYECTO

COMENTARIOS y RECOMENDACIONES DEL EJECUTOR - DAPS	RESPUESTA EQUIPO
<p>Información Básica</p> <p>Del crédito 2356 el BID desembolsó la totalidad del crédito es decir, los US\$220.000.000, el último desembolso fue por US\$454.000 el cual fue consignado en la cuenta especial el 25 de septiembre de 2013.</p>	<p>El PCR se había preparado antes de realizarse el desembolso por el 100%. Se actualizó la información</p>
<p>Efectividad</p> <p>p.2.2: Se reajustó con el Banco la contratación del spot check a la luz de las necesidades del programa, se decidió contratar la consultoría para revisar la implementación de las nuevas reglas de operación del rediseño</p> <p>Tabla 1: ¿Por qué temporalmente?</p> <p>Tabla 1: Se recomienda cambiar “más jóvenes” por “En edad escolar”</p> <p>Tabla 2: Consideramos que son indicadores de producto</p>	<p>En la Tabla 1, Componente 2 y en el párrafo 2.23 se menciona la existencia y aplicación de monitoreo a través de spot-checks.</p> <p>En realidad lo que es temporal es el subsidio. Se ajustó la redacción en la Tabla 1 para mayor claridad.</p> <p>La frase corresponde exactamente al contrato de préstamo firmado entre el Gobierno Colombiano y el BID.</p> <p>La razón para señalar en el PCR los indicadores de la tabla 2 como indicadores de resultados y no de producto responde a cuestiones de coherencia con el contrato de préstamo. En la matriz de resultados, anexa a los documentos de préstamo, se consideran estos indicadores como indicadores de resultados.</p>
<p>Efectividad / Análisis de la Lógica Vertical</p> <p>p.2.4: En el corto plazo no es posible</p> <p>p.2.7: Revisar, ingresos son medidos por consumo</p>	<p>Se realizó el cambio en el párrafo 2.4</p> <p>La información del p.2.7 corresponde a información citada por el DNP (2008) en la que se calculan los ingresos sin subsidios. Se incluyó cita en el párrafo.</p>

COMENTARIOS y RECOMENDACIONES DEL EJECUTOR - DAPS	RESPUESTA EQUIPO
p.2.9: Se puede presentar por factores adicionales, más allá de la calidad de las citas	Se ajustó la frase para que quedara a manera de hipótesis. Se mantiene esta presunción dentro del documento ya que, como se explica más adelante en el PCR, el subsidio de salud cubre el valor del costo de transporte y los indicadores de nutrición no son satisfactorios.
Efectividad / Resultados Logrados p.2.21: Estos indicadores fueron medidos a partir de las evaluaciones de impacto. p.2.22: Sí bien FA hace parte de la oferta institucional de programas sociales, el pasar de depender directamente de Presidencia al DPS, no ha significado reducir la importancia del programa. Por el contrario, a partir del año 2012, el programa se convirtió en Ley de la República Ley 1532, lo que implica entregarle herramientas para su sostenibilidad financiera y como política de estado. p.2.22: Debe tenerse en cuenta que a pesar de las transiciones en las administraciones e incluso en medio de un proceso de rediseño, el programa nunca paró y que los cambios se dieron a partir del año 2012, último año de referencia del análisis de los resultados, por lo cual no es tan cierto que dichos cambios hayan tenido impactos suficientes sobre los resultados	Efectivamente, se aclaró esto en la nota al pie No. 18. Se ajustó el párrafo aclarando que el programa se insertó dentro de la oferta de programas sociales de la nación. Se ajustó el párrafo.
Efectividad / Resultados Imprevistos p.2.33: ¿Inesperados o esperados? p.2.33: inesperados	Esperados. Se realizó el cambio correspondiente. Se agregó la palabra.
Eficiencia / Comparaciones en educación p.2.43: A pesar de todos los aspectos descritos en los puntos 2.40 y 2.42. Estos tres programas pueden ser comparables para un ACE?	En los párrafos 2.40 y 2.42 se expresan la limitaciones de un análisis de costo-efectividad para este tipo de programas. Sin embargo, vale anotar que examinando la formulación inicial de FA y sus desarrollos posteriores, se identificó que el programa ha buscado explícitamente lograr los siguientes dos objetivos: <ul style="list-style-type: none"> - Mejorar los niveles de salud y nutrición de los niños y niñas. - Aumentar la asistencia escolar de los niños y niñas.

COMENTARIOS y RECOMENDACIONES DEL EJECUTOR - DAPS	RESPUESTA EQUIPO
	<p>Por consiguiente, el ACE realizado se ocupó exclusivamente de identificar y cuantificar los beneficios y costos asociados a estos dos objetivos. Para cada uno, componente de nutrición y educación, se realizó el análisis por separado. Dado que los costos administrativos no estaban desagregados por componente (nutrición y educación), se asignó teniendo en cuenta el número de beneficiarios de cada uno de los componentes, tal como se realizó en el análisis de costo beneficio de la evaluación de impacto de FA en municipios de menos de 100 mil habitantes (DNP, 2008). También se realizó el ejercicio separando por impactos de FA urbano y FA rural.</p>
<p>Eficiencia / Comparaciones en nutrición</p> <p>P.2.47: Esto no se implementó. No fue posible realizar control al respecto</p>	<p>Es importante anotar que para el ACE en el componente de nutrición en área rural, se utiliza la evaluación del programa, realizada por Attanasio & Vera-Hernandez (2004) en hogares comunitarios en municipios de menos de 100.000 habitantes. Esta evaluación se realizó con la muestra de municipios control de la evaluación de FA, es decir, que aunque no se haya implementado la restricción de que los hogares deberían escoger entre FA y HCB, en los municipios con los que se hizo el análisis en su momento aún no había llegado FA. Los autores, previendo alguna contaminación, solo realizan el ejercicio sobre los hogares en los municipios control. De esta forma no habría cambios en el ACE.</p> <p>Por su parte, para el análisis ACE en el componente de nutrición urbano, se buscó comparar los programas de Familias en Acción en su expansión urbana, el programa de Desayunos Infantiles, y el programa de Hogares Comunitarios de Bienestar. Sin embargo, ninguno de los dos presenta impactos significativos.</p> <p>El crédito efectivamente se ejecutó en su totalidad,</p>

Tabla 10: El crédito se ejecutó en su totalidad ¿Por qué aparece ejecución del 94,1%?

COMENTARIOS y RECOMENDACIONES DEL EJECUTOR - DAPS	RESPUESTA EQUIPO
<p>Tabla 11: Le falta la información del valor la auditoría del 2012 y de los spot check, gasto justificados en febrero de 2014.</p>	<p>tal como se ha corregido en la tabla.</p> <p>Cierto. Sin embargo, como se muestra en la tabla, la información es a corte 31 de diciembre de 2013 y corresponde a los datos enviados en el informe de gestión enviado en el primer semestre de 2013 al Banco.</p>
<p>Relevancia</p> <p>p.2.52: Llama la atención este dato, por favor incluir fuente y especificar universo sobre el que se realiza la medición o especificar que FA fue uno de los factores que tuvieron incidencia en estos resultados.</p> <p>p.2.53: Cercana al</p>	<p>Se incluyó nota al pie con la fuente y se ajustó redacción del párrafo para denotar que los cálculos se hicieron a partir del segundo seguimiento.</p> <p>El significado de las dos expresiones es el mismo.</p>
<p>Sostenibilidad</p> <p>p.2.57: Por favor aclarar, a qué se refiere “cambios en la metodología de verificación de compromisos” para que afecte la toma de decisiones</p> <p>p.2.57: La disminución de algunos de los valores de los incentivos se presentan en las capitales de departamento, no obstante, esto se ve compensado con el aumento de más de \$10.000 en el incentivo de salud- nutrición. Adicionalmente, una disminución de \$5.000 pesos en primaria puede ser compensado con otras ofertas de servicios de otros programas en zonas urbanas, se mantiene entre 6-8 y aumenta de 9 a 11. A su vez, debe tenerse en cuenta que a partir de esta nueva fase, los incentivos aumentan anualmente, de acuerdo con el IPC. Por todo lo anterior, no consideramos que los nuevos valores de los incentivos constituyan un riesgo que provoquen desincentivos a las familias.</p> <p>p.2.58: Este argumento debe plantearse como hipótesis, dado que no se han hecho análisis sobre los criterios empleados por las beneficiarias para la priorización. Adicionalmente, el programa en el momento de tomar la decisión sobre el techo de priorización, tuvo en cuenta el número promedio de menores por familia, correspondiente 2.3 hijos y revisó experiencias internacionales.</p> <p>p.2.59: El nuevo esquema de verificación, busca justamente reducir los costos de los hogares, siendo las entidades prestadoras las responsables de certificar la asistencia.</p>	<p>En los siguientes párrafos de la misma sección se explica.</p> <p>Se consideró la información reportada y se añadió ésta en el párrafo 2.57.</p> <p>El argumento efectivamente está planteado como hipótesis al considerarse como un riesgo del programa.</p> <p>Además, si bien la tasa de fecundidad en Colombia es de alrededor de 2.3, según la Encuesta de Demografía y Salud de 2010, las mujeres de más bajos ingresos tienen una tasa de fecundidad de 3.2, por encima del tope de 3.</p> <p>Se acepta el comentario y se ajusta el párrafo.</p>

COMENTARIOS y RECOMENDACIONES DEL EJECUTOR - DAPS	RESPUESTA EQUIPO
<p>p.2.59: Se requiere revisar y aclarar esta aseveración, dado que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Los porcentajes de verificación en educación se han mantenido por encima del 90%, incluso con las nuevas reglas de operación del programa que han incluido mejoras en el manejo de la información requerida en el proceso de verificación. 2. Los porcentajes de verificación en salud, como bien señala el informe han tenido problemas en el cumplimiento de las metas, esto se explica principalmente por las mismas razones que explica este informe, relacionadas con la oferta de servicios y la posibilidad de programación de las citas en los períodos requeridos por el programa. 3. No puede generalizarse que de no haber cumplido con los resultados esperados de la verificación en salud, signifique que el programa realice pagos a beneficiarios que no cumplen con las corresponsabilidades. De acuerdo a lo expuesto por el programa al BID, con respecto a los hallazgos de la auditoría, el programa cuenta con los soportes de las actas firmadas por el Comité Municipal de Certificación que avala los cumplimientos, según la guía de verificación vigente en el período de análisis de la auditoría, por lo tanto tiene el soporte entregado por los responsables locales de la verificación para proceder a los pagos. <p>p.2.59: Aclarar a qué cambios se refiere en la frase “cambios en las metodologías de verificación”</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se aclara que los bajos porcentajes de verificación se presentan especialmente en salud. 3. Se acepta el comentario y se modifica la redacción del párrafo. <p>Se ajusta la redacción del párrafo para aclarar que se refiere a los cambios previstos en el nuevo manual operativo.</p>
<p>Salvaguardas Ambientales y Sociales</p> <p>p.2.63: ¿Cuál es la fuente o la justificación para este argumento? “para el caso de las comunidades afrocolombianas, el programa ha ajustado su estrategia de comunicaciones en municipios con alta densidad de esta población, al detectar que este grupo ha tendido dificultades desproporcionadas de acceso al programa por desconocimiento del mismo”</p> <p>p.2.63: RUPD Hoy denominado RUV , Registro Único de Víctima</p> <p>p.2.63: cambiar ‘requisitos’ por ‘corresponsabilidades’</p>	<p>Esta información aparece en el documento conceptual de proyecto del primer préstamo y el POD del segundo préstamo.</p> <p>Ajuste realizado.</p> <p>Cambio realizado</p>
<p>Seguimiento y Evaluación</p> <p>p.3.6: La consultoría finalizó en enero de 2014, se anexa informe. Los objetivos fueron: Medir el grado de conocimiento de la nueva operación de Más Familias en Acción (MFA) por parte de las administraciones municipales, establecimientos de educación y salud y los titulares del programa, así como, de la eficacia de los procesos y procedimientos implementados. De otra parte, se busca con la consultoría validar la precisión de la información y la calidad de los registros.</p>	<p>Se incluyó información del informe de Sport-Checks enviado.</p>
<p>Uso de Sistemas de País</p> <p>p.3.10: cambiar RUPD por Registro Único de Víctimas, RUV</p>	<p>Cambio realizado</p>

COMENTARIOS y RECOMENDACIONES DEL EJECUTOR - DAPS	RESPUESTA EQUIPO
p.3.11: El pago no se hace directamente a través del SIIF, el programa contrata entidades bancarias como operadores para garantizar el pago a las familias.	El SIIF gira a las entidades bancarias colombianas de acuerdo a las instrucciones que le envía bimensualmente el programa.
<p>HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES</p> <p>p.3.13: En el objetivo general del programa, está planteado en términos de complemento al ingreso.</p> <p>p.3.14: Identificar otras barreras aparte de las económicas</p> <p>p.3.18: Se espera que estos cambios (al manual operativo) sean positivos para el logro de los objetivos del programa</p> <p>p.3.19: El programa no ha adoptado una atención con enfoque diferencial para población afro descendiente</p> <p>p.3.22: El programa se encuentra adelantando un piloto de mejoramiento de calidad de la nutrición, en conjunto con la Subdirección de Seguridad Alimentaria del DPS, justamente para mejorar los hábitos nutricionales de la población beneficiaria.</p> <p>Tabla 13: Más allá de los sistemas de coordinación, se requiere reformas estructurales que incidan en la mejora de la calidad de los servicios de salud, educación y atención a la primera infancia.</p> <p>Tabla 13: Teniendo en cuenta varios de los hallazgos de las auditorías, el programa rediseño la metodología operativa para llevar a cabo el proceso de verificación, siendo las entidades prestadoras las responsables directas de registrar los cumplimientos y subiendo los soportes a los sistemas de información. De acuerdo con los resultados del spot check, las entidades de educación y salud, referencian que las principales dificultades tienen que ver con demoras en el acceso al sistema, falta de claridad en el manejo del aplicativo y dificultades con las contraseñas. Debe tenerse en cuenta que, el análisis fue realizado entre octubre y noviembre de 2013, cuando el proceso de verificación llevaba menos de 2 meses de aplicación, dicha situación se ha venido estabilizando, conforme ha avanzado el proceso. La principal desventaja que ven las instituciones es la carga operativa que recae sobre ellas en el proceso; no obstante, cerca del 40% señala no encontrar ninguna desventaja en el nuevo proceso. Las instituciones señalan como la principal ventaja el tener mayor control sobre la información.</p> <p>Tabla 13: Sobre esta población (afrodescendiente) no se han desarrollado análisis</p>	<p>Cambio realizado.</p> <p>Se ajustó el párrafo 3.14</p> <p>El Banco está completamente de acuerdo con este comentario.</p> <p>Se ajustó el párrafo 3.19</p> <p>Se celebra la realización de este piloto.</p> <p>De acuerdo, como se plantea en la fila anterior de la Tabla 13, esta recomendación también se hace.</p> <p>Se ajustó la Tabla 13 con el fin de reflejar los hallazgos de la evaluación de spot-checks.</p> <p>Se realizó el ajuste.</p>
<p>Anexos</p> <p>“El Gobierno colombiano estableció un protocolo de visitas a centros controles de salud con los nuevos grupos de edad”</p>	Durante el primer préstamo se hacía seguimiento al número de visitas a controles de salud en dos

COMENTARIOS y RECOMENDACIONES DEL EJECUTOR - DAPS	RESPUESTA EQUIPO
<p>Esto no ha cambiado desde el inicio del programa</p> <p><i>Porcentaje de niños entre 0-1 años en centros urbanos mayores de 100 mil habitantes</i> Se señala que este dato es extraído de los informes de gestión, el informe de 2011 reporta para este indicador 23,1% y para 2012, dicho indicador no pudo ser medido, dado que la salida de algunas familias del programa por el inicio de la implementación del rediseño, hizo imposible tener las 6 mediciones anuales, en su momento se entregó un ejercicio de estimación del indicador, pero para este rango de edad no fue posible realizar la estimación, se anexa el documento aportado junto con la entrega del informe de II semestre de 2012</p> <p><i>Demás indicadores de salud</i> Para todos los indicadores de salud, se registra el mismo comentario, no tenemos claridad del resultado del valor alcanzado, cuál es la fuente?</p> <p><i>Porcentaje de niños de 0 a 2 años asisten a controles bimestrales de peso y talla</i> <i>Porcentaje de niños de 3 a 6 años, beneficiarios del programa, que asisten a control anual</i> <i>Porcentaje de niños de 7 a 11 años, beneficiarios del programa que asisten a dos controles anuales</i> Qué significa PMR? Sobre estos tres indicadores no identificamos cuál es la fuente de información.</p> <p><i>Número de familias beneficiarias en municipios de más de 100 mil habitantes.</i> Por favor indicar fuente de esta meta y del resultado, el programa no ha tenido este volumen de familias beneficiadas en municipios de más de 100.000 habitantes, el dato reportado para 2011 corresponde a 394.908 y 342.061 para 2012.</p>	<p>grupos etarios: niños entre 0 y 2 años; y niños entre 3 y 6. En el segundo préstamo los grupos etarios son 4.</p> <p>Se ajustan los porcentajes de acuerdo al alcance dado en julio de 2014 al Informe de Progreso, II semestre de 2012</p> <p>Se ajustaron los indicadores para reflejar lo reportado en documentos publicados. Los indicadores ahora se refieren a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Porcentaje de niños de 0 a 2 años asisten a controles bimestrales de peso y talla</i> - <i>Porcentaje de niños de 2 a 4 años, beneficiarios del programa, que cumplen con los controles de peso y talla</i> - <i>Porcentaje de niños mayores de 4 años, beneficiarios del programa que cumplen con los controles de peso y talla</i> <p>Los datos reportados corresponden a lo hallado por Attanasio et al. en el Briefing Note No. 54 del IFS</p> <p>Se corrigió el PCR para así hacer seguimiento al indicador en municipios de menos de 100 mil habitantes y no en municipios de más de 100 mil habitantes. Ahora el indicador se refiere a “Número de familias beneficiarias en municipios de menos de 100 mil habitantes.”</p> <p>Con datos del informe al BID del segundo semestre de 2012, se hicieron nuevamente los cálculos. Como fuente de información se tomaron los datos de número de familias liquidadas en municipios de menos de 100 mil habitantes. Como nuevo valor</p>

COMENTARIOS y RECOMENDACIONES DEL EJECUTOR - DAPS	RESPUESTA EQUIPO
<p><i>Número de familias beneficiarias en grandes centros urbanos</i> Por favor indicar fuente de esta meta y del resultado, el programa no ha tenido este volumen de familias beneficiadas en grandes centros, la cantidad de familias ha estado entre los rangos de 600.000 – a 390.000 familias</p> <p><i>Número de familias desplazadas beneficiarias.</i> Nos llama la atención este dato como meta, el programa no se ha planteado metas de atención a familias desplazadas, superior a 415.000 familias, incluso revisando a la fecha la base de hogares desplazados potenciales, el dato no sobre pasa el millón de familias.</p> <p><i>Número de menores recibiendo el subsidio de nutrición en municipios mayores de 100 mil habitantes, incluyendo grandes centros urbanos.</i> Por favor remitir fuente de este dato, dado que en el informe 2011, el dato reportado es 714.302 y 2012, es 505.564. Debe tenerse en cuenta, que el dato fue bajando debido a que los menores fueron cumpliendo las condiciones para dejar de recibir el subsidio o salían por incumplir responsabilidades y desde 2009 no se realizaron inscripciones masivas sino hasta el rediseño en 2013. Por lo cual el dato de 2010, no puede ser planteado como meta</p> <p><i>Número de menores recibiendo el subsidio educativo, en municipios mayores de 100 mil habitantes, incluyendo grandes centros urbanos.</i></p>	<p>meta se tomó el mayor valor alcanzado entre 2010 y 2012 de familias liquidadas.</p> <p>Se corrigió el PCR para así hacer seguimiento al indicador en municipios de más de 100 mil habitantes y no sólo en grandes centros urbanos. Esto se hace para que así el PCR sea coherente con lo reportado por el gobierno al Banco. Ahora el indicador se refiere a “<i>Número de familias beneficiarias en municipios de más de 100 mil habitantes.</i>”</p> <p>Con datos del informe al BID del segundo semestre de 2012, se hicieron nuevamente los cálculos. Como fuente de información se tomaron los datos de número de familias liquidadas en municipios de más de 100 mil habitantes y municipios con subsidio diferenciado.</p> <p>Como nuevo valor meta se tomó el mayor valor alcanzado entre 2010 y 2012 de familias liquidadas.</p> <p>Con datos del informe al BID del segundo semestre de 2012, se hicieron nuevamente los cálculos. Como fuente de información se tomaron los datos de número de familias desplazadas liquidadas. Como nuevo valor meta se tomó el mayor valor alcanzado entre 2010 y 2012 de familias desplazadas. El valor alcanzado es el valor reportado en 2012 de familias desplazadas liquidadas.</p> <p>El informe al BID del segundo semestre de 2012, reporta 452.050 menores recibiendo el subsidio de nutrición para el año 2012.</p> <p>El informe al BID del segundo semestre de 2012 reporta 799.859 menores recibiendo el subsidio</p>

COMENTARIOS y RECOMENDACIONES DEL EJECUTOR - DAPS	RESPUESTA EQUIPO
<p>Por favor remitir fuente de este dato, dado que en el informe 2011, el dato reportado es 897.120 y 2012, es 848.868. Debe tenerse en cuenta, que el dato fue bajando debido a que los menores fueron cumpliendo las condiciones para dejar de recibir el subsidio o salían por incumplir corresponsabilidades y desde 2009 no se realizaron inscripciones masivas sino hasta el rediseño en 2013. Por lo cual el dato 2010, no puede ser planteado como meta.</p> <p><i>Informe de verificación muestral in-situ de FA, con énfasis en el análisis de las corresponsabilidades y la calidad de servicios de educación y salud recibidos por beneficiarios</i></p> <p>No se puede incluir como no cumplido, dado que con el Banco se acordó que este estudio se reemplazaría por un spot check que diera cuenta de la aplicación de las nuevas reglas del programa en el marco de su rediseño. Por tanto, no puede considerarse como meta no cumplida</p>	<p>educativo para el año 2012.</p> <p>Cambio realizado.</p>