

FUNDACION PARA LA EDUCACION SUPERIOR Y EL DESARROLLO



HACIA UNA RED DE PROTECCIÓN SOCIAL PARA COLOMBIA

**Informe presentado por FEDESARROLLO al Banco Mundial y al Banco
Interamericano de Desarrollo**

**FEDESARROLLO
Abril 25 de 2001**

HACIA UNA RED DE PROTECCION SOCIAL PARA COLOMBIA

Informe presentado por FEDESARROLLO al Banco Mundial y al Banco Interamericano de Desarrollo¹

Abril 25 de 2001

1. INTRODUCCION

Colombia ha puesto el énfasis del gasto público social en la provisión de los servicios sociales (formación del capital humano), y recientemente también en la seguridad social (aseguramiento), y a través de los anteriores y en el margen, se ha procurado con ello la erradicación de las causas de la pobreza.

Pero el país se ha rezagado en la asistencia social y en la atención a las manifestaciones de la misma, para quienes no acceden a los dos primeros sistemas de promoción y protección. Buena parte del gasto social, que ha aumentado sustancialmente bajo la nueva orientación constitucional, se hace sin suficiente focalización y va a las clases medias o más pudientes, y se realiza con poca eficacia productiva, dejando menor espacio para los pobres

Ante un choque externo o de política, como los que ha experimentado Colombia desde el final de la década de los noventa, no han existido entonces maneras adecuadas ni suficientes de sostener o aumentar el gasto social ni de contar con una parte del mismo para atender el deterioro de la situación de los pobres, ni de los que se han empobrecido, ni de prevenir las consecuencias de largo plazo del episodio recesivo. Esto se ve agravado porque la situación social obedece además en grado extraordinario a las secuelas de la violencia y del narcotráfico.

Colombia enfrenta entonces el reto de construcción y consolidación de un sistema asistencial que no sea fragmentado, ni de meras respuestas accidentales a los incendios, como se podría caracterizar lo actual, sino que sea de alguna manera integrado y sistemático, además de poder responder con

¹ Autor: Ulpiano Ayala, con aportes de Alejandro Gaviria, Ariane Ortiz y Marta Luz Henao. Se agradecen, sin comprometerlos, los comentarios hechos en presentaciones ante Misiones del Banco Mundial y del Banco Interamericano de Desarrollo, con participación de funcionarios del Departamento Nacional de Planeación, en el mes de Marzo de 2001.

flexibilidad a las fluctuaciones y la volatilidad que también son previsibles en el futuro, y de colaborar también al proceso de recuperación de las secuelas de la violencia y el narcotráfico.

Ante las restricciones de recursos y de la capacidad de gobierno, así como por la inconveniencia de esquemas centralistas, aislados del mercado, sin rendir cuentas, ni contar con la participación privada y comunitaria, el camino a seguir parece ser el de la construcción de una “Red de Protección Social”, asistencial, y que precisamente sea eficaz y eficiente en el uso de recursos, gobernable y responsable, amigable al mercado y que emplee y responda a la iniciativa privada y la participación de la comunidad, se articule e integre con la seguridad social y los servicios sociales ordinarios, y tenga capacidad de contracción o expansión de acuerdo con las necesidades..

Este documento pretende recoger algunos elementos útiles para el diseño de dicha red y señalar algunos elementos constitutivos de la misma. Es un complemento a una serie de reseñas de los actuales programas asistenciales del orden nacional, a los cuales se suman ahora acá consideraciones sobre lo que aportarían los tres nuevos programas asistenciales (de subsidios condicionados, capacitación para jóvenes desempleados y empleo en obras locales (manos a la obra)), detección de los grupos no cubiertos y necesidades insatisfechas por los anteriores, particularmente la deficiencia en la protección de los ingresos laborales, y consideraciones sobre los dos soportes básicos de la red como sistema asistencial: su financiación, y la manera de focalización. La parte final del documento aboca el tema de la arquitectura de la Red, y las restricciones y oportunidades dentro de las cuales podría emprenderse una orientación de la política asistencial en esta dirección.

También deben anotarse las limitaciones principales del trabajo, sobre todo si se intenta llegar a sugerencias de política. El trabajo no ha llegado a considerar algunos aspectos importantes como los actuales programas asistenciales de las entidades territoriales, entidades privadas y organizaciones comunitarias. Tratándose de contribuir al diseño de una Red con las características ya anotadas de descentralización, participación y colaboración entre Estado, Sector Privado y Sociedad Civil, ésta es una severa limitación, que deja pendientes muchas de las conclusiones y recomendaciones hasta tanto no haya mejor conocimiento y análisis de estos aspectos.

Como se verá, hay además un grave vacío central en el sistema de protección social colombiano, cuyo cubrimiento quizá también haya de ser indispensable para articular y especializar la seguridad social frente al sistema asistencial: la

protección del ingreso laboral, ya que en Colombia no hay seguro de desempleo, solo un débil esquema de autoaseguro con base en ahorros de asalariados: las cesantías. Ello no solo implica fragilidad de la seguridad social, sino que en momentos de crisis como la actual, y quizá también durante un prolongado período de recuperación, haya también demandas asistenciales notables de parte de trabajadores que previa o usualmente tenían o tienen capacidad de pago. Los términos de este trabajo no han contemplado tratamiento de este asunto, y tampoco ha habido ni se conocen estudios orientados a política sobre el mismo. A pesar de ello se avanzan consideraciones y propuestas muy tentativas sobre este asunto, porque sin tratarlo no habría manera adecuada de considerar las necesidades asistenciales ni la Red de Protección.

2. ANTECEDENTES

La protección social responde en primer lugar por la formación de capital humano necesario para superar la pobreza, pero la acción estatal no se debe agotar en ello. La descripción del trasfondo relevante para la Construcción de una Red de Protección debe examinar también la evolución de la pobreza por ingresos, y aún más su carácter temporal, y la vulnerabilidad de quienes están en riesgo de empobrecimiento, aún relativo. Los medios para enfrentar estas situaciones son eminentemente públicos, y ellos son los que articulan los esfuerzos privados, y por lo tanto, el resto relevante del trasfondo es la manera como se ha asignado el gasto público para estos fines.

2.1 Comportamiento de la pobreza

2.1.1 Evolución de la pobreza por NBI²

² El índice NBI empleado en Colombia aprecia las necesidades básicas insatisfechas en términos de la vivienda (los materiales con los cuales está construida); el acceso a los servicios públicos de acueducto y alcantarillado; el nivel de hacinamiento considerado como crítico (más de tres personas por cuarto); el grado de dependencia económica (jefe de hogar con menos de tercio de primaria y por cada trabajador del hogar 3 ó más personas a cargo); inasistencia escolar (si al menos un niño, pariente del jefe de hogar, entre 7 y 11 años no asiste a algún establecimiento escolar). Un hogar se considera pobre cuando tiene al menos una de estas necesidades básicas insatisfechas y se considera en miseria, o pobreza extrema, cuando tiene dos o más de estas necesidades básicas insatisfechas.

Como se muestra en el cuadro 1, entre 1985 y 1996 se presentó una caída drástica de la pobreza y la miseria por NBI. En efecto, en 1985, para el total nacional, el 45.6% de las personas eran pobres, es decir, tenían una necesidad básica insatisfecha y ya en 1996 este porcentaje había descendido hasta 26%. El porcentaje de personas en condiciones de miseria, con más de una necesidad básica insatisfecha, pasó de 22.8% de la población en 1985 a 8.9% en 1996. El descenso más fuerte en los índices de pobreza y miseria ocurrió entre 1993 y 1996.

Cuadro 1.
Indicadores de NBI por zona. Nacional. 1985-1999

| Zona | Personas pobres (%) (Una NBI) | Personas en miseria (%) (Más 1 NBI) | Vivienda inadecuada | Servicios inadecuados | Hacinamiento crítico | Inasistencia escolar | Dependencia económica alta |
|-------------|----------------------------------|--|---------------------|-----------------------|----------------------|----------------------|----------------------------|
| 1985 | | | | | | | |
| Total | 45.6 | 22.8 | 13.8 | 21.8 | 19.4 | 11.5 | 15.9 |
| Cabecera | 32.3 | 12.6 | 7.3 | 8.8 | 16.1 | 6.8 | 12.4 |
| Resto | 72.6 | 44.4 | 27.3 | 49.0 | 26.4 | 21.4 | 23.5 |
| 1993 | | | | | | | |
| Total | 37.2 | 14.9 | 11.6 | 10.5 | 15.4 | 8.0 | 12.8 |
| Cabecera | 26.8 | 9.0 | 7.0 | 7.2 | 12.0 | 4.8 | 8.8 |
| Resto | 62.5 | 30.3 | 23.7 | 19.2 | 24.4 | 16.4 | 23.3 |
| 1996 | | | | | | | |
| Total | 26.0 | 8.9 | 8.6 | 5.5 | 11.1 | 4 | 9 |
| Cabecera | 16.9 | 4.1 | 4.1 | 2.6 | 8.1 | 2.1 | 5.3 |
| Resto | 48.6 | 20.7 | 19.8 | 12.8 | 18.5 | 8.5 | 18.1 |
| 1997 | | | | | | | |
| Total | 25.9 | 8.6 | 8 | 5.4 | 11.3 | 4.2 | 8.9 |
| Cabecera | 17.8 | 4.5 | 4.3 | 2.8 | 8.3 | 2.8 | 5.4 |
| Resto | 46.5 | 19.1 | 17.5 | 11.9 | 19 | 7.8 | 17.9 |
| 1998 | | | | | | | |
| Total | 26.0 | 8.2 | 6.6 | 4.7 | 11.1 | 4.7 | 10 |
| Cabecera | 17.4 | 4.1 | 3.6 | 2.0 | 8.3 | 2.5 | 6.1 |
| Resto | 47.8 | 18.6 | 14 | 11.5 | 18.2 | 10.2 | 19.8 |
| 1999 | | | | | | | |
| Total | 24.9 | 7.3 | 6.7 | 4.0 | 11.2 | 3.9 | 8.8 |
| Cabecera | 17.5 | 3.9 | 3.5 | 2.1 | 8.6 | 2.7 | 5.7 |
| Resto | 43.7 | 15.9 | 15.1 | 8.8 | 17.8 | 7.0 | 16.7 |

Fuente: Cálculos DNP-UDS-DIOGS con base en Dane, Censo 1985 y 1993 y Encuesta Nacional de Hogares, Septiembre.

Esta reducción en la pobreza se presentó tanto en el área urbana (cabecera), como en el área rural (resto), aunque, de todas formas, no se logró cerrar la fuerte brecha que existe en el país entre la pobreza urbana y la rural. En efecto, mientras que en 1999 el porcentaje de pobres por NBI en el área urbana era 15.7%, en el área rural era 43.7%. De igual forma, con este indicador, para el área urbana apenas 3.9% de la población estaba en condiciones de miseria, mientras que para el área rural esta cifra ascendía a 15.9% de la población.

Sin embargo, el descenso en el indicador de pobreza se ha visto frenado por la crisis de la economía. A partir de 1997 no se registra mejora de los estos indicadores de pobreza y miseria, lo que significa que durante este período de crisis de la economía no se avanzó en la satisfacción de las necesidades básicas de la población.

2.1.2 Evolución de la pobreza según ingresos³

En el decenio de los ochenta no hubo en el país una disminución de la pobreza medida por ingresos. La pobreza a nivel nacional permaneció estancada en 59% de la población y la indigencia aumentó de 25% en 1978 a 27% en 1988 a causa del aumento en la indigencia rural de 41% a 43%. Es a partir de 1988 cuando se empieza a presentar una caída en la pobreza, pues el porcentaje de población bajo la línea de pobreza descendió de 59% en 1988 a 53.8% en 1991 y a 51.4% en 1997. Así mismo, el porcentaje de población por debajo de la línea de indigencia descendió de 27% en 1988 a 20.4% en 1991 y a 18% en 1997.

³ Se encuentran en situación de miseria o pobreza extrema aquellos hogares cuyos ingresos no les permiten comprar una canasta mínima de alimentos que les garanticen los requerimientos nutricionales básicos. El valor de esa canasta mínima de alimentos es la *Línea de Indigencia*. La línea de indigencia para Colombia fue calculada con base en la Encuesta de Ingresos y Gastos de 1984-1985 y cada año se actualiza con la evolución del índice de precios al consumidor.

De otro lado, la población en situación de pobreza es aquella cuyos ingresos no les permiten comprar una canasta básica de bienes y servicios. Para obtener la línea de pobreza se multiplica la línea de indigencia por un coeficiente que resulta del cociente entre el gasto total sobre el gasto en alimentos de los estratos más pobres.

Cuadro 2: Pobreza según ingresos por zona (%). Nacional. 1991-1999

| Año y Zona | Indigencia | | | Pobreza | | |
|------------|------------|----------|-------|---------|----------|-------|
| | Total | Cabecera | Resto | Total | Cabecera | Resto |
| 1991 | 20.4 | 13.8 | 35.2 | 53.8 | 47.3 | 68.4 |
| 1993 | 19.4 | 11.6 | 37.7 | 51.7 | 43.6 | 70.7 |
| 1996 | 18.7 | 10.0 | 40.3 | 52.8 | 42.8 | 77.4 |
| 1997 | 18.1 | 8.3 | 42.9 | 50.3 | 39.1 | 78.9 |
| 1998 | 17.9 | 10.1 | 37.5 | 51.5 | 41.8 | 75.8 |
| 1999 | 19.7 | 11.7 | 40.3 | 56.3 | 47.2 | 79.6 |

Fuente: Cálculos DNP-UDS-DIOGS con base en Dane, Encuesta Nacional de Hogares, septiembre.

Sin embargo, a partir de 1998 se revierte esta tendencia descendente de la pobreza de ingresos a causa de la fuerte crisis económica por la que atraviesa el país. A nivel nacional el porcentaje de población por debajo de la línea de pobreza pasó de 50% en 1997 a 56% en 1999 y la indigencia pasó de 18% a 19.7.% en el mismo período.

La razón principal de este aumento de la pobreza y en la indigencia es el fuerte crecimiento del desempleo y la caída de los ingresos de los trabajadores independientes. De acuerdo con cálculos realizados por el DNP⁴, la desocupación del jefe de hogar hace que la probabilidad de ese hogar de estar por debajo de la línea de pobreza sea de 62% y es el factor que mayor peso tiene en dicha probabilidad. Adicionalmente, a medida que aumenta el número de personas desempleadas del hogar la probabilidad de que el hogar caiga por debajo de la línea de pobreza aumenta 42%.

El comportamiento de la pobreza según ingresos ha sido bien diferente para el área urbana y para la rural. En efecto, la pobreza urbana (cabecera) no presenta una caída importante entre 1988 y 1991 y es sólo entre 1991 y 1997 cuando presenta una caída drástica de 47% en 1991 a 39% en 1997, lo que significó una disminución de 8 puntos porcentuales en tan sólo 6 años. Ya a partir de 1997 empieza de nuevo a aumentar hasta que en 1999 alcanza al 47% de la población urbana. Esto significó que se llegó al mismo valor de 1991, es decir, que el país retrocedió 8 años en términos de logros de pobreza urbana. La indigencia urbana tiene el mismo comportamiento que la pobreza urbana: descendió de 13.8% en 1991 a 8.3% en 1997, para aumentar a 11.7% en 1999.

⁴ DNP Unidad de Desarrollo Social, División de Empleo e Ingresos con base en la Encuesta Nacional de Hogares del DANE de septiembre de 1998.

A diferencia de la pobreza urbana, la pobreza rural sí presentó un descenso importante entre 1988 y 1991. En 1988 75% de la población rural estaba ubicada por debajo de la línea de pobreza y para 1991 este porcentaje había descendido a 68%. Así mismo, la indigencia pasó de 43% de la población rural en 1988 a 35% en 1991.

Este descenso en la pobreza rural se debió al crecimiento del PIB agropecuario, el cual aumentó 4% anual, al dinamismo del empleo rural, que creció a una tasa promedio anual de 4.2%, factores que llevaron a un aumento de los ingresos de los hogares rurales de 19.7% entre 1988 y 1991.

La tendencia descendente de la pobreza rural se revirtió en el decenio de los noventa: aumentó de 68% en 1991 hasta 79.6% en 1999. Este aumento de la pobreza rural está ligado a la fuerte caída del PIB rural y, más concretamente del PIB agropecuario que se registró en este período, el cual no implicó un aumento importante en la tasa de desempleo, pero sí estuvo acompañado de una caída drástica de los ingresos. Estos cayeron 6.6% en el período 1992-1997

2.1.3 Pobreza según grupos de edad

En un análisis orientado a la protección social, interesa especialmente la incidencia de la pobreza según los grupos a los cuales se dirigen los programas y las políticas, y la característica quizá más relevante es la de la edad. La matriz de protección social presentada luego en este trabajo se estructura precisamente de acuerdo con los riesgos propios de las etapas del ciclo de vida de las personas. Por esta razón también se ilustra en detalle en los cuadros 3 y 4 la incidencia de la pobreza según ingresos de acuerdo con la edad, y para los años 1994 y 1999

Como consecuencia de los mayores tamaños de los hogares pobres, se observa el común resultado de la notable mayor incidencia sobre los niños y jóvenes, que tiene trascendencia sobre sus posibilidades de desarrollo. Aunque la proporción de ancianos pobres es inferior a las de otras edades, también debe destacarse su incidencia, puesto que otra vez vuelven a estar en situación indefensa si no tienen pensiones o protección familiar.

| CUADRO 3 : POBLACIÓN BAJO LINEA DE POBREZA E INDIGENCIA | | | | | |
|---|----------|--------------------------|-------|--------------------------|-------|
| SEGUN GRUPOS DE EDAD | | | | | |
| TOTAL NACIONAL 1999 | | | | | |
| | | INDICADOR DE POBREZA POR | | INDICADOR DE POBREZA POR | |
| | | L.I. IPC-IBA | | L.P. IPC-IBA | |
| TOTAL | | | | | |
| EDAD | PERSONAS | N | % | N | % |
| 0-2 ANOS | 2285047 | 564520 | 24.70 | 1597596 | 69.92 |
| 3-6 ANOS | 3378466 | 898112 | 26.58 | 2357713 | 69.79 |
| 7-11 ANOS | 4300113 | 1149511 | 26.73 | 2961738 | 68.88 |
| 12-17 AÑOS | 5061395 | 1096485 | 21.66 | 3151394 | 62.26 |
| 18-24 ANOS | 5273690 | 761004 | 14.43 | 2685270 | 50.92 |
| 25-59 ANOS | 16295701 | 2507219 | 15.39 | 8139888 | 49.95 |
| 60 Y MAS ANOS | 3577867 | 550753 | 15.39 | 1548486 | 43.28 |
| TODOS | 40172279 | 7527604 | 18.74 | 22442085 | 55.86 |
| FUENTE: EH-105 SEP.99 | | | | | |

| CUADRO 4. POBLACIÓN BAJO LINEA DE POBREZA E INDIGENCIA | | | | | |
|--|----------|----------------------|-------|----------------------|-------|
| SEGUN GRUPOS DE EDAD | | | | | |
| TOTAL NACIONAL 1994 | | | | | |
| | | INDICADOR DE POBREZA | | INDICADOR DE POBREZA | |
| | | L.I. IPC-IBA | | L.P. IPC-I BT | |
| TOTAL | | | | | |
| EDAD | PERSONAS | N | % | N | % |
| 0-2 ANOS | 2041992 | 586564 | 28.73 | 1391351 | 68.14 |
| 3-6 ANOS | 2973853 | 870493 | 29.27 | 2037687 | 68.52 |
| 7-11 AÑOS | 3766239 | 1186284 | 31.50 | 2584089 | 68.61 |
| 12-17 AÑOS | 4448229 | 1069431 | 24.04 | 2693908 | 60.56 |
| 18-24 ANOS | 4367563 | 617186 | 14.13 | 2051199 | 46.96 |
| 25-59 ANOS | 13478738 | 2251923 | 16.71 | 6461391 | 47.94 |
| 60 Y MAS ANOS | 2730297 | 435343 | 15.94 | 1169911 | 42.85 |
| TODOS | 33806911 | 7017224 | 20.76 | 18389536 | 54.40 |
| FUENTE: EH-85 SEP.94 | | | | | |

Los menores de 7 años e indigentes aumentan a razón de 10000/año desde 1997, y los pobres en cuantía de 150000/año. Los ancianos indigentes aumentan a razón de 7000/año y los ancianos pobres en 10000/año, per es esperable que estas dos últimas cantidades aumenten notablemente por mero envejecimiento de la población en los años venideros..

2.2 Vulnerabilidad: Quiénes han sido afectados por la crisis?

Un estudio de esta serie ha permitido analizar la incidencia de la crisis en las grandes ciudades, con base en una encuesta de hogares realizada por FEDESARROLLO en Marzo del 2000⁵

Ello se ha apreciado a través de las diferencias en la probabilidad de pérdida de bienestar entre las familias ricas y pobres. Como las medidas empleadas de bienestar están tan asociadas con el ingreso corriente, hay sin embargo que tener cuidado porque los que han perdido ingresos tenderán a mostrar menos ingresos, y podría lucir como que los pobres tiene mayor probabilidad de perder ingresos en la crisis cuando la causalidad puede fluir en sentido contrario: la vulnerabilidad podría ser la causa de la pobreza y no viceversa. Para resolver este problema se requieren entonces indicadores de nivel socioeconómico que no sean tan susceptibles a caídas transitorias de los ingresos. La Encuesta tiene preguntas que permiten esto⁶, y así se han construido un índice para ordenar los hogares según nivel socioeconómico y elaborar nuevos quintiles.

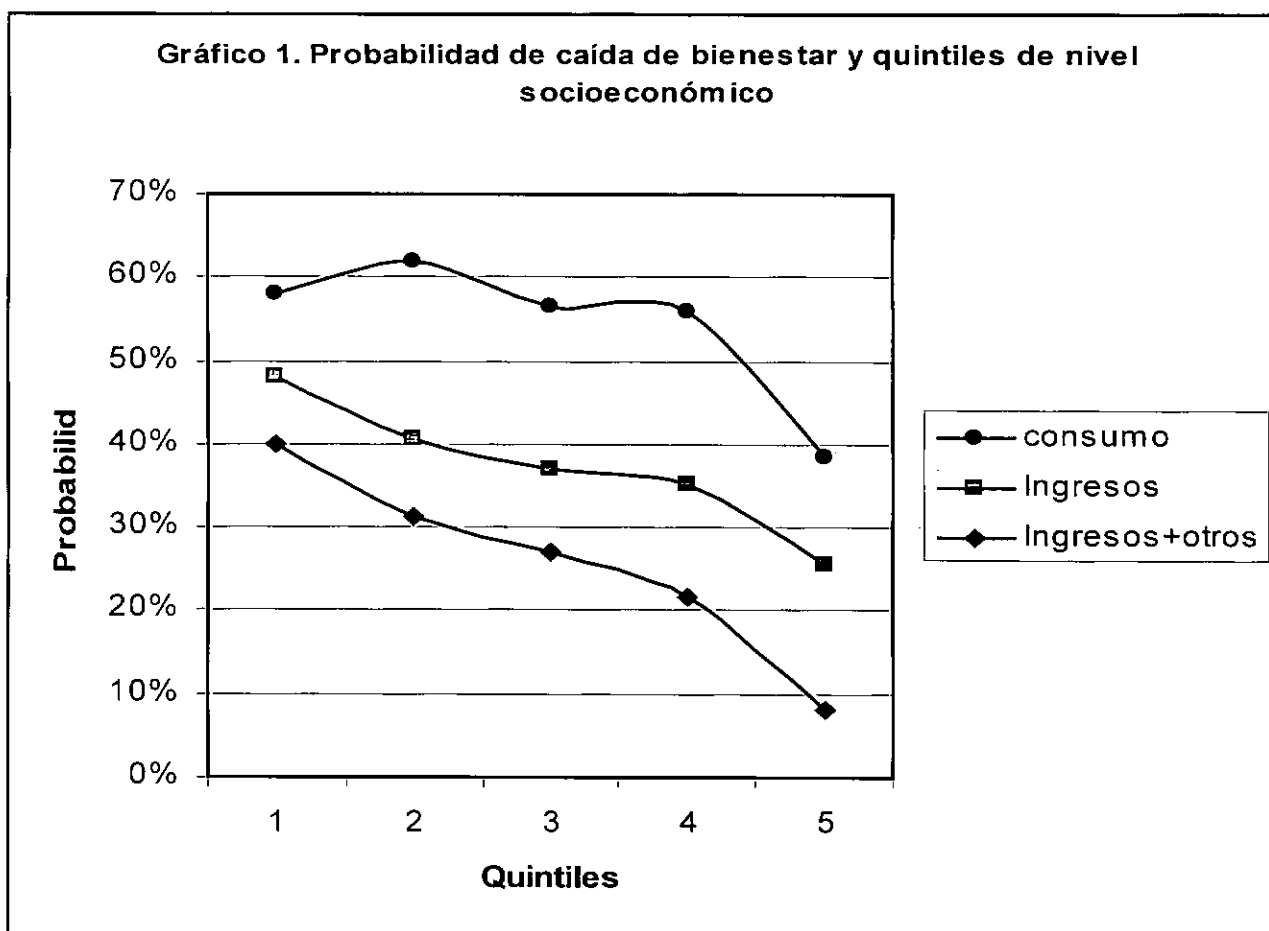
Por otra parte, como no hay medida directa de la caída de ingreso, ello se ha aproximado por la ocurrencia de al menos uno de varios hechos indicativos⁷ Y para no depender solo de la medida dependiente de ingresos, también se ha visto si hay pérdida en consumo⁸ o alternativamente en ingresos y a la vez en medios para compensar las caídas del mismo como ahorros y endeudamiento. Por el lado de las variables independientes, también se controla con un vector de características del hogar que incluye entre otras el origen socioeconómico y la educación del jefe.

⁵ A. Gaviria, "Sobre quien ha recaído el peso de la crisis? Un análisis preliminar usando la Encuesta Social de Fedesarrollo", Informe a BM & BID, Noviembre de 2000.

⁶ Se preguntó si la familia cuenta con algunos de los siguientes servicios o activos: Acueducto y alcantarillado, teléfono, TV a color, nevera, lavadora de ropa, automóvil y segunda casa o apartamento.

⁷ Pérdida de empleo, reducción del salario del jefe de hogar u otro miembro, caída de ingresos de negocio o actividad propia, o quiebra de estos últimos.

⁸ Si se dejaron de comprar bienes esenciales, se buscaron bienes más baratos, o se redujo el gasto en diversiones.



Los resultados de este trabajo muestran que existe una asociación negativa entre la probabilidad de que un hogar experimente una caída en su bienestar y el nivel socioeconómico del mismo. *Las diferencias más importantes ocurren no entre los hogares más pobres y el resto sino entre el 20% más rico y los demás*⁹. Y los más ricos no son solo menos propensos a perder ingresos sino que también cuentan con más y mejores instrumentos para enfrentar esta eventualidad.

Existe así una conexión entre pobreza y vulnerabilidad (considerada como la probabilidad de perder ingresos). Ello puede suceder porque los pobres trabajen en sectores u ocupaciones más volátiles, porque están más concentrados en el sector informal, y porque el empleo menos calificado tiende a ser más elástico al ingreso, con lo cual los trabajadores no calificados sufren más que proporcionalmente en la crisis.

⁹ Ni siquiera ha sido suficientemente protegida la población trabajadora asalariada, ya que una parte de ella- quizá cercana a la mitad- también se ha visto afectada en el sentido ilustrado acá. La seguridad social contributiva no parece haber sido suficiente para enfrentar la crisis, por carecer de continuidad ante el desempleo.

Otro resultado significativo del trabajo ha sido el mostrar que *la crisis ha tenido un efecto sustancial en la deserción escolar*. En el total de la muestra 6.5% de los jefes reportaron que al menos uno de los miembros del hogar se ha visto obligado a interrumpir estudios. Cuando se restringe la muestra a los hogares que padecieron caídas de ingresos este porcentaje es de 11.9%. Pero de nuevo, puede no haber tanta conexión causal entre vulnerabilidad y deserción como el que los hogares no sean solo más vulnerables sino que tengan más propensión a la deserción escolar por otras causas.

La probabilidad de deserción es 8% más alta en hogares con caídas de ingresos, y también la diferencia en vulnerabilidad entre hogares pobres y ricos explica diferencias en las tasas de deserción.

Entonces:

- La crisis ha sido muy generalizada y ha afectado no solo a los pobres.
- Sin embargo, ha perjudicado al 80%, en proporción a la pobreza
- Solo un 20% ha tenido capacidad suficiente de respuesta.
- En lo anterior probablemente ha influido decisivamente el empleo, la poca flexibilidad de los salarios y la mucha de los demás ingresos
- Puede haber consecuencias severas de largo plazo vía deserción escolar

2.3 El Gasto Público Social y el Gasto Asistencial

El Gasto Social ha aumentado su participación en el PIB de 6,5 % en el año 1980 a 16.7% en 1996 y bajó a 15,8% en el año 1999, tras la recesión. Pero ese esfuerzo apenas ha representado alcanzar un nivel medio dentro de la Región. La participación dentro del Gasto Total creció del 27.2% en el año 80 hasta el 45% en el 96, y el alto servicio de la deuda la ha reducido hasta el 35.6% en 1999. El gasto social ha estado entre los factores de presión para el aumento del gasto público solo entre 1992 y 1996, ya que antes estuvo casi todo el tiempo cercano a la tercera parte Véase el cuadro 5¹⁰, en el cual se aprecia la ínfima magnitud del gasto

¹⁰ Seguridad Social incluye pensiones y salud. Asistencia y bienestar : Principalmente ICBF. Otros asistencia social: resto sector asistencial (quizá principalmente local). Otros servicios sociales: principalmente cultura y recreación, contribuciones a sindicatos, ONGs, subsidios microempresa.

asistencial nacional a través del tiempo, el cual no ha alcanzado siquiera 1% del PIB en su mejor momento.

Dentro del gasto social ha habido sin embargo bastante recomposición, disminuyendo la participación de la educación del 42% en 1980 al 29.3% en 1999, y aumentando la de la salud (desde 15.4% hasta 25.8%) y la seguridad social (de 24.3 % a 32.4 %), particularmente en los noventa. Véase el Cuadro 6. La asistencia social ha perdido participación desde 8.8% en 1981 hasta 4.6% en el 99. La participación del gasto en los pobres ha crecido, principalmente en el sector salud y la seguridad social en salud. Otro sector con pérdida significativa de participación en el gasto social ha sido el de la vivienda, y el de agua potable y saneamiento ha visto fluctuaciones notables sin tendencia.

El aumento y patrón del gasto social han influido en la reducción de la pobreza, pero principalmente en la de tipo estructural.. La pobreza por ingresos se redujo menos durante la gran expansión del gasto social, pero sí aumentó mucho más apenas este gasto se contrajo.

Por la carencia de un buen y complementario componente asistencial, el efecto del gasto social responde muy débilmente ante una crisis. Este patrón de retroceso relativo del gasto asistencial se configuró con anterioridad a la crisis, y por lo tanto no se ha debido a la escasez de recursos sino a las políticas.

La orientación del gasto social ha obedecido no solo a las políticas y las reformas que se han adelantado en este sentido, sino también a factores institucionales. Las políticas y las reformas sociales de los noventa, en especial, han obedecido a importantes cambios constitucionales, que también han incidido en otras instituciones, particularmente las fiscales y presupuestales. Es particularmente notable que la reordenación haya sido hacia un modelo de Estado, llamado de “ Derecho Social” , que es lo que ha estado detrás de la expansión reciente del Gasto. Social.. Pero las demás instituciones (como las fiscales) no se han adecuado a ello, y antes bien al incorporar los nuevos principios, paradójicamente han desprotegido por ahora el área asistencial.

Así, en el Gasto Social, pretendidamente prioritario, se ha acabado incorporando rubros como el pago del pasivo pensional, que es particularmente sesgado hacia el de los empleados públicos. La “inversión”

social ha sido particularmente favorecida en principio, pero ello ha llevado que se clasifiquen demasiados rubros no solo como inversión, sino como de tipo “social”, incluyendo en ello a menudo pago de burocracia que poco contribuye a estos fines. Una consecuencia de esto ha sido que como el ajuste fiscal se inicia por la inversión, la víctima ha sido el gasto asistencial no protegido por fuentes de financiación específica., y el repliegue del gasto asistencial hacia el que se financia de esta forma , que es distorsionante y por lo tanto restringida.. Se genera un círculo vicioso en el cual no se puede aumentar y hasta se procura restringir el gasto asistencial, pero ello mismo es lo que a su vez lo protege los azares de los ciclos presupuestales. El otro elemento de protección es el que los subsidios no hayan sido atractivos. por calidad, monto o aislamiento, con lo cual se focalizan y son efectivos, pero son también restringidos y no mejoran bienestar.

Cuadro 5 .Gasto social como % del PIB 1980-1990.

| En % del PIB base 1994 | | | | | | | | | | |
|--|-----------|-------|------------------|-------------------|----------|--------------|----------------------|--------------------|------------|---------------------|
| ANOS | Educación | Salud | Seguridad Social | Asistencia Social | Vivienda | Agua Potable | Otros Serv. Sociales | TOTAL GASTO SOCIAL | Otro Gasto | TOTAL GASTO PUBLICO |
| 1980 | 2.7 | 1.0 | 1.6 | 0.5 | 0.4 | 0.0 | 0.2 | 6.5 | 17.4 | 23.9 |
| 1981 | 2.8 | 1.1 | 2.0 | 0.6 | 0.2 | 0.0 | 0.2 | 6.9 | 14.1 | 21.0 |
| 1982 | 3.0 | 1.0 | 1.7 | 0.5 | 0.4 | 0.0 | 0.2 | 6.9 | 14.4 | 21.4 |
| 1983 | 3.1 | 1.1 | 1.8 | 0.5 | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 7.0 | 14.5 | 21.5 |
| 1984 | 3.2 | 0.9 | 1.8 | 0.5 | 0.4 | 0.1 | 0.2 | 7.0 | 14.4 | 21.4 |
| 1985 | 3.0 | 1.2 | 1.8 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 6.9 | 14.0 | 20.9 |
| 1986 | 2.8 | 1.1 | 1.8 | 0.3 | 0.4 | 0.1 | 0.2 | 6.6 | 18.4 | 25.0 |
| 1987 | 2.8 | 1.1 | 1.8 | 0.3 | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 6.6 | 15.7 | 22.4 |
| 1988 | 2.7 | 1.2 | 1.9 | 0.3 | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 6.7 | 15.7 | 22.4 |
| 1989 | 2.8 | 1.1 | 3.5 | 0.4 | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 8.5 | 16.9 | 25.5 |
| 1990 | 2.7 | 1.1 | 2.2 | 0.4 | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 7.1 | 16.5 | 23.6 |
| 1991 | 2.7 | 0.9 | 2.1 | 0.4 | 0.3 | 0.3 | 0.2 | 6.9 | 16.7 | 23.6 |
| 1992 | 3.4 | 0.9 | 2.4 | 0.5 | 0.3 | 0.2 | 0.2 | 8.0 | 18.1 | 26.1 |
| 1993 | 3.2 | 1.5 | 2.6 | 0.5 | 0.3 | 0.2 | 0.3 | 8.6 | 15.6 | 24.1 |
| 1994 | 3.1 | 2.1 | 3.6 | 0.5 | 0.4 | 0.2 | 0.4 | 10.2 | 17.3 | 27.5 |
| 1995 | 3.6 | 3.7 | 4.2 | 0.7 | 0.4 | 0.2 | 0.4 | 13.1 | 16.7 | 29.8 |
| 1996 | 5.0 | 3.1 | 6.3 | 0.7 | 0.6 | 0.4 | 0.6 | 16.7 | 20.3 | 37.0 |
| 1997 | 4.5 | 3.4 | 4.5 | 0.7 | 0.6 | 0.4 | 0.5 | 14.5 | 21.3 | 35.8 |
| 1998 | 4.8 | 4.0 | 3.8 | 0.8 | 0.7 | 0.2 | 0.4 | 14.7 | 25.4 | 40.2 |
| 1999 | 4.6 | 4.1 | 5.1 | 0.7 | 0.5 | 0.3 | 0.4 | 15.8 | 28.6 | 44.4 |
| prom 80's | 2.92 | 1.07 | 1.96 | 0.42 | 0.32 | 0.09 | 0.19 | 6.98 | 15.56 | 22.54 |
| prom 90's | 3.77 | 2.48 | 3.67 | 0.59 | 0.45 | 0.25 | 0.35 | 11.56 | 19.65 | 31.21 |
| prom 90-96 | 3.39 | 1.90 | 3.33 | 0.53 | 0.37 | 0.23 | 0.32 | 10.08 | 17.31 | 27.39 |
| prom 97-99 | 4.65 | 3.84 | 4.46 | 0.74 | 0.62 | 0.30 | 0.42 | 15.02 | 25.11 | 40.14 |
| Fuente. DNP Misión Social. 1980-1997 Formulario F 400 Cuentas Nacionales Dane. 1999 Ejecuciones Presupuestales | | | | | | | | | | |

Cuadro 6 Estructura del Gasto Social 1980-1999

| ANOS | Educación | Salud | Seguridad Social | Asistencia Social | Vivienda | Agua Potable | Otros Serv. Sociales | Total gasto social | Gasto Soc/ Gasto Pub. Total |
|------------|-----------|-------|------------------|-------------------|----------|--------------|----------------------|--------------------|-----------------------------|
| 1980 | 42.2 | 15.4 | 24.3 | 8.3 | 6.5 | 0.5 | 2.9 | 100.0 | 27.2 |
| 1981 | 41.4 | 15.4 | 28.7 | 8.8 | 2.8 | 0.7 | 2.2 | 100.0 | 32.7 |
| 1982 | 44.0 | 14.9 | 24.8 | 7.5 | 5.8 | 0.6 | 2.4 | 100.0 | 32.4 |
| 1983 | 44.7 | 15.2 | 25.3 | 7.1 | 4.3 | 0.9 | 2.5 | 100.0 | 32.7 |
| 1984 | 45.3 | 13.3 | 25.1 | 6.5 | 5.6 | 1.7 | 2.4 | 100.0 | 32.8 |
| 1985 | 44.0 | 17.2 | 26.4 | 4.0 | 3.3 | 2.5 | 2.7 | 100.0 | 33.0 |
| 1986 | 42.8 | 16.8 | 27.2 | 4.0 | 5.7 | 0.8 | 2.7 | 100.0 | 26.5 |
| 1987 | 42.6 | 16.7 | 27.1 | 4.2 | 5.0 | 1.9 | 2.6 | 100.0 | 29.7 |
| 1988 | 40.6 | 17.7 | 27.7 | 5.0 | 3.8 | 1.8 | 3.4 | 100.0 | 30.1 |
| 1989 | 33.1 | 12.3 | 41.3 | 5.0 | 3.9 | 1.4 | 2.9 | 100.0 | 33.5 |
| 1990 | 38.4 | 15.1 | 30.9 | 6.3 | 4.1 | 1.8 | 3.3 | 100.0 | 29.9 |
| 1991 | 38.8 | 13.2 | 30.2 | 6.3 | 4.3 | 4.0 | 3.2 | 100.0 | 29.4 |
| 1992 | 43.0 | 11.7 | 29.7 | 5.9 | 4.1 | 2.7 | 2.8 | 100.0 | 30.6 |
| 1993 | 37.9 | 17.6 | 30.1 | 5.5 | 3.6 | 2.1 | 3.2 | 100.0 | 35.4 |
| 1994 | 30.2 | 20.9 | 35.0 | 4.8 | 3.6 | 1.9 | 3.5 | 100.0 | 37.2 |
| 1995 | 27.2 | 28.0 | 32.2 | 5.2 | 3.1 | 1.7 | 2.7 | 100.0 | 44.1 |
| 1996 | 30.1 | 18.4 | 37.7 | 4.2 | 3.7 | 2.5 | 3.4 | 100.0 | 45.1 |
| 1997 | 30.9 | 23.4 | 30.8 | 5.0 | 4.2 | 2.4 | 3.3 | 100.0 | 40.6 |
| 1998 | 32.8 | 27.5 | 25.6 | 5.1 | 4.8 | 1.5 | 2.7 | 100.0 | 36.6 |
| 1999 | 29.3 | 25.8 | 32.4 | 4.6 | 3.4 | 2.1 | 2.5 | 100.0 | 35.6 |
| prom 80's | 42.06 | 15.49 | 27.80 | 6.03 | 4.67 | 1.29 | 2.67 | 100.0 | 31.05 |
| prom 90's | 33.86 | 20.16 | 31.46 | 5.29 | 3.90 | 2.27 | 3.06 | 100.0 | 36.45 |
| prom 90-96 | 35.08 | 17.85 | 32.26 | 5.46 | 3.79 | 2.39 | 3.17 | 100.0 | 35.95 |
| prom 97-99 | 31.01 | 25.55 | 29.59 | 4.90 | 4.14 | 1.99 | 2.82 | 100.0 | 37.61 |

Fuente DNP Misión Social 1980-1997 Formulario F 400 Cuentas Nacionales Dane. 1999 Ejecuciones Presupuestales

3. LA PROTECCIÓN SOCIAL ACTUAL EN COLOMBIA : UNA VISIÓN DE CONJUNTO

3.1 Una Matriz de Protección Social

La tabla siguiente pretende exponer la manera como los programas y políticas actuales responden a las necesidades de protección social, de acuerdo con los grupos atendidos por cada uno de ellos. Estos grupos se configuran de acuerdo con la edad (ciclo de vida) y los riesgos a los cuales pueden ser expuestos dichos grupos, ante las falencias de los servicios y la protección sociales. Se procura distinguir las actividades de la seguridad de las de la asistencia social, y las columnas centrales relacionan los programas y políticas de orden nacional, bien sean de administración pública o privada.

Este trabajo no se ha extendido a una reseña de los programas de las entidades públicas territoriales, ni los adelantados por cuenta exclusiva del sector privado y las organizaciones comunitarias, áreas sobre las cuales no hay suficiente conocimiento sistemático. Como pueden ser muy importantes, sólo se añade una columna que las rastrea.

También se procura en la columna extrema derecha alguna estimación del tamaño de las poblaciones no atendidas, pero expuestas a los riesgos que serían objeto de protección social.

Las estimaciones se refieren al año 1999, y se centran en los programas públicos nacionales (aunque con participación privada), sin atención a lo atendido por los programas públicos locales, exclusivamente privados, ni los de las ONGs ni organizaciones comunitarias.

No se consideran en esta matriz, aunque sí en una sección posterior, las necesidades de grupos distinguidos por algo más que su pobreza o vulnerabilidad a los riesgos especificados, que son los asociados con el ciclo de vida y los que afectan al grupo familiar como un todo, como ocurriría por ejemplo con la atención a los afectados por la violencia y el crimen. En una sección posterior se hacen algunas indicaciones sobre estos casos, en cuales sí hay programas nacionales (o locales) como los de la Red de Solidaridad, para atención y prevención de desastres naturales, y para los desplazados por la violencia, que no son específicos por edades, y enfrentan riesgos muy particulares.

3.2 La experiencia de la asistencia social dentro del conjunto de la protección social

Respecto al conjunto, podrían señalarse varias características relevantes desde la perspectiva de la mejora de las actividades asistenciales:

- Por naturaleza, los servicios asistenciales son muy heterogéneos en la manera como se diseñan y administran, y en cuanto al tipo de redistribución del ingreso que se efectúa a través de ellos.
- Mientras los programas de servicios sociales y de seguridad social tienen alcance nacional (aunque insuficiente), y ello organiza las actividades locales, privadas y comunitarias como complementarias, el área asistencial se ha caracterizado por la fragmentación y desarticulación de los pocos programas nacionales con dichas actividades. No hay un “sistema asistencial”, como sí se ha configurado un modelo de seguridad social.
- Con pocas excepciones (como la del ICBF, o las de las beneficencias locales o privadas) los programas asistenciales también han sido predominantemente discontinuos, y han respondido a urgencias imprevistas (como los desastres naturales) o políticas accidentales acordes con el favoritismo del momento. Ello ha ocurrido hasta en los programas nacionales (como con las becas PACES para extender la cobertura de educación secundaria involucrando escuelas privadas).
- Los programas continuos han tenido poca o nula capacidad de manejo autónomo para expandirse o contraerse ante coyunturas recesivas o emergencias y circunstancias locales o temporales. (excepto los de prevención de desastres naturales, no reseñados en la matriz)
- La asistencia social es lo que más demanda focalización, y en lo que más han fallado los mecanismos actuales de asignación del grueso del gasto social. Hasta ahora habían prevalecido los mecanismos de autofocalización por baja calidad, poca cuantía, aislamiento o separación geográfica, y quizá ello ha estado entre las razones que han impedido destinar más recursos a este frente. La prueba de medios se ha venido implantando desde 1995 vía SISBEN, pero todavía con uso restringido a salud y algunos subsidios municipales. Su cobertura nacional se ha estimado, en términos de

población en un 63%, 79.5% en las áreas urbanas y 56.6% en las rurales¹¹, pero se desaprovecha para los demás programas sociales.

- Dicha focalización se ha orientado a programas diseñados para enfrentar la pobreza estructural. Ello es necesario pero no suficiente para los propósitos asistenciales, que requerirían más capacidad para reconocer fluctuaciones y eventos específicos¹². Como la vulnerabilidad está tan asociada con pobreza, la focalización estructural, que ha conducido a programas que no fluctúan con la restricción presupuestal ni el empleo, como ocurre con el sistema subsidiado de salud, sí ha protegido a quienes han perdido capacidad de pago hasta ser coyunturalmente pobres, aunque estuvieran “erróneamente incluidos” en esos programas, y al costo de excluir sistemáticamente a muchos de los pobres permanentes..
- La inexistencia o debilidad de un sistema de protección del ingreso laboral afecta decisivamente el funcionamiento de la seguridad y la asistencia sociales, sobre cargándolos o induciendo arbitrajes entre ellos.¹³
- Los programas nacionales han tendido a ser centralizados, poco flexibles, opacos (no transparentes); ineficaces (baja productividad y alto costo administrativo), y desarticulados de los esfuerzos locales y privados. Pero dentro de estas limitaciones, sí suelen ser redistributivos, con base en la baja calidad o escaso monto de los subsidios.
- Se suele utilizar en ellos la financiación con recursos de destinación específica (como impuestos a la nómina). Si bien ello los ha protegido, ya hay mucha resistencia y motivos para reducir o restringir dicho tipo de financiación. No será posible aumentarla, porque los impuestos a la nómina son excesivos (cerca al 50%) Sin embargo, aún existe algún potencial en los impuestos sobre los monopolios de juegos y licores, pero su destinación es decidida localmente..
- La información sobre los programas asistenciales es escasa, de mala calidad y poco accesible.

¹¹ Estimación hecha por BDO/CCRP en la Evaluación del SISBEN hecha para el Proyecto “eficiencia y eficacia institucional del proceso de identificación, clasificación y selección de beneficiarios”, Octubre del 2000

¹² Hay otros tipos de pruebas de medios de este tipo, como las que se emplean en los países avanzados para los programas asistenciales que garantizan siempre los beneficios a los que cumplen los requisitos (entitlements). La Ley 100 estipula que una prueba semejante debería usarse para acceder a las garantías de pensión mínima, pero ello no se ha implementado.

¹³ Los beneficiarios del régimen subsidiado en salud prefieren no abandonarlo aunque tengan empleo y capacidad de pago, ante la inestabilidad de estos.

- Las Cajas de Subsidio Familiar han implantado un modelo restringido de “Red de Protección”, ante la inexistencia de uno general, y como respuesta a las insuficiencias anteriores de los servicios sociales y la seguridad social. Pero han sido para grupos de trabajadores asalariados (no más del 40%), con énfasis local (muy apropiado para su esquema de gobierno y operacional), y alcance limitado en servicios (subsidios monetarios, salud, educación y vivienda). Ante el desarrollo reciente de la seguridad social y de los servicios sociales, han visto reducido su campo (a menos que participen en ello como socios u operadores, como lo están haciendo las Cajas mayores), y el gobierno ha forzado destinación de parte menor de los subsidios más allá de los afiliados.
- El caso de la Salud es interesante respecto a la relación entre aseguramiento y asistencia social. La implantación del sistema basado en aseguramiento ha reorientado en su favor el gasto social (hasta distorsionando las prioridades), ha contribuido a reducir la pobreza, ha innovado en administración, producción, focalización, y ha mejorado la calidad. Pero sin complementos suficientes en materia asistencial, como ha ocurrido con el menor énfasis en salud básica y en nutrición. Esto no ha sido resultado necesario del modelo establecido, que podría adecuarse a ello, sino quizá simplemente por descuido de las necesidades asistenciales complementarias.
- El éxito de los programas asistenciales sociales depende de requisitos en materia de vivienda e infraestructura de servicios. En esto ha habido progreso, pero sin que en la planeación urbana haya habido coordinación explícita, con excepciones (como el caso reciente de Bogotá) que muestran los beneficios de la complementariedad.
- Los subsidios para vivienda han jugado un papel importante en Colombia, que se ha reducido en términos relativos al nivel nacional precisamente cuando se transformaron en subsidios a la demanda, y porque los municipios han asumido un papel más importante (en buena parte como subsidios a la oferta de infraestructura).
- El frente asistencial, como el resto de la protección social, se ve desde ahora muy seriamente amenazado por pago del pasivo pensional, y por un gasto pensional regresivo, si no se reducen los beneficios y subsidios del sistema de reparto que van a los estratos medios, y particularmente a los empleados públicos¹⁴. Ellos reducen el espacio fiscal para las

¹⁴ El pago de pensiones de empleados públicos a cargo directo del Presupuesto de Gobierno Central ha subido su participación en el PIB de un 0.8% del PIB en 1990 a un

pensiones asistenciales y los subsidios temporales y parciales para las contribuciones de los menos pudientes. En 1993 se hizo una reforma que precisamente pretendía liberar al fisco de obligaciones pensionales para quienes tengan capacidad de ahorro, pero ello se hizo pagando un alto costo de transición y de compensación, que ha influido bastante en la asignación del Gasto Público, y que se clasifica perversamente como Gasto Social, con la correspondiente prioridad y mandato legal, pero desviando los recursos que serían necesarios precisamente para las pensiones mínimas y asistenciales.

La Matriz ilustra también los lugares donde irían los nuevos programas asistenciales que se ejecutarán a partir de este año 2001. Bien se aprecia que ocupan lugares estratégicos y de importancia. Pero recuérdese que por ahora tienen vida asegurada solo por tres años. Las necesidades que satisfacen no son solo coyunturales, aunque sí puedan ser mayores durante y por la crisis.

Sin ellos, y ante la desaparición del programa de pensiones asistenciales, REVIVIR, desde 1998, la columna de programas asistenciales nacionales, volvería a quedar reducida a lo que hace el ICBF por la niñez, al régimen subsidiado en salud, y a los subsidios para vivienda social e infraestructura. Lo primero deja un faltante de protección a la niñez del orden del 75%, 2.6 millones de niños. El régimen subsidiado en salud, que ha sido el único avance único notable en los noventa no cubre al 58% de la población estructuralmente pobre (según SISBEN), 1.981 millones, ni al 57% de los coyunturalmente pobres (2000), 3.68 millones.

2.4% del PIB en el 2000, y se estima que sin reforma podrá duplicar su participación en los próximos 20 años, antes de volver a caer.

Cuadro 7 MATRIZ DE PROTECCION SOCIAL COLOMBIA 1999

| Edad y pobreza | Riesgos Principales | Protección Social Nacional | | Otros Programas | Personas No Cubiertas |
|---|---|--|---|---|--|
| | | Seguridad Social | Asistencia Social | | |
| 0 a 6 años Indigentes: 1'462.632 Pobres: 3'955.309 Población total del grupo: 5'663.519 Porcentaje de pobres: 70% | Desarrollo Frustrado | Afiliación a la Seguridad Social en Salud como beneficiarios | ICBF: -Hogares Comunitarios de Bienestar (HCB) Y CAIPS -Jardines Comunitarios -Restaurantes Escolares Proyecto "Familias en Acción" (2001?) | Programas locales de protección infantil y bienestar familiar | 2.6 millones de niños de los tres deciles más pobres sin atención. |
| 7 a 17 años Indigentes: 2'245.996 Pobres: 6'113.132 Población total del grupo: 9'361.508 Porcentaje de pobres: 65% | -Inasistencia escolar y - Baja calidad de la educación | Afiliación a la Seguridad Social en Salud como beneficiarios | Proyecto "Familias en Acción" (2001?) | Subsidios condicionados (Bogotá 2002?) Programas locales para jóvenes en la calle, contra drogadicción | 20% de inasistencia escolar entre los pobres, o sea, 1.2 millones de niños fuera del sistema escolar |
| 18 a 24 años Indigentes: 761.004 Pobres: 2'685.270 Población total del grupo: 5'273.690 Porcentaje de pobres: 51% | -Inasistencia escolar, -Baja calidad de la educación - Deserción escolar -Altos niveles de desempleo | Afiliación a la Seguridad Social en Salud como beneficiarios | -Pases (extinguéndose) - Proyecto "Jóvenes en Acción" entre 18 y 25 años (2001?) | Programas de capacitación laboral de jóvenes pobres (e.g. Medellín) | Tasas de desempleo entre 53% y 63% para los jóvenes de los tres deciles más pobres. |
| 25 a 59 años Indigentes: 2'507.219 Pobres: 8'139.888 Población total del grupo: 16'295.701 Porcentaje de pobres: 50% | -Desempleo - Trabajo de baja calidad en el sector informal | -Cesantías -Pensiones obligatorias -Fondo de Solidaridad Pensional | Proyecto "Empleo en Acción" (2001?) | | 3.2 millones de desempleados. 60% de informalidad. 29% de subempleo. |
| Mayores de 60 años Indigentes: 550.753 Pobres: 1'548.486 Población total del grupo: 3'577.867 Porcentaje de pobres: 43% | Sin ingresos o con ingresos bajos por no trabajo | Pensiones | Programa REVIVIR (hasta 1998) de pensiones asistenciales | -Algunos programas locales para ancianos -Obra caritativa en ancianatos (religiosos) | 550.753 ancianos indigentes y 1.5 millones de ancianos pobres |
| Toda la Población Indigentes: 7'527.604 Pobres: 22'442.085 Población total: 40'172.279 Porcentaje de pobres: 56% | Sin atención en salud | Régimen Contributivo en salud | Régimen subsidiado en Salud | Vinculados | 19 millones no asegurados salud, 8 Millones pobres |
| | -Sin atención integral en servicios -Ni ni protección centrada en las familias | Cajas de Compensación Familiar, para asalariados del sector formal | Servicios subsidiados extendidos a toda la población o a grupos de pobres | Las CC conforman una sub red de protección organizada con privados y localmente | 4 millones de asalariados sin caja de subsidio familiar |
| | -Hacinamiento - Mala calidad de las viviendas | | Subsidios a la Vivienda de Interés Social | Subsidios regionales a la Vivienda de Interés Social | Déficit habitacional de 17%. |

4. LOS VACIOS DEL SISTEMA ASISTENCIAL ACTUAL

El examen de la matriz de protección social y del papel de la asistencia social permiten apreciar primeramente los vacíos que habría de llenar una Red.

4.1 Papel de los nuevos programas.

Los *nuevos programas* complementan muy bien el sistema actual, llenando algunos de los vacíos más importantes del sistema asistencial actual, como puede apreciarse inspeccionado la matriz de protección actual. Pero deberían contribuir a integrar la RED en lugar de dispersar y fragmentar más el sistema actual, peligro que se aumenta si solo se conciben y financian como coyunturales.

Se requiere contemplar su extensión, ya que

- Subsidios condicionados (SISBEN 1&2 municipios menores de 100 mil habitantes) cubrirá a 300,000 hogares de un potencial de 1.95 millones.
- Capacitación jóvenes (desempleados entre 18 y 25 años de los niveles 1&2) alcanzaría a 100 mil jóvenes en 7 ciudades, frente a un potencial (EH Sept99) de 305 mil
- Manos a la Obra (desempleados mayores de 18, de niveles 1&2 SISBEN en los 78 municipios mayores) generaría 300 mil empleos transitorios, frente a un potencial de 810 mil

Como ya se ha argumentado, los programas deben ser anticíclicos, y luego se verá que podrían serlo no solo lo son en el sentido de ingresos, sino de contribución directa a la reducción de la tasa de desempleo.

Precisamente por esta razón ahora deberían ser de mayor alcance. Pero aparte de los recursos, existe la restricción de montaje. Los recursos son restringidos y temporales por su origen en endeudamiento externo, revelando que las finanzas públicas no han acomodado este tipo de gasto. Y la restricción de capacidad de organización y montaje, revela la debilidad y falta de oportunidad permanentes del aparato asistencial.

También es posible apreciar que si bien son muy necesarios en la coyuntura actual, se requieren más allá de esta, sin perjuicio de que se deban ajustar de acuerdo con la evolución de las necesidades. Subsidios condicionados y

capacitación de jóvenes atienden necesidades permanentes en torno a educación y nutrición, y de desarrollo de la mujer y las familias, para los cuales no existen o no son suficientes las alternativas institucionales actuales, y su diseño permite ponerlos rápida y masivamente en acción. El cuidado ha de estar en que precisamente se especialicen frente a lo existente para ampliar la capacidad operacional y las opciones de los usuarios en forma complementaria más que sustitutiva.

Ello requiere entonces también adecuaciones en los programas existentes de hogares de bienestar, intermediación laboral, capacitación y educación media, para acomodar los nuevos componentes, así como fuentes y mecanismos de asignación de recursos para que una vez retirados los de excepción no se vayan a desmontar ni a competir.

Luego se argumentará que los nuevos programas hacen bien en emplear mecanismos complementarios y articulados con los actuales (en vez de sustituirlos), y ello facilitará el ajuste de su tamaño. Pero también deberían financiarse más desde ahora con mayor participación local, permitiendo dedicar a ellos recursos como los de transferencias y tributos locales.

4.2 Pero un faltante central es el de un sistema de protección del ingreso laboral para asalariados

- Ya que más del 40% de los asalariados que ganan menos de diez salarios mínimos no tienen cesantías.
- El sistema actual de cesantías no solo es insuficiente, sino también ineficiente por no enfrentar el riesgo de desempleo mediante algún esquema de compartir riesgos.
- Las contribuciones y afiliación a la seguridad social son muy afectadas por el desempleo.¹⁵
- Se sobrecargan los sistemas subsidiados y asistenciales¹⁶
- El desempleo agudiza los problemas sociales

¹⁵ Los efectos no son simétricos sino que proporcionalmente se reducen más los ingresos que los costos y la afiliación.

¹⁶ Hay además efectos como el de que los asalariados que están en el sistema subsidiado de salud preferirán que sus empleadores no los incluyan en el régimen contributivo si la expectativa de empleo es inestable, y les resultarán más baratos por cuenta de la contribución al régimen de salud.

- Después de la crisis, es previsible que haya mayor volatilidad del empleo y mayor desempleo friccional, o sea una necesidad permanente de mejor protección del ingreso asalariado.

Pero sería insostenible e inconveniente un seguro tradicional de desempleo. A la tasa (20%) y duración media (10 meses) actuales, se ha calculado que un subsidio tradicional de reparto costaría cerca de US\$1, 200 millones /año. Para que fuera económicamente viable, habría que focalizarlo. Por ejemplo, si se atendieran solo los desempleados pobres de los deciles 1 a 4, el monto se reduciría a US\$ 650 millones. Tampoco podría reducirse más, por la restricción institucional de los salarios mínimos. Los mecanismos de focalización podrían entrar en conflicto con los incentivos laborales¹⁷.

El programa de Subsidios condicionados cumple eficientemente alguna función de protección de los ingresos familiares, pero no se dirige a trabajadores. El programa de Manos a la Obra sí complementa generando empleo, pero transitorio y para grupos que probablemente no serían los mismos que requieren un sistema regular. Estas son así soluciones asistenciales que, aunque ofrecen por el momento salidas ante la dificultad de un “seguro de desempleo” y para grupos que no lo disfrutarían, no lo sustituirían. Constituyen formas eficientes (focalizables y con bajo costo administrativo) de seguro de desempleo asistencial, en vez de proporcional al ingreso y la contribución para financiarlo. Tampoco asegurarían la continuidad de las cotizaciones a la seguridad social.

En el capítulo siguiente se adelanta una propuesta de creación de un sistema de protección del ingreso laboral, que podría cumplir una función importante respecto al sistema asistencial. Se basa en adecuación y expansión del actual sistema de cesantías, ahorros individuales que se complementarían con seguros, y que aprovecharía los actuales administradores privados de fondos de cesantías y pensiones.

Es interesante anotar sin embargo, que una idea de este tipo enfrentaría ahora la exagerada demanda y expectativas creadas por la recesión, no siendo una respuesta conmensurable a ellas. Pero sería a la vez necesario iniciarlo desde ahora para enfrentar las condiciones previsibles volátiles después de la

¹⁷ Ver U. Ayala, F. Barrera, M.Henao y H. López, “ Diagnóstico, antecedente y algunas propuestas para un plan de empleo de corto y mediano plazo”, Fundación Ideas para la Paz, 2000. Páginas 56 y siguientes.

recesión. La única salida a este dilema es adelantar su implementación, pero acompañada de los programas *activos* de empleo y de emergencia de ingresos al mayor nivel posible.

Así es que si bien los programas y políticas para los grupos no pobres y menos vulnerables han sido más favorecidos, la recesión aumenta la demanda por ellos, y si no se atienden, ello afecta también al sistema asistencial. El espacio para la expansión de éste, se ve además reducido por el desempleo y la caída de ingresos de los menos pobres e integrados a los regímenes contributivos, ante las carencias de protección del ingreso laboral. No habrá mejora asistencial en un entorno con tasa de desempleo del 20% si no se le enfrenta con programas activos, y también con aseguramiento del ingreso laboral.

4.3 Nutrición

La institucionalización de los programas actuales, y el vuelco hacia el aseguramiento en salud, quizá han debilitado la atención nutricional, particularmente la que sería necesaria en una crisis. El programa de subsidios condicionales podrá efectuar alguna recuperación, en la medida de su alcance, cumpliendo además otras metas de ingresos y educación.

Pero las necesidades actuales quizá sobrepasen el alcance de la expansión de la atención mediante un programa como subsidios complementarios, y quizá también puedan ser más permanentes, particularmente en ciertas zonas. Por ello, debería pensarse también en algo como cupones alimenticios.

4.4 Subsidios educativos

El sistema educativo para los pobres requiere mucho refuerzo de la atención preescolar, las condiciones familiares para la asistencia y aprovechamiento, con programas como los ya analizados. La expansión de la educación básica ha sido razonable, pero sin este tipo de acompañamientos, que resultan particularmente indispensables en las crisis.

La asignación actual de recursos públicos es sin embargo un obstáculo mayor para ello, ya que se concentra en el pago a maestros según patrones históricos. Algo se está avanzando por medio de la Capitación, pago según alumnos atendidos en vez de según maestros contratados, y relocalización de maestros-.

Pero seguramente se requieren mayores cambios_(como los subsidios a las familias para que puedan escoger escuelas, contratación y concesiones escolares con sector privado, y mayor flexibilidad en las transferencias_) que para que se rompa el monopolio bilateral y la centralización del esquema actual, que son los mayores limitantes para mejorar la calidad y la eficiencia.

El desmante de un programa como PACES quizá se ha debido más a la oposición de burocracia, gremios y sindicatos que a la falta de recursos, y éstos no pudieron fluir y hacerse permanentes por la misma razón. El esquema actual de transferencias favorece especialmente este tipo de intereses. Estas serían razones adicionales para las propuestas que ya se han esbozado en materia de ampliación del programa de subsidios condicionados, y que se presentarán luego en materia de becas a estudiantes. En este terreno, serían claves los cambios en el esquema de transferencias, tanto para que haya mayor flexibilidad en la asignación por parte de los municipios y para poder establecer "matching grants" para propósitos asistenciales, así como para que haya alternativas privadas y genuinamente locales.

4.5 Pensiones asistenciales de vejez e invalidez.

Dentro de la idea de atención según riesgos asociados con el ciclo de vida, quizá la mayor carencia absoluta se presenta en materia de pensiones y de salud para la tercera edad y para los inválidos pobres.

Lo primero, por la debilidad y distorsión del sistema pensional, que absorbe muchos recursos en pocas personas (principalmente empleados públicos), y tiene un gran pasivo sin reservas. Así mismo, por la estructura y volatilidad del empleo y la carencia de seguro de desempleo que sostenga el resto del sistema de seguridad social. En el campo de salud, como consecuencia de la falta de cobertura del régimen subsidiado de salud y de las pensiones (que se acompañan siempre de seguro de salud).

Este es un problema asistencial permanente, que solo se había enfrentado con REVIVIR, programa que sin embargo se ha venido desmontando como pensional ; y no solo por la recesión, sino también por haberse relegado la prioridad. Es un área indispensable para legitimar y completar la reforma pensional del sistema contributivo, y por lo tanto podría traer hasta un beneficio fiscal neto

La atención de los discapacitados pobres no ha sido sistemática ni esfuerzo nacional. Entidades públicas locales y esfuerzos privados han hecho casi todo lo que hay en el momento, pero rara vez atendiendo al aspecto discapacidad, y más bien como subproducto de la labor contra la indigencia.. Hasta ahora, responsabilidad pública nacional ha recaído en la seguridad social en pensiones y salud, aunque ésta última no tiene componente suficientemente especializado. Al crearse el sistema de auxilios periódicos para indigentes, no se tuvo en cuenta la invalidez, aunque REVIVIR sí hizo algo limitado al respecto

Quienes no se pensionan por no haber completado requisitos del sistema respectivo, tampoco tiene protección asegurada en salud cuando lleguen a la tercera edad o se invaliden.¹⁸ El alcance de esta deficiencia puede llegar a ser muy grande, aún más allá de los indigentes que podrían ser beneficiarios de pensiones asistenciales, y llegar a pobres no indigentes (cerca a un millón) y no pobres durante el resto de sus vidas (quizá hasta otros 500 mil a 1 millón). Dentro de estos último grupos se destacan las viudas y ancianas solteras sin pensión.

4.6 Vivienda e infraestructura como parte o complemento de la asistencia social

El sistema asistencial también tiene gran complementariedad con las condiciones de vivienda, entorno, ambientales y de infraestructura de servicios. Así lo sugiere el estudio del caso de Bogotá, donde se han adelantado conjuntamente los dos tipos de programas: los de “bienestar” han sido acompañados por los de “desmarginalización”. Hay grandes carencias y desigualdades en este frente, que es casi siempre de competencia municipal, y en el cual han intervenido también activamente las organizaciones comunitarias y las ONGs.

4.7 Los “ Vinculados” (no afiliados) al Sistema de Seguridad Social en Salud.

¹⁸ Según análisis de la Encuesta EH107, Marzo de 2000, la cobertura del sistema general de seguridad social en salud, alcanza entre los laboralmente inactivos a un 98% de los pensionados, pero solo a un 49% de los rentistas, 51% de los incapacitados, y 45% en otra actividad distinta al hogar o los estudios. Las personas dedicadas a oficios del hogar tienen cobertura de 47%.

La deficiencia más básica en protección social es la de salud, y hasta hace pocos años alcanzaba niveles exagerados, particularmente para los pobres. La asignación del gasto social en los años noventa se dirigió precisamente a llenar esta brecha siguiendo un modelo de aseguramiento y con pretensión de cobertura universal en una década. Aunque el aumento de cobertura del sistema de salud ha sido muy notable, pasando de un 24% de afiliación al sistema asegurado antes de la reforma del 93, a un 54% en el 2000, 22.6 millones de personas, se estima que todavía quedan fuera del aseguramiento 19.5 millones.

Por cuanto estas personas también tienen derecho a los servicios del sistema, y solo pagan de acuerdo a su capacidad cuando hagan uso de ellos, se les considera “vinculados”¹⁹ A menos que dicho estatus asegure también alguna protección básica, éste seguiría siendo todavía el mayor faltante en protección social.

Para quienes tendrían derecho al régimen subsidiado, con nivel SISBEN 1 o 2, éste es claramente ventajoso frente al estatus de vinculado²⁰. Pero si las personas tienen capacidad de pago (y deberían afiliarse) este estatus de vinculado es una opción que coyunturalmente se ha vuelto también atractiva, o la única posible ante la pérdida de capacidad de pago..

Los vinculados representaban en 1997 el 43.2% de la población, y ello ha ascendido en el 2000 a un 47.7%. La proporción de vinculados es especialmente más alta entre las personas no afiliadas a través de un tercero y entre las empleadas domésticas.²¹ En los deciles 1 y 2 de la distribución de ingreso familiar hay cerca a un 60% de vinculados, 65% en el decil 3, 50% en el decil 4. 45% en el quinto; 30% en el noveno y 20% en décimo²².

¹⁹ No disfrutan de un paquete de servicios como tal, sino que a pueden acceder a los componentes curativos del plan subsidiado, y sin cobertura familiar. La tarifa que pagan por evento es de 5,10 o 20% de la tarifa plena, según sean del nivel SISBEN 1,2 o 3, y en estos casos la tarifa es cero si se trata de parto o cesárea.

²⁰ No todos los clasificados en estos niveles tienen afiliación al régimen subsidiado, de hecho solo está efectivamente afiliado un 30%.

²¹ Mientras la cobertura general en el 2000 asciende a un 52.3% de las personas, y es 59% entre jefes hogar, 53% entre hijos menores de 18 y 65% entre hijos mayores, los parientes fuera del núcleo apenas alcanzan cobertura del 40%, los no parientes 33% y las empleadas domésticas 40.6%

²² Estas cifras y las de los párrafos siguientes provienen de un análisis de la EH de Marzo del 2000 hecha por Bitrán, Econometría y ESAP (2001).

Por supuesto, el 63% de los 3.1 millones de desempleados no están afiliados al sistema de salud, pero otro millón sí lo está, bien sea como beneficiario de otros afiliados o del régimen subsidiado, o aún como cotizante.

Los no afiliados al sistema de salud son un 36% de los asalariados urbanos particulares, 44% de los empleados rurales, 52% de los empleados domésticos, 57% de los trabajadores independientes, 40% de los empleadores y 67% de los trabajadores familiares sin remuneración.

Y finalmente, de los 19.5 millones de no afiliados en el 2000, se estima que un 41.8% u 8.14 millones son estructuralmente pobres de nivel SISBEN 1 o 2, y un 58.2% u 11.3 millones no lo son. Pero 8.84 millones de estos últimos sí serían coyunturalmente pobres (asalariados con menos de un salario mínimo. o independientes con menos de dos salarios mínimos, y sus familiares). Solo algo más de 2,5 millones de “ vinculados” serían personas con capacidad de pago (frente a 12.2 millones sí afiliados). Así es que la falta de cobertura de aseguramiento sí está muy asociada todavía con la pobreza, estructural o coyuntural.

Es posible que el régimen de vinculados sin embargo no implique falta de atención médica, pero precisar a qué grado resulta más difícil. En Marzo del 2000 un 12.6% de la población tuvo (percibió) un problema de salud en los 15 días previos a la Encuesta que permitió estas mediciones: tasa que llegó a 13.6% entre los afiliados al sistema de aseguramiento en salud, y 11.5% entre los no afiliados al mismo.²³ Pero entre quienes percibieron dichos problemas de salud, un 89% de los afiliados consultó a médico, mientras lo hizo solo un 47% de los no afiliados, lo cual sugiere que *sí habría una severa restricción de acceso por cuenta del defecto de cobertura de aseguramiento.*

Pero en ello intervienen otros factores que restringen dicha conclusión, como lo revelan los hechos siguientes: un 68% de enfermos afiliados al régimen subsidiado realizó por ello una consulta médica, lo que indicaría alguna subutilización de los servicios subsidiados, mientras muy altas tasas de consulta revelan más bien abusos de los usuarios en el régimen contributivo.²⁴

4.8 Otros Grupos con Circunstancias Especiales.

²³ Así habría selección adversa contra los aseguradores, que supera otros factores de enfermedad entre los pobres no afiliados.

²⁴ Según el mismo estudio, un 4.3% de la población se hospitalizó en el año anterior a la encuestas: 5.2% de los afiliados y 3.4% de los no afiliados.

En materia de asistencia social cabe también señalar necesidades y algunos logros en los siguientes campos, que se refieren a vulnerabilidades específicas no asociadas con ciclo de vida, ni necesariamente con pobreza. Se trata de la asistencia para enfrentar las víctimas de la violencia y el crimen, la drogadicción, y marginalización social.

Cabe destacar particularmente el caso de los *desplazados*, bien sea por la violencia o por las condiciones económicas imperantes en algunas zonas rurales. No se conoce bien siquiera la magnitud del problema, quizá también por falta de precisión de criterios para definir el grupo y las políticas. Lo cierto es que además de las características de riesgo y necesidades que afectan a los grupos de edad y familias, la condición de desplazados añade demandas para políticas especiales. La atención a los desplazados implica perspectiva y coordinación nacionales, además de aumento de la capacidad local de responder a eventos exógenos.

CUADRO 8. ESTIMACIONES ALTERNATIVAS DEL NUMERO DE DESPLAZADOS

| FUENTE | PERIODO DE TIEMPO | PERSONAS | HOGARES |
|----------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------|
| <i>Red de Solidaridad Social</i> | | | |
| • Sistema de info de desplazados | Enero a Junio de 2000 | 51515 | 10330 |
| • Registro Sur | 1996 a Octubre de 2000 enero a Octubre 2000 | 180000 120000 | 36000 21600 |
| <i>Conferencia Episcopal RUT</i> | 1996 a septiembre 2000 | 46584 | 9337 |
| <i>CODHES</i> | 1998 1999 1998-2000 1985-2000 | 308000 28817 2000000 | 100000 400000 |

FUENTE: Observatorio Derechos Humanos, Presidencia de la República, boletín 12, Noviembre de 2000

5. LOS PROGRAMAS ASISTENCIALES NACIONALES

Este documento complementa un serie de trabajos sobre los principales programas asistenciales (o afines) del orden nacional, algunos de los cuales, junto a los nuevos programas asistenciales, formarían la base de una nueva Red de Solidaridad .

En esta sección se resumen los aspectos principales de estos programas , para derivar lecciones sobre las bases que podría ofrecer estos programas, o algunos de ellos, para la creación de la nueva Red de Protección Social.

Los programas escogidos han sido

- ICBF : Hogares comunitarios, CAIPS,Restaurantes
- Régimen subsidiado salud
- Subsidios vivienda interés social
- Capacitación para jóvenes desempleados en el SENA
- Pensiones asistenciales REVIVIR
- Becas PACES para secundaria en colegios privados
- Cajas de Subsidio Familiar, especialmente subsidios monetarios
- Subsidios para Cotizaciones Pensionales en Fondo Solidaridad pensional

5.1 El interés que ofrecen para el propósito del diseño de la RED sería en cada caso:

- Programas del ICBF: han sido hasta ahora el eje de la atención a la infancia preescolar pobre, como provisosores de servicios sociales, y como asistencia remedial. En la última década ha concentrado además la institucionalización de la atención nutricional (vrs el modelo basado en la salud básica que prevalecía antes),y el soporte con suplementos propios a los programas no institucionalizados. Pero estos programas tienen poco alcance: su cobertura no está más allá de 25% de la población objetivo. Tienen extensión nacional y se organizan mediante regionales, pero obedeciendo hasta ahora a un diseño y manejo centralista
- El ICBF mismo: Atiende muchos frentes (del orden de 100 programas), combina ejecución y (al menos en principio) regulación. Ahora se

propone, y hasta se ha reglamentado, como regulador y coordinador de un sistema de bienestar familiar, que integraría y articularía al menos este conjunto de actividades relacionadas con los menores pobres y vulnerables, pero la implementación de este sistema no ha avanzado.

- Régimen subsidiado salud: es el programa de mayores metas y alcance entre los analizados, pero ha desarrollado el aseguramiento sin suficiente atención al necesario complemento asistencial. Ejemplifica la participación privada y de las empresas de base comunitaria en los programas sociales. Implanta el nuevo modelo de focalización SISBEN, y con ello el problema de focalización estructural frente a necesidades coyunturales.. Enfrenta el reto de atención obligatoria a los excluidos (llamados por ello “vinculados”), y los problemas de aseguramiento vrs atención efectiva.
- Cajas de compensación: han erigido un modelo restringido de red de protección. Sin embargo el conjunto sí tiene un alcance medio. Han logrado niveles de calidad, productividad, gobernabilidad y legitimación mucho mayores que el resto de los programas sociales, pero no son para pobres y también son muy vulnerables a la volatilidad del empleo .
- Subsidios vivienda social: han sido los primeros subsidios a la demanda y al menos en el nivel nacional los que sí sustituyeron completamente a los de oferta, aunque con poco y declinante alcance. Complementan subsidios de oferta de nivel local (aunque este también los otorga). Han involucrado la participación de las Cajas de Subsidio Familiar.
- Becas PACES: el experimento en materia de subsidios a la demanda (personas y familias) en educación, en búsqueda mayor cobertura y calidad. Programa que ha sido exitoso en el impacto individual, pese a defectos en la organización estatal, que definitivamente no lo ha sostenido, en buena parte por oposición burocrática, política y gremial porque enfrenta el modelo centralista vigente. Solo se logró muy bajo alcance, y prácticamente se ha discontinuado.-
- REVIVIR: pensiones asistenciales, pero organizadas como programa discrecional y con exigencia de contrapartida local y participación comunitaria y de ONGs en lugar de un derecho universal (entitlement), como ha sido el modelo vigente en los demás países para este tipo de prestación. Logró muy bajo alcance, y también se ha discontinuado como programa de pensiones. Focalización por bajo nivel de la prestación, para

evitar desincentivos al régimen contributivo. En la ley se impuso la condición de institucionalización de los ancianos, pero en la práctica también ha complementado los esfuerzos de las familias.

- Subsidios a las cotizaciones al sistema pensional contributivo (de administración descentralizado) a través de un Fondo centralizado. El programa ha sido en principio de alcance medio, pero afectado en la práctica por la baja cobertura del sistema pensional. No se han empleado los recursos asignados. Presenta dilemas de definición de objetivos (invitación a incorporación en un régimen contributivo vrs apoyo al cumplimiento efectivo de las condiciones de pensionamiento). Hay problemas de focalización, seguimiento y control, causados por los falsos incentivos al operador centralizado. Por razones políticas y gremiales, se excluyó a los afiliados a las AFPs, limitándolo al ISS
- Capacitación jóvenes desempleados en SENA: Un programa de alcance ínfimo, por ubicarse en una institución no dedicada a programas sociales. Por lo cual se ha discontinuado en esta modalidad, ante la perspectiva de un programa nuevo y de mayor alcance. De la experiencia en el SENA se pueden aprender lecciones sobre el uso del sistema de intermediación laboral, además de los aspectos operativos.

Los cuadros siguientes reseñan las características principales de estos programas en cuanto a contenido, gasto, cobertura, costos unitarios, focalización e incidencia.

Como programas asistenciales, y dirigidos a los pobres, se destacan los Hogares del ICBF, y el modelo de pensiones asistenciales REVIVIR, que sin embargo ha alcanzado cobertura muy pequeña, y se ha desmontado en la recesión (pero por prioridad en la asignación de gasto). Los primeros han sobrevivido a la recesión y los ajustes presupuestales consecuentes por disponer de rentas específicas, al contrario de las pensiones asistenciales. Las formas de focalización y organización de estos programas podrían hacerlos funcionar más continuamente, y ajustarse a las necesidades cíclicas, además de satisfacer necesidades permanentes.

Los otros programas significativos y consolidados, los de las Cajas y los Subsidios de Vivienda, pueden jugar papel asistencial significativo para grupos afectados por pérdida de ingresos en recesión, pero ejemplifican la debilidad frente al desempleo y las fluctuaciones de ingresos laborales.

Cuadro 9. RESUMEN DE PROGRAMAS NACIONALES DE PROTECCION SOCIAL

| Entidad | Programa | Descripción del programa | Gasto Público | | Cobertura | | Focalización | Incidencia | Recomendación |
|--|--|---|---|-------------------------------|---|--|---|---|---|
| | | | En \$1 000M del año 2000 | % PIB | Personas Miles | % Población Objetivo | | | |
| ICBF | Hogares Comunitarios | Cuidado de menores de 6 años por madre comunitaria y complemento nutricional | Año 1999 Inversión \$300 | 0.2 | 1997: ECV 556 ICBF: 917 más ICBF 463 FAMI | ICBF 39% de los niños pobres entre 0 y 6 años ECV 12% de los niños 0 a 7 (sin FAMI) | Auto focalización (vrs calidad) Según ECV 35% no pobre | 1992: 3% 40% en D1 18% en D2 12% en D3 | Evaluación, v control. Cap mejora infraestructura más calidad y mayor responsabilidad SISBEN. Ho Complement específica co |
| | CAIIPS | Cuidado de menores de 6 años en jardín infantil y complemento nutricional | 1999 Inversión \$919976 | 0.06 | 1997 264: ECV ICBF: 160 | ??? | 1992: 6.6% 4.5, 24, 16, 11, 11 en D1 a D5 | Usar SISBEN población obj evaluación y Cupones nutr | |
| | Restaurantes Escolares | Distribución de desayunos y almuerzos en colegios públicos | 1999 Inversión \$84 | 0.05 | 1997 ICBF 2.537. | 33% de niños pobres LP en edad escolar | Geográfica ¿En escuela? | ICBF Separar Descentraliza Asumir REVI Sistema: Rees niveles de pre | |
| | Toda la Institución y otros programas | Tenía 105 actividades, 70 preventivas. Regulador y ejecutor. Atiende también rmenorabandado. Da asistencia legal | 1999 Inversión \$ 727 Funcionamiento \$120 Total \$846 | Total 0.56 | El servicio más de seguimiento atendido entre los educativos: 18% en D1 a 60% en D10 | | | | |
| Sistema: ARS IPS, Fosyga Super y Ministerio | Régimen Subsidiado | Aseguramiento de la población pobre al sistema de salud. Pobre según grupo SISBEN, según índice compuesto calidad vida | 2000 \$2600 | 2000 1.7% | 1997 Super 7026 ECV 7928 2000 Super 8833 ECV 6820 | 2000: Super 55% de pobres NBI EH: 27% de SISBEN ly 2 | EH 2000 Error I 60% 8140 personas Error II 45% 3117 personas | 1997 Salud y Asistencia 38, 17, 12% en D1, 2, 3 10% total | Completar tra Incluir indept Subsidiados par cotizaciones SISBEN: mejo |
| Inurbe Cajas Compensación Militar, agraria | Subsidios para vivienda de Interés social | Subsidios a la demanda para financiar la compra de vivienda (41%), sume jora y la del entorno (32%), hasta 2 SML por Inurbe 25% subsidios para familias 2 a 4 SML: cajas | 2000 \$277 91 a 2000 \$2804 | 2000 0.18% | 1995 y 2000 149 y 45 mil sbs 1991 a 2000 943 mil | El déficit a 94 era 900 mil viv Para familias bajo 4 SML. | Subsidios INURBE para familias bajo 2SML. Y cajas hasta 4 SML | A 1992 Bogotá 0.5% 3 2, 2, 1 5% en D1 a D4 | -Usar y asign Inurbe. Los m hacen Cambiar for subsidio |
| SENA | Capacitación de jóvenes pobres desempleados 1997 y 1998 | Capacitar para el trabajo a jóvenes pobres desempleados | 1999 \$20 | 1999 0.01% | 1997 y 1998 15700 jóvenes desempleados bachilleres ¡! | Posiblemente Mayoría no pobres | | | -Crear sistm capacitar pob con tributo g co tización al |
| Red de Solidaridad/ REVIVIR, ONGs, Municipios | Hasta 1998 | Subsidios en dinero y especie a ancianos indigentes \$60/mes | 1997 \$ 41 1998 \$ 35 | 0.03% 0.023 | Entre 1995 y 98 88,602 subsidios | A 1999 25% de los ancianos indigentes | Focalización por edad o invalidez, así como por muy bajo monto Indígenas | | -Usar SISBEN - Pasar a ICB - Volver a los dinero y espe - No "ent llen |
| | Desde 1998 | Programas de recreación y productivos para ancianos indigentes \$ 30/mes | 1999 \$20 | 0.013 | 54,000 subsidios adicionales total: 142,602 | | | | |
| Ministerio educación, Ictec, BCH, Municipios y colegios privados | Becas PACES en programa de ampliación de cobertura y mejora de la secundaria | Becas a estudiantes de grado 6 en barrios estratos 1 y 2, para pasar de escuelas públicas a privadas. Dos etapas: 94 a 96 a 87 municipios escogidos. De 1997 a 1998 capitales y mayores municipios sin depto s. | 1994 a 1996 US 17.8 millones 1997 y 98 US 6.61 millones 1999 \$ 7.34 de 2000 | 0.016% 0.007% 0.005% | 153,560 becas otorgadas 94/8 94 50.7 mil 95 20.2 mil 96 45.1 mil 97 24.4 mil 98 13.0 mil | A 1998 37% de las becas inicialmente propuestas | Entre 80% y 90% de los beneficiarios pertenecían a los estratos 1 y 2. Mas concentrado en estrato 1 | | Revivir el pro Responsabili Mejorar sele municipi b s e colegios. Usa acceder y asi para estudia |
| Cajas de Compensación Familiar | Red protección restringida a asalariados y servicios. Socios AFP, EPS, ARS | Subsidio en dinero a hogares con menos de 4 salarios mínimos legales. Programas subsidiados salud, educación y vivienda. 171 mil empresas | 1998 Aportes \$1080 Monetario \$ 427 Vivien de \$ 128 Salud \$82 S Educcn \$ 100 | Aportes 0.64% monetario 0,40% | 1998: 3.5 mill. Trabajadores a f. 4.5 mill beneficiarios 1.85 M subs. \$ | Monetario: 100% objetivo 1999 58 mil SV | Completa Sub \$ 44% SV familias menos 2SML. 76 mil estudiantes | A 1997 SM 9.5% Q1 5.5% Q2 4% Q3 3% Q4 | -L m far las a l monetario y r -Emp barsuc a d m n istrac b sociales |
| Fondo de Solidaridad Pensional | Subsidio para aportes sistema pensional | Subsidio temporal y parciales. Solo para sistema de reparto. Ampliar cobertura o para pensionar más efectivo | A 1999 \$ 135 aportes \$ 97 rendimiento \$ 149 subsidios \$ 565 acumulado | 0.09% 0.38% | 1999 398 mil afiliados 236 mil urbanos 125 mil rurales 30 mil madres c | Pensio nes cubre 3% Q1 a 46% Q5 Subsidios a 250% de afils en Q1 a Q3 | Sin reportc | | Solo para co requisitos pen alcance y fon afiliados a A incoativos y c |

Cuadro 10

| Colombia: Comparative Efficiency of Social Safety Net Programs | | | | | |
|--|--------------------------------|--|--|----------------|------------------------|
| Program | Budget (\$Millones de 1998) | Number of Beneficiaries Usuarios | Unit Expenditure Usuarios/\$1998 | Time Period | Source of Financing |
| ICBF | | | | | |
| HCB | 270,752 | 916,725* | 295,347 | 1997 | 3 puntos nómina |
| CAIPS | 82,252 | 130,000* | 632,711 | 1997 | 3 puntos nómina |
| Restaurantes Escolares | 69,140 | 2,059,299 | 33,575 | 1999 | 3 puntos nómina |
| RSS | | | | | |
| Revivir 1a fase | 229,080 | 358,045 | 639,808 | 1994-1998 | Presupuesto Nacional |
| Revivir 2a fase | 69,615 | 197,538 | 352,416 | 1999 | Presupuesto Nacional |
| Empleo (urbano y rural) | 169,021 | 134,500 | 1,256,662 | 1995-1997 | Presupuesto Nacional |
| SENA | | | | | |
| Long Courses | 62,146 | 87,461 | 710,557 | 1998 | 2 puntos nómina |
| Short Courses | 67,543 | 576,804 | 117,099 | 1998 | 2 puntos nómina |
| Capacitación jóvenes | 19,996 | 15,700 | 1,273,631 | 1997-1999 | 2 puntos nómina |
| INURBE | | | | | |
| Rural Housing | 1,421,212 | 421,125 | 3,374,798 | 1991-2000 | Presupuesto Nacional |
| | 325,478.00 | 250,094 | 1,301,423 | 1992-1998 | Presupuesto Nacional |
| CCF | 356,323 | 1,850,949 | 192,508 | 1999 | 4 puntos nómina |
| FSP | 123,475 | 397,911 | 310,309 358,623** | 1999 | 1 punto salarios >4sml |
| Education | | | | | |
| Becas PACES | 348,404 | 153,560 | 2,268,846 | 1994-1998 | Presupuesto Nacional |
| Dólares TC? | | | | | |
| Salud | | | | | |
| Régimen Subsidiado | 2,587,334 | 8,833,074 | 141,480 292,914** | 2000 | Fosyga |

Notas. * Beneficiarios según el ICBF

** Estos costos por usuario incluyen todos los costos diferentes al subsidio, tales como costos administrativos

5.2 Recomendaciones para cada uno de los programas

Con vista a mejorar cada uno de los programas y ajustarlos respecto a propósitos asistenciales, cuando sea el caso, y de acuerdo con su eventual integración dentro de una Red (cuya articulación y funcionamiento se discuten luego) , se han propuesto las siguientes políticas

1. *Para los programas de Hogares y Guarderías del ICBF:*

- Mejorar la capacitación, infraestructura, y la supervisión en los hogares.
- Evaluar periódicamente el impacto, y realizar estudios de costos de los H&Gs
- Flexibilizar los modelos, especialmente para adaptarse a las condiciones, aportes, necesidades, definiciones y responsabilidades locales
- Hacer un mayor y mejor uso del SISBEN (mejorado), y también para asignación de recursos (prioridades)
- Complementar la financiación de recursos específicos con las transferencias a los municipios.
- Los Hogares Múltiples, son centros de soporte para los hogares y otros servicios

2. *Respecto a los programas nutricionales del ICBF:*

- Focalizar mejor la ayuda a los restaurantes escolares, introduciendo focalización y asignación SISBEN
- Supervisión, evaluación, control, y medición de costos de los subsidios vía restaurantes
- Externalización de la producción y distribución de complementos nutricionales (en marcha)

Pero en general, *se requeriría complementar la asistencia nutricional con programas no institucionalizados*: e.g cupones, o lo que se va a hacer con el programa de subsidios condicionados

- ### 3. *Las modificaciones del ICBF deberían enmarcarse dentro de un rediseño del SISTEMA de bienestar familiar, como ya se ha venido reglamentando, todavía sin implementación efectiva. La idea fundamental sería que según niveles de prevención variarían los roles de las entidades*

de diversa jerarquía territorial y los papeles público y privado, así como la participación de las familias y comunidades. Igualmente variarían los esquemas de financiación, otorgamiento de los subsidios y los contratos de servicios.

Considerando *el servicio de bienestar familiar* como el conjunto de intervenciones que *previenen* el deterioro de la capacidad de las familias para ejercer su función de asistir y proteger a los niños, garantizar su desarrollo integral y el ejercicio de sus derechos (en vez de las acciones meramente remediales), *como lo que estructuraría el sistema*, las acciones del mismo se ejercerían en varios *niveles de prevención*, y sobre diversos tipos de grupos familiares, como se ilustra en la figura siguiente

Un *primer* nivel de prevención sería el de la identificación de los riesgos que amenazan el bienestar infantil y familiar; el *segundo* evitaría que la exposición al riesgo conlleve enfermedad o lesión, dando soporte a las familias que pese a ser competentes no tienen los medios para evitarlo; y el *tercer* proceso evitaría que ante la presencia de una lesión ocurrida por exposición al riesgo se produzca una secuela o cicatriz. El *último proceso* de intervención, ante la presencia de una secuela, y separación de la familia, buscaría evitar la marginación social de los niños y volver a ubicarlos. También se muestran los actuales servicios del ICBF según los niveles de prevención.

El sistema de bienestar dejaría al ICBF los papeles nacionales e involucraría a los entes territoriales y las comunidades como se sugiere, también de acuerdo con los niveles de prevención. El nivel de complejidad de las intervenciones aumentaría a medida que se requieren niveles superiores de prevención: se infiere de la gravedad ascendente del daño producido por fallas en los niveles precedentes, y requiere personal cada vez más calificado y organizaciones cada vez más especializadas. Los servicios menos complejos pueden ser responsabilidad de la comunidad, los más complejos se asumirían al nivel regional departamental. La prevención secundaria sería de competencia principalmente municipal/ departamental, y la primaria de competencia municipal/comunal, pero las acciones de fomento serían de alcance nacional. Por supuesto, esta es una distribución ideal que no consulta la repartición de la capacidad actual para las diversas labores, y también contrasta con la realidad

²⁵ Adaptación al bienestar familiar de principios elaborados para la Salud.

actual, en la cual el ICBF interviene en casi todos los niveles y con un patrón de decisiones muy centralizado.

En forma análoga, la conformación de un sistema de bienestar familiar tendría consecuencias sobre la responsabilidad de la financiación, como también se sugiere en la figura: los servicios de prevención terciaria corresponderían al Estado Nacional, como que en ellos casi siempre interviene la justicia, y los servicios especializados institucionales correspondientes los prestarían ONGs contratadas por el presupuesto nacional.

En la prevención secundaria podrían intervenir diversas consideraciones: si corresponde a la acción legal, la financiación tendría lugar como en el tercer nivel; pero si se trata de terapia para remediar la disfunción de una familia, correspondería más bien a la financiación privada con contribución social, como en los servicios asistenciales actuales, para quienes no cuentan con los medios. Los servicios de prevención primaria serían de naturaleza privada por cuanto el que se beneficia queda identificado con precisión, pero en su financiación se incluirían aportes redistributivos, de acuerdo con capacidad de pago y vinculación laboral. Los subsidios se asociarían además con la forma de prestación de los servicios.

La financiación nacional en este caso sí debiera continuar con base en recursos de destinación específica, mientras no haya cambios institucionales fiscales y presupuestales muy básicos, como los que se comentan más tarde. Las razones para ello serían de economía política, y obedecen a que el espacio para este tipo de gasto asistencial enfrenta el que otro gasto social dispone de poderosos representantes políticos, no solo por ser de estratos medios, sino por estar apoyados ahora en esquemas de monopolios bilaterales entre burocracias y sindicatos únicos en la salud y en la educación.

Los recursos nacionales deberían también poder ejercer compensaciones territoriales, y hacer transferencias con contrapartida (matching grants) y cambiar su nivel de acuerdo con el ciclo o las circunstancias. Estas funciones podrían ejercerse si estos recursos nacionales de destinación específica, o se complementan con otros recursos nacionales, o no se agotan en los programas y actividades correspondientes a los otros niveles, en los cuales debería haber más financiación local o de transferencias para propósitos asistenciales.

Por supuesto también sería clave que el gasto asistencial, y en especial en bienestar familiar (u otros grupos vulnerables como los ancianos o inválidos pobres) pudiera financiarse más con transferencias.

Ello sería ahora posible, si un municipio tiene fuertes preferencias para ello: pero solo a partir de un residuo hecho muy estrecho por los mandatos para salud y educación, y en competencia en el margen con muchos otros propósitos. Los municipios que cuentan ahora con programas asistenciales significativos, lo hacen principalmente con recursos propios y sin acudir a transferencias.

La propuesta sería que en la reforma de transferencias no se impongan tan exagerados mandatos para esos sectores, salud y educación, y que se den incentivos (no solo en recursos sino en organización, conocimiento, capacitación) explícitos para el gasto asistencial, especialmente para bienestar familiar. El gobierno central debería poder hacer matching grants para incentivar y orientar, así como para compensar, pero ello está restringido por temor a que se clientelicen las transferencias.

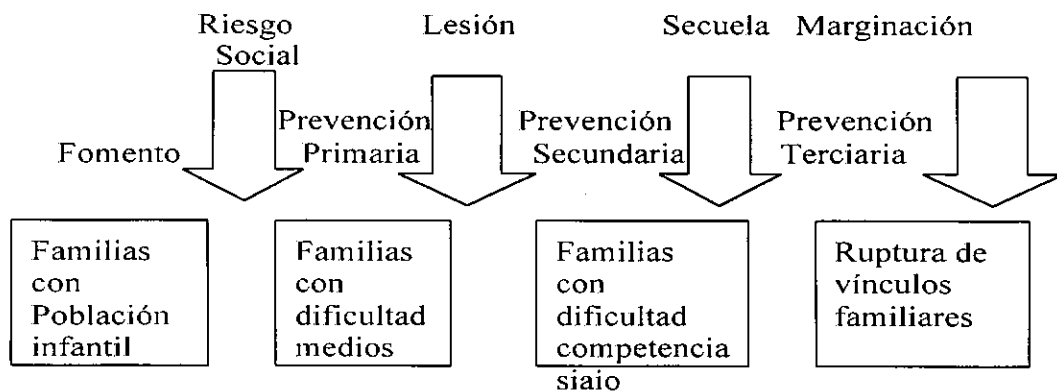
Así también se da una idea de la *arquitectura* involucrada en el diseño de *sistemas* de asistencia dentro de una Red de Protección. Aunque esta idea particular pueda no ser la adoptada, sí ilustra requisitos de diseño- En primer lugar, ciertos problemas asistenciales requieren enfoque *sistémico*, porque las diversas actividades están relacionadas entre sí por flujos y requisitos entre niveles. Segundo, debe haber un esquema de especialización organizada entre los diversos tipos de actividades. Por supuesto, también debe fluir información, o estar accesible. Y, aunque haya descentralización, se requiere orientación coordinación, criterios y estándares comunes. En materia asistencial debe haber especialmente responsabilidad y capacidad centrales para activar, desactivar y reorientar programas de acuerdo con las circunstancias.

El caso de la protección preventiva infantil es probablemente más exigente en este sentido que otros servicios asistenciales que harían parte de la Red. Por esta razón la Red quizá estaría conformada por subconjuntos que se articularían internamente en forma diferente, y por lo tanto cualquier articulación central debería reconocer subsistemas diferentes sin pretender subordinarlos unos a otros. En el caso de la salud, y bajo el predominio de un modelo de aseguramiento hasta para el régimen subsidiado, el componente asistencial estaría estructurado por ser complementario al sistema y la regulación sectorial, mientras el sistema

asistencial de bienestar familiar sería más independiente de la seguridad social.

La reglamentación del sistema de bienestar hasta ahora ha concebido el papel coordinador en cabeza del ICBF. Para poder ejercer una labor de este tipo, la entidad debería separar por completo sus tareas de regulación de las de fomento, tareas legales de protección, y sobretodo de la ejecución de los programas como los hogares y nutricionales.

GRAFICO 2. UN SISTEMA DE BIENESTAR FAMILIAR



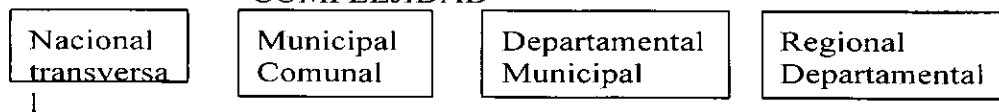
SERVICIOS DE BIENESTAR FAMILIAR

Educación y medios Masivos Soporte a la familia Intervención especializada institucional

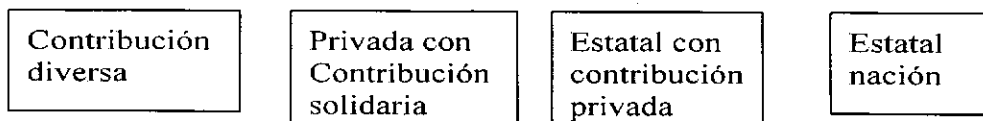
SERVICIOS ACTUALES DEL ICBF SEGÚN NIVELES DE PREVENCIÓN

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

SERVICIOS DE BIENESTAR FAMILIAR SEGÚN COMPLEJIDAD



FINANCIACION DE LOS SERVICIOS DE BIENESTAR



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

4. El *régimen subsidiado de seguridad social en salud* ha tenido éxito en cobertura de aseguramiento, calidad y satisfacción, y atención. Pero ahora enfrenta no solo retos de mejoramientosino también de *sostenibilidad*, a pesar de los recursos que ha atraído.

Además de los problemas traídos por la crisis económica del país (menores ingresos frente a mayor demanda), el sistema subsidiado está cuestionado por: el estancamiento de la transformación de subsidios de oferta a demanda (y consiguiente menor eficiencia y reducción del servicio), por las limitaciones de incentivos para la oferta, por el exceso y la incertidumbre regulatoria, por la oposición e injerencia política, gremial, y sindical, y hasta por la crisis del ISS, el mayor agente en el régimen contributivo.

No siendo este el lugar para recomendaciones en estas materias generales, pero reconociendo que ellas son las decisivas si la sostenibilidad del régimen subsidiado está amenazada, por el momento caben las siguientes recomendaciones sobre las principales tareas de *mejora operacional del régimen subsidiado de Seguridad Social en Salud*:

- Mejora de la focalización (ver luego): El SISBEN requiere mecanismos de actualización, vigilancia y control, y reducir algunos incentivos para manipulaciones.
- Mejoras en la brecha entre la clasificación SISBEN y afiliación a una ARS.
- Algún seguro de cotizaciones para el régimen contributivo, que reduzca la necesidad de cambios de régimen
- Un esquema de subsidios parciales para atraer afiliados al régimen subsidiado (e.g. en los niveles Sisben 2 y 3).
- Ampliar cobertura del régimen subsidiado a independientes que ganan hasta 2SML, ya que en el momento están excluidos de todos los regímenes los que ganan entre 1 y 2 SMLs.
- Incentivos y controles para que las EPS, y quizá también las IPS tengan papel más activo en afiliación.

Las mejoras más relevantes del régimen subsidiado de salud para efectos de la nueva Red de Protección Asistencial, radicarían en el sistema de focalización, dado que es su mayor usuario. Por esta razón se dedica una sección posterior a este asunto. Las demás propuestas operacionales conciernen más bien al sistema de seguridad social en salud (y en general), y quizá tengan fuerte

impacto sobre la Red. Pero ésta no debe pretender desarrollar su propio sistema asistencial de salud para quienes sean vulnerables: este era el modelo que se acaba de abandonar.

5. En el *sistema pensional contributivo*, a la larga solo se deberían subsidiar las *pensiones mínimas* y para quienes hayan cumplido los requisitos normales de semanas, edad y períodos de carencias²⁶.

Las pensiones mínimas colombianas igualan a los salarios mínimos y según la ley actual, deben crecer al menos como éstos y en forma mayor o igual que el costo de vida. Los salarios mínimos son relativamente altos (55% del salario promedio de contribución a la seguridad social) y son restrictivos, en el sentido de que hay gran concentración de los asalariados que ganan este nivel o cercano al mismo. Son fijados por concertación política, lo que hace poco predecible y presionable el nivel de esta variable tan importante para el funcionamiento del mercado laboral colombiano.

Sería muy conveniente desatar las pensiones mínimas de los salarios mínimos de cada momento, y una forma podría ser indizarlas según costo de vida. Pero ello requeriría la determinación del Ejecutivo y del Congreso de proponer y aprobar normas diferentes a las que ha dictaminado la Corte Constitucional. Ello permitiría lograr pensiones mínimas del sistema contributivo más acordes con las necesidades y las posibilidades de la economía colombiana, y por lo tanto más accesibles, descargando responsabilidades casi imposibles de atender por parte del sistema asistencial.

Por otra parte, ahora hay diferencias injustificables en las semanas requeridas para acceder a las pensiones y garantías de pensiones mínimas en los sistemas de Ahorro individual y de Prima Media, las cuales deberían ser eliminadas.

²⁶ Durante un período de transición sí serían necesarios subsidios para afiliados actuales que ya no pudieran efectuar contribuciones que financiaran beneficios garantizados según un itinerario de desmonte gradual de los existentes en este momento. El régimen actual de reparto tiene un período de transición de beneficios muy largo (hasta el 2014, pero con posibilidades de prolongación), y hasta entonces ha mantenido los regímenes muy generosos e inequitativos que había antes de reforma pensional de ley 100 de 1993, los cuales favorecen principalmente a los empleados públicos- La clave del ajuste equitativo y financieramente necesario del actual subsistema de reparto estaría precisamente en unificar y acelerar ese régimen de transición de beneficios, tendiendo a que los nuevos no requieran subsidios distintos a los necesarios para garantizar las pensiones mínimas.

Al aumentar los requisitos para acceder a las pensiones mínimas como parte de cumplir el requisito de eliminar los subsidios en el margen para afiliados nuevos, quizá se haría necesario un nuevo subsidio (temporal) para las indemnizaciones sustitutivas y devoluciones de saldos de quienes no completen requisitos y hayan contribuido largo plazo (e.g más de 1000 semanas). Para ello, por supuesto sería conveniente contar con un menor y controlable ritmo de crecimiento de las pensiones mínimas, y que estas no estén tan cerca del ingreso medio asegurado.

6. *Pensiones asistenciales*: todavía no se pueden constituir como un “entitlement”. Para ellas, debería haber más financiación nacional, con tributos generales. Se deberían “REVIVIR” las pensiones asistenciales para ancianos e inválidos indigentes, y el programa correspondiente, que ha sido transformado desde 1998 para realizar actividades “recreativas y productivas” para ancianos indigentes. Ello requeriría conseguir un responsable, que podría ser el ICBF. No se debería exigir institucionalización de los beneficiarios. Y se debería emplear el SISBEN para priorizar la asignación de recursos aunque en este caso no se requiera para acceder a los beneficios.

Esta sí sería una labor propia de la Red de Protección Asistencial, y jamás un componente del Sistema Pensional Contributivo (cómo lo son las pensiones mínimas o los subsidios para las contribuciones). Y por lo tanto debe tener un responsable de coordinación y unos recursos propios, que quizá deberían ser principalmente de origen general, aunque con aportes locales y de transferencias. El esquema podría ser parecido y hasta integrarse en alguna medida con el de Bienestar Familiar.

7. Los *subsidios para cotizaciones al régimen contributivo*, administrados por el *Fondo de Solidaridad Pensional* no deberían ser eliminados, como parecería ser la tendencia predominante para la actual Reforma Pensional , ante el desfinanciamiento de las pensiones mínimas. Pero estos subsidios sí deberían ser enfocados a completar lo requerido para pensionarse (vrs. incentivar afiliación), y ello llevaría a reducir el alcance y los recursos dedicados a este fin. Se debería permitir acceso a los afiliados a las AFPs, ya que hasta ahora solo se permite de facto asignar los subsidios al sistema de reparto del ISS. Se requiere cambiar contrato con el operador para mejorar sus incentivos para focalizar, informar, coordinar con administradores de pensiones, y mejorar rendimiento de las inversiones.

8. Los *subsidios educativos a personas y familias* deberían definitivamente constituir un frente prioritario del gasto social, no solo para expandir y mantener cobertura de la secundaria, sino con el fin estratégico de ayudar a transformar el sistema educativo, como ya se ha argumentado.

El *programa de subsidios condicionados* es multipropósito y combinaría efectivamente sostenimiento en la educación con otros propósitos. Constituye entonces un importante avance en esta dirección, aunque no se estructure como becas a estudiantes. Una vez probado y operacionalizado, quizá convendría ampliar cobertura a más áreas y poder asignar también recursos de transferencias para este propósito, justificable en este caso como parte de los subsidios educativos. Este sería el tipo de programa adecuado en este frente, dentro de la Red de Protección Asistencial. Pero nótese que ello implica el que no sea un programa sectorial educativo exclusivo, y ello demanda un componente de la Red, que precisamente sea multifuncional y sectorial, con capacidad especial para extensión o contracción, y descentralizado en su operación.

En el frente de *becas educativas*: se recomienda revivir PACES, y responsabilizar de ello al MEN, mejorando la selección municipios y los incentivos para colegios. Para la focalización y asignación sería recomendable usar el SISBEN. Se podría pensar en un programa similar para enviar estudiantes del campo a escuelas públicas y privadas en ciudades. Esta sí sería una labor sectorial sin relegar a la Red asistencial, a pesar que pueda contribuir eficazmente a estos propósitos.

9. Las **Cajas de Subsidio deberían** concentrar los subsidios financiados con impuestos de nómina en los subsidios monetarios, y ello implicaría entonces disminución de la tasa de los mismos al nivel correspondiente, que estaría cerca al 2% de los salarios.²⁷

Dada la cobertura universal entre asalariados, las Cajas podrían crear su propio mecanismo de aseguramiento temporal de sus beneficios contra el desempleo.

²⁷ El otro 2% debería emplearse para reforzar los ingresos del Sistema de Pensiones, y no como aumento de contribuciones que daría lugar a mayores beneficios, sino como financiación de los beneficios ajustados en la Reforma Pensional, para evitar que el desequilibrio financiero siga siendo asumido por el Fisco.

Las Cajas podrían y deberían tener sin embargo un papel destacado en la prestación de servicios subsidiados a partir de las demás fuentes, aprovechando su red (que ya ha sido erigida con subsidios y ello les da ventajas comparativas), empleándolas mediante acuerdos en manejo de otros subsidios y programas subsidiados.

10. Capacitación jóvenes desempleados por SENA: en el corto y mediano plazo sí se deberían usar recursos SENA para los nuevos programas de este tipo y estimular que esta institución compita con otros oferentes.

Pero en el largo plazo, se debería crear un sistema aparte para esto, con financiación general, y reducir la tasa de contribución de los empresarios al SENA. Dicho sistema ya se está poniendo en marcha vía el nuevo programa de capacitación de jóvenes, que lo que le haría falta sería estabilidad y recursos para el largo plazo. El Ministerio de Trabajo podría asegurar la coordinación y la canalización de los recursos permanentes, pero sin convertirlo en un programa de ejecución pública, y por lo tanto parecería mejor prolongar el esquema de manejo que se le ha dado al nuevo programa en este frente.

11. En General. Las recomendaciones hechas en esta sección apuntan a que la Red de Protección, como Asistencial, esté constituida por los nuevos programas de subsidios condicionados, empleo y capacitación para jóvenes desempleados, como un primer subconjunto; y por los programas de bienestar familiar, incluidos los de pensiones asistenciales y salud para ancianos e inválidos pobres, como un segundo conjunto. El primer subconjunto no debería ser meramente temporal, pero sí con mucha capacidad de contracción o expansión de acuerdo con el ciclo. Aunque el sistema de bienestar también debería poder responder mejor al ciclo, involucra compromisos de más largo plazo con los usuarios que requieren más protección por haber avanzado más en las necesidades, y quizá involucra en determinadas fases, también mayor institucionalización de los servicios. Esta Red se distingue por focalización, apoyada en el SISBEN, aunque éste no sea exclusivo, como se argumentará luego.

Los componentes asistenciales o afines de los programas de Seguridad Social deberían adscribirse y operar como parte integral de ella, sin pretender crear versiones asistenciales separadas. Más bien, y según se propone en la sección siguiente, debería crearse un componente adicional de la Seguridad Social, que la soporte frente al desempleo y variaciones de ingresos laborales, el cual

serviría también para integrar *otra* Red de Protección, diferente a la Red Asistencial, y que serviría de “colchón” adicional y necesario, que permitiría especializar y conducir mejor tanto la Seguridad Social como la Red Asistencial. Los subsidios (asignaciones) familiares para asalariados harían parte de este sistema de Seguridad Social, así como los seguros de cotizaciones a los sistemas contributivos, los subsidios para cotizaciones al sistema de pensiones, y los subsidios para ingreso de independientes al régimen subsidiado de salud. Los subsidios involucrados (que no son generalizados) también recurrirían al SISBEN para focalización y asignación.

6. LA PROTECCION DEL INGRESO LABORAL

Por supuesto, la mejor protección sería la de un ambiente y políticas favorables a la generación de empleo productivo. Pero también se requieren políticas laborales activas, de retención en el sistema escolar, y de flexibilización laboral en el caso de un sistema tan proteccionista y con altos costos adicionales al salario como ocurre en Colombia.

6.1 La Protección Social y el problema del desempleo

La protección social puede cumplir un papel dentro de la solución al problema de empleo, no solo en el largo plazo, como se ha enfatizado generalmente al apreciar su aporte a la formación de capital humano, sino también en el corto a mediano plazo, a través de los programas *activos* de empleo y de los efectos sobre la oferta laboral.

Un trabajo reciente de Ayala, López, Henao y Barrera (2000) ayuda a ubicar los diferentes papeles de las políticas frente al desempleo. Para volver a una tasa de desempleo del 10% (11.6% urbana y 4.5% rural) en seis años, se requeriría bajar el desempleo de 3 a 0.985 millones, acomodando un aumento de 2.87 millones en la PEA. Esto equivale a eliminar el componente cíclico del desempleo.

- La recuperación del crecimiento hasta llegar a tasas del 5.7% anual dentro de 3 años, generaría 2.64 millones de empleos, 54% de los requisitos necesarios para la meta. Esto supondría la paz y las reformas económicas.
- Una versión ampliada de los “planes de emergencia”, los programas activos (SC, MO, CJ), subiendo los requerimientos de US\$705 M en

otros US\$ 140 M, generaría 380 mil empleos y retendría 367 mil estudiantes, aportando el 18% de las soluciones necesarias.

- Una política educativa que aumentara efectivamente los cupos utilizados en educación secundaria, y un programa de crédito para educación superior, reducirían la oferta laboral en 300 y 425 mil personas, aportando 15% de las soluciones necesarias.
- La concertación laboral que permitiera: estancar el crecimiento real del salario mínimo y de los más altos salarios públicos, reducir los impuestos de nómina (o los beneficios correspondientes) y una reforma modesta del régimen laboral, aportaría respectivamente 296,283,72 y 161 mil empleos, un total de 812 mil, que contribuiría un 16% a la meta final de tasa de desempleo.

Esto ubica la *contribución potencial de los programas asistenciales y educativos frente a los demás esfuerzos necesarios para reducir la tasa de desempleo en el corto a mediano plazo: **alrededor de un tercio!!***

6.2 Un esquema de protección del ingreso laboral asalariado y de las cotizaciones a la seguridad social.

Pero ya se argumentó que no sería suficiente reducir la tasa de desempleo. De los 15 millones de ocupados, 8 son asalariados, y solo 2.8 tienen cesantías o no las necesitan. He ahí porqué solo un 20% o algo menos de las familias ha mantenido sus ingresos y bienestar en la crisis actual, y porqué se ha reducido la afiliación efectiva a la seguridad social contributiva.

El sistema actual de *cesantías*, además de cobertura insuficiente, presenta problemas:

- El autoaseguro mediante ahorro carece de “risk pooling”
- Las cesantías se han vuelto ingreso corriente
- No se aseguran tampoco las cotizaciones a seguridad social

Ya se argumentó que un seguro tradicional universal de desempleo sería prohibitivo. Requeriría además un costoso aparato administrativo. Y se sabe que puede crear incentivos adversos a la participación laboral. En un medio con tan alto componente de empleo informal sería muy difícil evitar que fuera un complemento a éste.

También se ha argumentado que programa de subsidios condicionados ofrecería un sustituto parcial. Y ofrecen complementos los programas de manos a la obra y capacitación. Pero para los más pobres. Queda faltando el estrato intermedio y asalariado, que se ha empobrecido

Sí se requiere entonces también mejora del sistema de cesantías. Los fondos de cesantías actuales servirían de base, pero serían indispensables seguros y subsidios complementarios:

- Se limitarían los retiros parciales para mantener un saldo usable solo cuando haya desempleo. Cada persona debería acumular un saldo para lograr un beneficio básico, que se utilizaría antes de acudir al seguro o fondo mutuo, y que se repondría al volver a emplearse. El saldo al final de la carrera laboral se utilizaría para pensiones. El beneficio básico cubriría un reemplazo del salario promedio anterior, más las contribuciones para salud. En cuanto el sistema de pensiones se reorienta al de ahorro individual, no se requeriría seguro para las cotizaciones de pensiones.²⁸
- Agotado el saldo ahorrado, se recurriría a un préstamo/seguro que cubriría las contingencias de variación de salarios y de prolongación del desempleo, dentro de límites. Habría un seguro colectivo, que podría apalancarse con algún subsidio.²⁹

Dentro del contexto de la reforma de pensiones, un esquema de esta naturaleza contribuiría a ofrecer un nuevo elemento atractivo y que compensaría en algo el carácter restrictivo que tienen los ajustes de beneficios pensionales para hacer viable el sistema. El ahorro que podría lograrse con la reforma pensional, mejorando su atractivo y generando nuevos interesados a través de los subsidios para el sistema de protección del ingreso laboral, más que compensaría el costo de estos últimos. Así también se racionalizaría el sistema de seguridad social para el ingreso.

²⁸ Para los pobres, existiría precisamente el subsidio temporal y parcial a las contribuciones, que ya ha sido establecido por la Ley 100, y sobre el cual se han hecho propuestas de mejora en la sección y en el informe sobre el Fondo de Solidaridad Pensional.

²⁹ Cálculos muy preliminares indican que para una protección por cuatro meses del 50% del ingreso asegurado del último año anterior al desempleo, admitiendo que pueda ser inferior al SML, se requerirían 3.5 años de cotizaciones acumuladas en las cuentas individuales, y otro año adicional para el seguro colectivo, a la tasa del 6% de los salarios asegurados. Los beneficios también incluirían las cotizaciones para salud durante ese período. La contribución para cesantías es ahora un 9.3% del sueldo.

Esta propuesta de adecuación del sistema de protección del ingreso laboral podría además prestarse a las siguientes extensiones.

- Para independientes
- Base para hacer también un fondeo parcial del sistema de aseguramiento en salud, y para mejorar los incentivos a la afiliación al régimen contributivo³⁰

6.3 Otra Red de Protección?

Las cuentas de ahorro individual podrían servir también como base de un *sistema más completo de protección social*, siempre que se complementen con una variedad de esquemas de aseguramiento correspondientes a los riesgos que se quiere cubrir y las poblaciones que comparten estos riesgos. Así como se extienden a la protección contra el riesgo de desempleo y de variación de ingresos laborales por ese concepto, mediante la integración con un seguro complementario, se puede idear protección contra otros riesgos.

Hay la experiencia de cuentas de ahorro para salud. El empleador (o el independiente) compra un seguro contra riesgos catastróficos de salud para el trabajador, y aporta a una cuenta individual de ahorros, de la cual pueden pagarse los gastos médicos ordinarios. Nótese que en este componente no se requiere aseguramiento, y ello podría contribuir a controlar los costos. Los excesos de largo plazo podrían dedicarse a pensiones u otros usos.

De igual manera pueden idearse esquemas para educación y vivienda. Con ello se generaría un esquema adicional y necesario de protección social generalizado y descentralizado, que no sustituiría la necesidad de la Red

³⁰ El sistema de reparto para financiar los seguros de salud tiene el inconveniente de que a pesar que se haya contribuido toda la vida sana, ello no asegura la protección después del retiro (a menos que se disfrute de pensión, lo cual no es lo ordinario para independientes y otros). Si parte de la cotización se ahorrara para fundear el servicio a la edad avanzada, se mejoraría quizá notablemente el incentivo para afiliación al sistema contributivo de seguridad social en salud, y también se reducirían los arbitrajes entre éste y el sistema subsidiado.

asistencial, pero generaría un entorno mucho más favorable y soportaría la Seguridad Social.

7. LOS CONDICIONAMIENTOS INSTITUCIONALES Y LA EXPERIENCIA DEL GASTO PUBLICO EN ASISTENCIA SOCIAL

7.1 Relevancia de las instituciones fiscales y presupuestales

Desde la perspectiva de los ejecutores del gasto, los recursos y su oportunidad suelen considerarse como meras restricciones e imposiciones externas. Y desde la perspectiva de los que toman las decisiones fiscales agregadas, las tendencias y variaciones de la economía suelen ser vistas como las que determinan principalmente las disponibilidades para atender la demanda de gasto público. Pero las decisiones de gasto público son fundamentalmente políticas, y mediadas institucionalmente, es decir definidas por comportamientos estratégicos según unas reglas del juego. Estos factores pueden ser aún más decisivos que las determinaciones técnicas y económicas. Si bien estas fijan las restricciones, las determinaciones finales obedecen más a los factores institucionales y políticos. Hasta el grado en que éstos pueden llegar a lucir y operar en un momento dado y por largo plazo como restricciones fatalmente inmodificables o rígidas al igual que las tecnológicas o de recursos económicos. Así es precisamente como se ha agotado el margen discrecional para las políticas asistenciales.

La experiencia colombiana reciente ha orientado recursos crecientes hacia la satisfacción de las necesidades de la población, incluyendo la más pobre, y dentro de un contexto marcadamente descentralizado y con orientación participativa. Ello no solo ha quedado en la nueva Constitución y las Leyes, sino que se ha puesto en marcha, mediante mecanismos de exigencia como las Tutelas y las Acciones de cumplimiento, aunque haya sido hasta ahora en forma desordenada, abierta a manipulaciones políticas con intereses restringidos y de corto plazo, y con descuido de la restricción presupuestal, hasta haberse generado un desequilibrio fiscal estructural.

Las posibilidades y restricciones para una orientación del gasto con mayor prioridad que la existente hasta ahora para el de tipo asistencial, y para que ello se haga de acuerdo con un enfoque organizado en una Red y no meramente accidental, giran entonces en buena medida sobre los arreglos fiscales institucionales, a cuya discusión se dedica esta sección.

7.2 Efectos de las instituciones fiscales y presupuestales actuales

La asignación de recursos se hace dentro de unas condiciones que han llevado a un *déficit fiscal que ya se ha vuelto “crónico y estructural”*. Entre los factores institucionales que han ocasionado esto, merecen mencionarse por su incidencia sobre el gasto social:

1. La constitución y las leyes colombianas, especialmente las que siguen los mandatos “sociales” derivados de la primera, así como los fallos de las Cortes, han creado no solo un *exceso de compromisos*, sino una gran *rigidez para asignar el gasto*. El presupuesto es en gran medida inercial, y no queda espacio para cambios de prioridades. El gasto social se ha atado en buena medida a transferencias y con destinos restrictivos, que dificultarían asignar tanto recursos generales como de transferencias dentro del gasto social hacia el componente asistencial.
2. Durante la preparación de presupuesto, y a la hora de ejecutarlo (cuando operan las restricciones financieras) existe una *separación inconveniente del gasto entre el de inversión y el funcionamiento*. Ello llega al extremo de que del primero se encarga el DNP y del segundo el Ministerio de Hacienda. Este último es el que se encarga de la programación y el control financieros, que son los que prevalecen. Esta fragmentación del proceso de presupuestación y ejecución lleva a que haya muy poca transparencia, a la proliferación de documentos presupuestales a veces contradictorios, a negociaciones separadas con las entidades encargadas del gasto que entonces no hacen prevalecer la restricción presupuestal, y a que se programe en exceso sobre los recursos disponibles, y a una dependencia creciente del endeudamiento. Ello ha sido agravado desde la Constitución del 91 por la exigencia de un plan de inversiones sobre cuatro años, cuya formulación se ha politizado en extremo, crea inflexibilidades y contribuye a la falsa dicotomía entre el gasto de inversión y el de funcionamiento. El gasto social es por naturaleza en buena parte de funcionamiento, y por las razones expuestas también se ha vuelto inercial, y en la medida que sea inversión, se ve sujeto a recortes, falta de coordinación y negociación separada con el de funcionamiento, y menor acceso directo al endeudamiento.
3. Las *reglas presupuestales entran en conflicto con las realidades financieras*. A la hora de votar el presupuesto, el Congreso carece de medida y de manera de controlar el déficit, y las decisiones sobre

financiación, particularmente el endeudamiento, las toma por separado. La programación y el control financieros no están bien articulados con la presupuestación, y por lo tanto en ésta se establecen compromisos que luego hay que recortar o aplazar. La ejecución se realiza de acuerdo solo con las disponibilidades financieras, sin atención a las asignaciones para “inversión” y prefiriendo los compromisos legales rígidos, como las transferencias para educación y salud, las pensiones y el servicio de la deuda

4. El gasto público asistencial en Colombia comparte y excede las limitaciones dentro de los cuales se ha desarrollado en el país la “prioridad del gasto (inversión) social”, pero siendo el menos favorecido:
 - manipulación técnica y contable (que propicia la inclusión errada),
 - injerencia política (a pesar de la prohibición de auxilios),
 - desviación al gasto administrativo y prestacional,
 - carencia de rendimiento de cuentas y evaluación,
 - exceso normativo y regulatorio (frente a incapacidad supervisiva y sin concepto de restricción presupuestal),
 - la “inversionitis social” ha facilitado que el ajuste financiero se haga en este campo, y ello aumenta los costos y los rezagos.
5. El gasto presupuestado ha sobrepasado la capacidad de financiarlo. Ello no solo ha implicado un recurso excesivo al endeudamiento, sino a la búsqueda desordenada de los recursos tributarios. Cada dos años se hacen reformas tributarias con criterios de aumento marginal del recaudo, que han distorsionado el patrón y las bases de los tributos, y desde antes de la recesión, grandes niveles de evasión y elusión. La base tributaria es excesivamente procíclica.
6. Se ha llegado a muy altos niveles de impuestos de nómina, y de ellos se derivan las rentas de destinación específica para protección social (Cajas de subsidio, ICBF y hasta SENA) y la redistribución dentro de la Seguridad Social, tareas progresivas que serían financiadas con menores distorsiones con impuestos más progresivos a la renta.
7. Los compromisos de transferencias a las regiones, sometidos a las reglas correspondientes, restan el 50% de los ingresos corrientes de la nación. Y del resto, el servicio de deuda y las obligaciones pensionales ya están excediendo las disponibilidades corrientes, sin dejar margen para innovaciones en el gasto. Los recursos de capital son pobres y no muy

estables. Las rentas se han ido agotando una vez finalizadas las privatizaciones y por la decadencia petrolera esperada, y su asignación no ha sido previsiva, y muy politizada.

8. El gran cambio que ha permitido la expansión del gasto social ha sido el de las Transferencias de Ingresos Corrientes de la Nación hacia los Departamentos y Municipios, en gran medida atados a la Educación y la Salud. Ello ha asegurado dicha orientación, pero los criterios de reparto y la manera de ejecutar el gasto financiado con transferencias, han llevado a que efectivamente haya pesado el componente histórico e inercial. Gran parte se va en gasto de personal, sin margen suficiente para inversiones complementarias, ni para contratar privados, ni (excepto en salud) para subsidios a la demanda. .

Recuérdese entonces las consecuencias de todo ello sobre gasto asistencial :

- No ha crecido al ritmo del resto del gasto social (aún antes de la recesión), revelando menor prioridad, y ausencia de atención a que se requiere que este componente sea anticíclico, y que hay complementariedad con el gasto en servicios y seguridad social.
- Para protegerlo, se ha acudido a centralización (a expensas de eficiencia, eficacia y transparencia), impuestos específicos, focalización por baja calidad (unos casos) o baja focalización (otros casos). Todo lo cual limita las posibilidades de expandirlo y mejorar su prioridad.
- En contraste con el gasto público en servicios sociales y en seguridad social, el gasto asistencial no se ha involucrado efectivamente en el sistema de transferencias.

7.3 Un Fondo de Emergencia para soportar una Red de Protección?

En Colombia no se ha acudido al esquema de “Fondo de Emergencia Social”, común en la región desde los 80s, que hubiera estabilizado ingresos y efectuado compensaciones, atraído recursos externos, provisto organización y asistencia técnica, y asegurado colaboración del aparato institucional tradicional. Es posible que en esto no solo haya habido antes menor necesidad, sino también bastante oposición activa, y luchas no resueltas por

controlarlo. Pero quizá, sobre todo restricciones institucionales dentro del cuadro descrito.³¹

En este momento, además de restricciones institucionales, se dificultaría del todo implantar un Fondo, al menos de estabilización y para gasto social, por el excesivo endeudamiento público de largo plazo. Los posibles superávits temporales deberán irse por largo tiempo al desmonte de la deuda y la reducción del pago de intereses.

Entonces, quizá más valgan ahora la pena esquemas que reducen la volatilidad y lo procíclico de los ingresos del gobierno, como podría ser un sistema de créditos y contracréditos tributarios, que compatibilizarían los incentivos individuales y ahorro global. Y sobre todo, debe haber ahorro de todas las rentas petroleras y otras ganancias extraordinarias (como las concesiones del espacio electromagnético) en lugar del consumo público suntuario y del sostenimiento de altos niveles de gasto de funcionamiento. Ello requeriría disciplina y compromiso para evitar derroche y desviación en el auge, pero no aseguraría que los recursos se dedicaran al gasto social. Más bien dicha asignación prioritaria nominal ha estado entre las causas de la falta de ahorro público y de la inflexibilidad para reasignar en el margen hacia el gasto asistencial.

7.4 Retos y Oportunidades para mejorar la prioridad y efectividad del gasto público asistencial

La crisis y la necesidad de ajustar la situación fiscal están llevando en este momento a iniciativas y proyectos de reforma constitucional y proyectos de leyes que pueden incidir significativamente y presentan oportunidades para mejorar la prioridad y la efectividad del gasto asistencial. Así mismo es preciso reconocer los peligros y limitaciones de las mismas.

Reformas Institucionales Cabe anotar primero que algunas de la más profundas restricciones institucionales antes mencionadas no están siendo enfrentadas. No se cuestionan por el momento algunos aspectos del Estado Social de Derecho que han probado ser contraproducentes para los propósitos

³¹ Se hizo el experimento de la Red de Solidaridad Social a partir de 1995, que aún sobrevive pero especializada en tareas como la de coordinación de la atención a los desplazados. Como Red Asistencial, hubo de acomodarse al margen del marco institucional vigente. Y dadas las restricciones institucionales comentadas sobre asignación de recursos, no se erigió como uno de dichos Fondos de Emergencia.

asistenciales y de superación de la pobreza. Así ocurre, por ejemplo, con algunas de las restricciones mencionadas en la sección anterior: el énfasis inadecuado para una economía de mercado en la Planeación de Inversiones los defectos del sistema presupuestal resultantes de la separación institucional de la Presupuestación de Inversiones y Funcionamiento; la falta de transparencia y el nominalismo del mismo presupuesto frente a la programación y el control financieros. Y sobretodo la falsa prioridad dada al Gasto e Inversión Sociales, que propician los mecanismos, estrategias y distorsiones ya señalados, que afectan particularmente el gasto asistencial. En estas condiciones, resulta difícil siquiera avanzar debate político concreto sobre las prioridades de gasto, porque ya casi -todo está mandado por la Constitución y el Plan, sin que por otra parte haya suficiente evaluación ni rendición de cuentas.

Transferencias. Lo más importante y positivo que puede estar sucediendo sería un cambio en las reglas del juego de la descentralización. El proyecto de reforma constitucional desata por cinco años las transferencias de los ingresos corrientes de la nación, lo cual es indispensable para restablecer el equilibrio global de las finanzas públicas y podría dar algún margen al gobierno central para mayor discrecionalidad del gasto. Una eventual reforma tributaria adicional, que se cree indispensable en los próximos años, procuraría ingresos al gobierno nacional que no tendría que ser compartidos con las regiones ni sujetos a las restricciones de las transferencias. Pero preocupa que la propuesta ello solo sea temporal. Así mismo, se imponen restricciones al gasto de funcionamiento del gobierno nacional, como contrapartida del esfuerzo de ajuste de las entidades territoriales³². Y permite reorganización más flexible de las transferencias, la cual no está especificada aún. El gobierno deberá presentar también ahora un proyecto de ley de reforma del sistema de transferencias que sea consecuente con la reforma constitucional, y que será el decisivo para permitir que pueda incluirse o abrirse más espacio en ellas el gasto asistencial, que las entidades territoriales puedan ejercer más discrecionalidad para ello, y hasta que pudiera haber “matching grants” para este efecto.

Pensiones. La otra reforma clave para el gasto social es la del sistema pensional. La reforma de ley 100 realizada en 1993, liberó al fisco de gran parte de sus responsabilidades fiscales en esta materia, al posibilitar el sistema de Ahorro Individual, pero este efecto se materializará principalmente a partir de la segunda década del Siglo 21. Mientras tanto, más bien ocasionará otra

³² De ello excluye las pensiones del sector público, como es debido por ser compromiso contractual. Pero si estas pensiones no se ajustan mediante la Reforma Pensional prometida, ello debilita notablemente el efecto.

carga al fisco ocasionada porque las contribuciones de quienes se trasladan a este sistema ya no están disponibles para pagar pensiones del Sistema de Reparto. Así mismo la falta de reservas de este último, implica también el reconocimiento por parte del fisco de las contribuciones y la reserva causada hasta el momento en que se haya los traslados hacia el sistema de Ahorro Individual. Sin embargo, más de la mitad del déficit pensional a cargo del fisco durante los próximos diez a veinte años será causado principalmente por cuenta del pasivo causado por los empleados públicos, que ya se ha generado, o está próximo a causarse, sin que haya habido reservas.

La nueva reforma pensional deberá evitar que a futuro se causen subsidios por cuenta de las pensiones garantizadas en el sistema de Prima Media a los que se incorporen a él, diferentes a los requeridos para alcanzar pensiones mínimas los que hayan alcanzado edad (u otras condiciones para invalidez y muerte) y hayan cotizado suficiente. Así mismo deberá unificar las condiciones y acortar el período de transición de beneficios que estableció la Ley 100, ya que ésta en efecto prolongó la vigencia de los regímenes existentes antes de esta fecha, que eran onerosos e inequitativos, particularmente para los empleados públicos. También se deberán efectuar los ajustes de los regímenes exceptuados: para los maestros, los trabajadores de la petrolera estatal, y las Fuerzas Armadas. Los nuevos maestros y trabajadores de Ecopetrol deberían entrar al sistema General, y los actuales debería cotizar y reducir gradualmente los beneficios.

Sin esta nueva reforma, el sistema de pensiones será la más fuerte amenaza a la sostenibilidad de las finanzas públicas colombianas, y ello gravitará sobre las posibilidades del gasto social y especialmente del asistencial.³³ Aún con reforma pensional, el pasivo de este tipo representará la mayor carga previsible en el largo plazo sobre las finanzas públicas y significa una posición

³³ El pasivo pensional a cargo del presupuesto nacional tiene un valor presente de 199% del PIB del 2000. Una reforma que ajuste drásticamente los beneficios del sistema de reparto apenas reduciría dicho pasivo en 50 puntos de PIB, y algunas medidas de aumento de ingresos (traslados de puntos de cotización de Cajas, aumento de cotizaciones) por 4 puntos de impuestos sobre la nómina generarían 28 punto de PIB de ingresos. Así es que en un escenario optimista de ajuste del sistema pensional contributivo, todavía quedaría un faltante de 120% del PIB. Solo un 50% de este faltante corresponde al destape del pasivo incurrido por traslados a los fondos de pensiones, y el resto a pasivo por pensiones en curso de pago, o próximas a causarse. Una parte desproporcionada corresponde además a los empleados del sector público. Las garantías de pensión mínima y los subsidios para ese efecto en el sistema de reparto apenas alcanzarían unos 15% del PIB en el escenario reformado.

fiscal de endeudamiento no sostenible, lo cual demandará en el futuro mayores impuestos y recortes adicionales de gasto, así como desde ahora destinación de cualesquiera eventuales rentas para desmonte de este pasivo.

Rentas. Las eventuales rentas petroleras deberían a priori comprometerse para reducir endeudamiento, e indirectamente favorecer la estabilización del gasto social, particularmente asistencial, al contrario de la experiencia del comienzo de los años 90, cuando se descubrieron al tiempo los grandes pozos petroleros y el gran pasivo pensional, sin que se hubiera logrado ahorrar las rentas de los primeros para pagar las obligaciones del segundo.

Racionalización Fiscal. Se está preparando un proyecto de Ley en esta materia que contendría importantes ajustes, que por lo que se ha sabido incluirían metas de déficit y gasto, mejoras de transparencia, restricciones al endeudamiento territorial.

En este contexto también se ha discutido la posibilidad, al parecer descartada, de crear un Fondo de Estabilización del Gasto, particularmente para el de tipo Social. La situación de endeudamiento no lo permite por ahora; pero contra ello atentarían también las distorsiones que en el actual sistema presupuestal ha generado la forma de contabilizar y presupuestar dicho gasto. Quizá superadas estas limitaciones, recupere oportunidad dicho Fondo, con dedicación anticíclica y asistencial.

7.5 Sugerencias y Recomendaciones

- En el fondo, y se podría decir que para el plazo en el cual puedan realizarse reformas institucionales básicas (que no debería ser el largo plazo), debería haber menos énfasis en “planeación de inversiones” y en la prioridad nominal y contable al “gasto social”. El resultado de estas prioridades ha sido inflexibilidad, manipulación política y contabilidad creativa que más bien perjudican al gasto social auténtico y en especial al componente asistencial. Lo que se requiere es más decisión y compromiso (commitment) políticos y evaluación y rendición de cuentas.
- Reorientación del gasto público social hacia mayor balance entre los diversos frentes (servicios, seguridad y asistencia sociales), y con metas y criterios realistas y precisos. Ello requiere ante todo propuestas y rendición de cuentas de los gobiernos, y en términos más precisos que los de los debates electorales actuales al nivel nacional. En estos debates

si bien se procura diferenciación respecto a lo “social”, no se ilustra al público ni se hacen propuestas que especifiquen el papel e importancia de lo asistencial, y hasta llega a confundirse el gasto pensional como “social”. Un tema para las elecciones dentro de año y medio.

- Esquemas de estabilización y fondeo del gasto social, que bien pueden ser y preferiblemente serían indirectos. El plazo sería el de las reformas presupuestales, pero también para la próxima reforma tributaria. Esta debería abocar también temas de racionalización relativa de los distintos impuestos, sus costos de eficiencia y progresividad, y no solo de recaudo. El asunto de los impuestos de nómina ya no da más espera: son excesivos, y al reducirlos habrá que escoger entre los diversos programas sociales financiados con ellos: seguridad social, cesantías, formación técnica y profesional, subsidios familiares, y bienestar familiar.
- Reducir endeudamiento público de largo plazo será lo que posibilite crear esquemas de estabilización del gasto social, y el que el de tipo asistencial pueda ser anticíclico. Las definiciones claves en esta materia son *inmediatas*: la reforma pensional, y el que las rentas de privatizaciones y petroleras no alimenten gasto de consumo de ninguna especie sino se dediquen al máximo al pago de obligaciones de largo plazo.
- Facilitar la destinación asistencial de las transferencias, y el que pueda haber “ matching grants” para ello. Esto también se juega ahora en la Reforma Constitucional y la de la Ley de Transferencias.
- Más supervisión y control y menos reglamentación
- Reformas institucionales políticas y presupuestales. Las primeras para procurar que el Congreso legisle más responsablemente y rindiendo cuentas, y lo segundo para que haya mayor flexibilidad del gasto y ajustarlo a las disponibilidades. Pero harían falta además las reformas que se refirieren a las Cortes; tecnificación, supermayorías, y balance en la interpretación constitucional, para que se recupere el equilibrio de poderes y las interpretaciones constitucionales tengan en cuenta las restricciones de recursos y los incentivos económicos que generan sus decisiones.³⁴ Las reformas presupuestales han de conducir a presupuestación por programas, que permitan hacer seguimiento de

³⁴ Fedesarrollo ha realizado recientemente, en asociación con un grupo de académicos internacionales, una serie de estudios sobre reformas institucionales básicas: políticas, balance de poderes, presupuestales, sobre control de crimen y violencia, educación y descentralización, las cuales pueden consultarse en www.Fedesarrollo.org.co.

acuerdo con objetivos y resultados (y no solo por insumos como prevalece ahora), e implantar métodos de contabilidad y costeo con los cuales se pueda comparar la efectividad de los programas y las alternativas.

- Debe reiterarse la necesidad de la reforma pensional para hacer posible un margen adecuado para el gasto social y asistencial.

8. LA FOCALIZACION DEL GASTO SOCIAL

La crítica principal al patrón vigente de expansión y asignación del gasto social no es quizá la de su insuficiencia, sino la de que no se ha concentrado suficiente en los pobres y que no ha atendido la vulnerabilidad frente a coyunturas y eventos: la vulnerabilidad de los mismos pobres y de los que no teniendo capacidad de enfrentarlos, se empobrecen coyuntural y/o permanentemente por ello.

Otra manera de expresar la crítica sería la de que el gasto no ha estado bien focalizado, y ello obedece a factores políticos, institucionales como los discutidos en la sección anterior, y a la *técnica* misma de la focalización, que es el objeto de *esta* sección. Como el objetivo de este documento es el de analizar las condiciones de diseño de una Red de Solidaridad, los comentarios sobre focalización están dirigidos a este propósito, reconociendo de antemano que los resultados no son producto exclusivo de la misma.

8.1 Relevancia de la Focalización

Por supuesto, del éxito de la focalización dependen los efectos distributivos del gasto público (no solo estatal) social, así como su eficiencia para llegar a quienes se destina y protegerlos de los riesgos relevantes.

Pero para efectos de la construcción de una Red, no basta que cada programa obtenga los mejores logros particulares, sino que habrá que atender restricciones técnicas “de sistema”. Las familias que reciben los beneficios reaccionan frente a todo el conjunto de los subsidios y programas, no solo a uno de ellos, cambiando sus patrones de consumo, participación laboral, asistencia escolar. Hay que considerar no solo el gasto y la provisión estatales, sino también los de origen privado y de las comunidades destinado a estos propósitos sociales.

Por estas razones es que los medios de focalización hacen parte importante de la Arquitectura de una Red de Solidaridad, tanto como el soporte financiero y como los procesos particulares y sus articulaciones.

8.2 Requisitos de la Focalización

Aunque pareciera redundante, no sobra insistir en que la focalización depende primero de la *precisión de objetivos de los programas y de la Red*. En esto es en lo que más se ha fallado en los programas asistenciales actuales, y el primer reto de los mismos para ser integrados. Tocaré definir entonces cuál ha de ser, por ejemplo, la ponderación de los objetivos de protección al menor y de facilitar la participación laboral de las madres a las cuales obedecen tanto las diversas modalidades de Hogares, como el Programa de Bienestar Familiar (que debe admitir variedades). Habrá que precisar si los subsidios a las cotizaciones para pensiones son para inducir participación en el sistema contributivo o para asegurar cumplimiento final de las de las cotizaciones para pensiones. Habrá que precisar a que grado el régimen subsidiado de aseguramiento debe también cumplir funciones de salud pública y básica, o ello requiere otra rama de actividad, por ejemplo en nutrición. Tocaré definir si la protección a ancianos indigentes es solo para atender en especie sus necesidades, o si ellos deben tener ingreso monetario que les de autonomía. Este trabajo no ha entrado a definir precisiones como estas, particulares a los programas, que sí son indispensables a la hora de integrar los programas en un Red. Ello determinará a su vez las reglas precisas de incorporación, beneficios, responsabilidades, participación, y salida.

El enfoque preventivo y las consideraciones sobre repartición de riesgos son criterios generales que pueden ayudar a que estas precisiones se logren con atención a la articulación de la Red. Es necesaria la distinción y articulación entre actividades de *fomento, prevención, mitigación y remedio*, como se ha sugerido para el caso del bienestar familiar. El recurso a variedades de *esquemas de compartir riesgos* (familiar, comunal, de mercado, estatal) ayuda a definir los papeles de agencia, y los contratos implícitos o explícitos que rigen los incentivos para las actividades. La experiencia y las expectativas vigentes en los programas actuales están plagadas de indefiniciones y aspiraciones proteccionistas, frente a los cuales será necesario especificar como es que cada programa fomenta, previene, mitiga y remedia, y quienes asumen los riesgos, y con cuales medios, a la luz de las relaciones entre programas en un contexto de Red.

Las recomendaciones sobre programas deben profundizarse en estas direcciones mucho más allá de lo avanzado en este trabajo: y si bien pueden estar claras en el diseño de los nuevos programas (por obedecer a experiencias internacionales en la materia), no lo están para los programas tradicionales, ni para la combinación entre unos y otros.

El éxito y los costos de la focalización también dependen de la *evaluación, seguimiento y control*. Que no han sido parte de la tradición, por haberse confiado más en la baja calidad, poco monto y aislamiento de los servicios asistenciales. Si se quiere mejorar estos aspectos, se aumentarán las exigencias correspondientes. Ello debería mejorar no solo la eficiencia, sino la transparencia y rendición de cuentas, indispensables además para la participación. Pero también aumentará los requisitos de análisis y decisión, ya que los resultados pueden ser ambiguos, exigir definiciones más complejas, y exponer más conflictos.

Y por supuesto, la focalización depende de los *sistemas de información y la administración* de los mismos. El nuevo tipo de Red que se pretende, no solo exigirá más en términos de la cantidad, calidad, acceso y oportunidad de la información, sino también en cuanto a la descentralización de generación y de la evaluación y procesamiento de la información, así como de la comunicación para efectos de la articulación de la Red. Y como ya se había insinuado en el párrafo anterior, también se requerirá más capacidad de tomar decisiones con déficits y conflictos más explícitos de información. La tradición a enfrentar ha sido la de centralización y subutilización de la información en los escasos lugares y oportunidades donde se presenta.

Los beneficios de la focalización también dependen de los *incentivos y restricciones para la manipulación de información por parte de beneficiarios de los programas y de los administradores de los mismos*. Cuando la focalización se daba por calidad, monto y aislamiento de los subsidios, no había muchas oportunidades, y la asignación errónea se debía a factores principalmente políticos o administrativos. La focalización por prueba de medios amplía el espectro de incentivos para la manipulación de la información. Como se verá luego, este ha sido el asunto más debatido, y donde hay que tomar definiciones en el caso del nuevo instrumento de focalización empleado en Colombia, el SISBEN.

La mejor focalización parecería precisamente caracterizar el gasto y los programas asistenciales. Pero ahí también puede haber confusión y error, si la

focalización es predominantemente para la superación de la pobreza estructural y crónica, como parece haberse enfocado recientemente en Colombia. La demanda asistencial es precisamente coyuntural y eventual, pese a que también dé preferencias a los más pobres, y por ello cabría sospechar para ello de la focalización “estructural”. Pero la respuesta adecuada depende de la naturaleza de la crisis y de los programas y no solo de la focalización.

En el caso colombiano, parece que la focalización, y no solo la que se efectúa por calidad, monto o aislamiento sino también la que se ha realizado mediante el SISBEN (pero quizá no la asociada con NBI) ha servido para eliminar de los subsidios asistenciales y otros como los de salud a los más pudientes, y para reducir el error de inclusión, ante la recesión actual. Ello no parecería evidente, porque se sabe que ha habido cierta manipulación y porque en el momento de la clasificación ha habido beneficiarios con capacidad de pago. Pero los errores de clasificación y las manipulaciones parecen no haber sido tan exageradas como para haber incluido sistemáticamente a quienes han podido enfrentar la crisis con suficiencia de medios, y lo que ha ocurrido ha sido más bien que a pesar de sus limitaciones, la focalización estructural SISBEN más bien ha permitido mantener, por ejemplo, en el régimen subsidiado de salud a quienes han perdido coyunturalmente su capacidad de pago. Pero como se verá luego, ello no impide que sí haya bastante error de exclusión.

La experiencia de focalización colombiana reciente, particularmente en Salud que ha sido el campo de innovación en esta materia, más bien puede haber sido más insuficiente por error de exclusión que de inclusión. En ello ha influido la categorización tajante con muy pocas categorías (SISBEN 1 y 2) para acceder a los beneficios, y el no utilizar el puntaje SISBEN para priorizar la asignación de recursos.

Si el error es principalmente de exclusión, lo que sería procedente sería complementar la prueba de medios SISBEN con otros instrumentos más particulares a los programas. Por ejemplo, mediante la ubicación de los hogares de bienestar y la participación de la comunidad, como ya se ha venido haciendo, pero sin depender tanto como ahora del sacrificio de calidad, que perjudica a los beneficiarios.

8.3 Alternativas de Focalización y su articulación

Hay variedad de alternativas técnicas de focalización

- Pruebas de medios para acceder a programas selectivos, como el SISBEN
- Pruebas de medios para “entitlements”, usadas en el momento de reclamar el derecho, como las que suelen usarse en los sistemas de bienestar de los países con “Estado de Bienestar”.
- Autofocalización por nivel del subsidio, calidad, y por acceso físico
- Focalización geográfica, institucional, por eventos o circunstancias

En Colombia se han empleado casi todas las alternativas, pero la utilización no ha sido integrada sino accidental, por la desarticulación de los programas, ni por intentar integración de la información. Ello ha obedecido más bien a limitaciones de recursos e injerencias políticas (a favor y en contra).. Faltan datos de costos directos e indirectos sobre la focalización, que permitan comparaciones. Y por supuesto falta evaluación, con excepción de la del SISBEN, que se presentará a continuación.

No hay razón por la cual deba emplearse un solo medio de focalización, siquiera en un solo programa, y menos cuando se llegue a una Red. Por lo tanto, uno de los retos mayores es la selección de los métodos de focalización y su combinación. Pero tratándose de Red, sí deben articularse, y para ello sería necesario al menos en el nivel de información, aunque esta pueda ser descentralizada en recolección y utilización. Ello implica a su vez que tanto la información como las clasificaciones basadas en ella deban ser actualizadas con cierta periodicidad.

En efecto el elemento quizá más básico de la constitución de una Red descentralizada sería precisamente su articulación a través de información, que permita reconocer los beneficios a que tiene acceso cada familia. Ello sería lo que permitiría reconocer un mínimamente su carácter de Red, para cualquier coordinación que haya lugar. Y por supuesto para cualesquiera otros objetivos más complejos que se tenga en mente, como planificación o fiscalización.

8.4 SISBEN: experiencia, perspectivas y recomendaciones

El Sistema SISBEN ha sido empleado principalmente para el Régimen Subsidiado de Salud, pero también para otros programas, principalmente en el nivel municipal, como se describe en el cuadro acompañante a esta sección, que resume resultados de evaluación reciente del SISBEN. Lo primero que sorprende es que un sistema que podría ser empleado para casi todos los programas dirigidos a personas o familias no haya tenido más uso, particularmente por parte de los programas nacionales. Como se ha argumentado que una Red comenzaría por integración de la información, vale la pena examinar esta experiencia, y ver que mejoras habría que hacer al SISBEN..

Del mencionado cuadro se puede inferir: Que el SISBEN ya ha adquirido una cobertura considerable, y lo que falta está principalmente en áreas urbanas no relevantes por ser de niveles superiores..

- El error principal de clasificación sería el de exclusión, no el de inclusión, por lo menos frente a la experiencia de la crisis actual..
- La limitación principal de su aplicación en Salud está en las restricciones para la afiliación efectiva al régimen subsidiado de Salud, las ARS, y no en la clasificación de potenciales beneficiarios.
- Puede haber manipulación de usuarios, pero no alcanza proporciones dramáticas, y el resultado es muy aceptable en sus implicaciones para acceso al régimen subsidiado de salud. El SISBEN debe actualizarse cada 3 años. Se inició en el año 95, y la mayor parte del acervo actual se clasificó alrededor de 1995 y 1996, por lo cual ya está en mora masiva de actualización. Lo que hace más falta es vigilancia y control

Según lo cual, pueden efectuarse las siguientes recomendaciones respecto al SISBEN:

- Debe ser la base general del sistema de focalización para individuos y familias de una Red de Protección Social asistencial
- Puede y debe emplearse además para priorizar la asignación de recursos, no solo como método para clasificación de acceso
- Pero sí requiere complementación con otros instrumentos de clasificación de beneficiarios, acordes con la naturaleza de los programas y con reglas adecuadas de acceso a los programas
- Las principales mejoras operacionales al SISBEN consistirían en: actualización, vigilancia y control.

- Se debe mantener la evaluación del instrumento, y de su utilización en los programas clave.

8.5 La Focalización, el Acceso y la Pobreza Crónica vrs. Temporal: lecciones de la experiencia con el régimen subsidiado de salud

Las pruebas de medios empleadas en los países donde hay beneficios universales (entitlements) para controlar el acceso de los individuos que cumplen condiciones, tales como estar desempleado, soportar niños, etc. se aplican *a posteriori*, en el momento de hacer uso del beneficio, en razón de un derecho al mismo establecido *a priori*. Así es que si una persona cae en la situación que da lugar al derecho, sin importar que sea temporalmente y por el tiempo que permanezca en ella (con algunas restricciones), recibirá el beneficio. Ello requiere un aparato administrativo permanente, que certifica y paga el beneficio. De esta manera, los programas asistenciales se ajustan a la temporalidad de la condición que da lugar a los subsidios, y pueden ser anticíclicos.

El equivalente de prueba de medios para acceder a los subsidios que se ha implantado en Colombia, SISBEN, está dirigido a clasificar los merecedores de los subsidios de acuerdo con criterios más permanentes, y por eso suele identificarse con el nivel de vida sobre el plazo en que volvería a efectuarse la clasificación, que debería ser tres años. Pero para la gran mayoría de los clasificados ya van casi seis años sin actualización. El beneficiario conserva el derecho mientras no se le vuelva a clasificar a iniciativa de quien otorga el subsidio³⁵. Esto da lugar a que se considere esta focalización como “estructural” y a que potencialmente se excluya a quienes han llegado a cumplir las condiciones desde la última clasificación, que por ahora ha sido la única. No se responde automáticamente a los ciclos, y éstos más bien reducen los ingresos disponibles.

La pobreza coyuntural podría no ser así captada por el instrumento de clasificación, y este podría ser defectuoso o insuficiente para propósitos asistenciales. Sin embargo, si hay bastante asociación entre pobreza estructural y coyuntural, y las categorías de clasificación son suficientemente amplias, los errores de inclusión pueden no ser nocivos y antes bien permitirían proveer protección contra la pobreza coyuntural. El mayor defecto puede residir

³⁵ Sin embargo, la clasificación no basta para acceder efectivamente al subsidio, ya que por ejemplo en Salud, se requiere además la carnetización en una ARS.

entonces en los errores de exclusión y en los mecanismos de racionamiento del acceso efectivo, una vez clasificados los derechohabientes.

A continuación se examina esta hipótesis y se derivan lecciones de política, con base en la experiencia del régimen subsidiado de salud.

El Cuadro 11 presenta la afiliación (o no) a los diversos regímenes del sistema general de seguridad social en salud según imputaciones de la clasificación SISBEN, pero además distinguiendo entre los que no tendrían derecho (por ser sisbenizados en las categorías 3 a 6) los que son coyunturalmente pobres de los que no lo son, en Marzo del 2000. El régimen subsidiado, como resultado de la clasificación SISBEN y de las condiciones de afiliación, incluye un 47% (3117/ 6826) que no es estructuralmente pobre (según SISBEN). Pero si se cuentan como *aciertos* los que están sisbenizados en niveles 3 a 6, *pero son coyunturalmente pobres*, el error de inclusión sería apenas de 7.4% (506/6826)! O sea, que en niveles SISBEN 3 a 6, muchos de los que tienen acceso al régimen subsidiado, se han visto protegidos por su pertenencia (“errónea” desde el punto de vista exclusivo de clasificación) a dicho régimen.³⁶

El resultado combinado de la clasificación y las condiciones de acceso es un *bajo error de inclusión frente a la coyuntura*, pese a que el error de inclusión del sistema de clasificación SISBEN pueda ser mucho mayor.³⁷ El acceso efectivo al régimen subsidiado es regulado, además del SISBEN (con sus errores), por el margen de incluidos que no se han sisbenizado (que es pequeño), y sobretodo por el racionamiento.

Por otra parte, el error de *exclusión conjunto* de del sistema de clasificación SISBEN y las condiciones de acceso al régimen subsidiado es bastante mayor. Un 41.8% de los no afiliados son pobres SISBEN, y otro 45% es

³⁶ Nótese que un 17% (2306/13320) de los afiliados al régimen contributivo son coyunturalmente pobres.

³⁷ El error de inclusión del sistema SISBEN estaba en 1997 entre 37% y 67% según se considere que los beneficiarios deberían ser los de los dos primeros quintiles o los del primer quintil de ingresos. El SISBEN está siendo sometido a críticas basadas en que mientras habría 8.1 millones de pobres excluidos, también habría 3,1 millones de no pobres incluidos, y ello se debería en buena parte a la manipulación o falta de cobertura del instrumento de clasificación. Pero acá se ha mostrado que ello no depende solo del instrumento de clasificación, y que el 83% (2,611/3.117) de los supuestos erróneamente incluidos, son coyunturalmente pobres.

coyunturalmente pobre pese a no ser estructuralmente pobre, generándose así un error de exclusión del 87.1%.³⁸ Ello es el resultado de que un 69% de los estructuralmente pobres no han podido ser incluidos en el régimen subsidiado (principalmente por racionamiento). Pero también porque un 64% de los coyuntural, pero no estructuralmente pobres, no están cubiertos por ninguno de los regímenes.³⁹ Esto último se debe tanto a reglas de acceso equivocadas, como la de que los independientes solo pueden afiliarse al régimen contributivo sobre una base de ingresos superior a 2 salarios mínimos y no califican para el subsidiado si ganan más de 1 salario mínimo, como a que no son suficientemente fuertes los incentivos para afiliarse al contributivo. Este último presenta una evasión de *por lo menos* 2.5 millones de afiliados o 1 millón de cotizantes⁴⁰. Y quizá lo más importante sea la falta de protección de los ingresos laborales de buena parte de los coyunturalmente pobres.

Así es que el principal problema conjunto del régimen subsidiado de salud es el de exclusión, y que se debe mucho más a racionamiento, defectos en las reglas de acceso, falta de incentivos en el régimen contributivo y falta de protección de los ingresos laborales que al sistema de clasificación para focalización, sin perjuicio de que este deba mejorarse.

Las lecciones de política general de esta experiencia con el régimen subsidiado de salud serían entonces las siguientes:

- El SIBEN mejorado puede ser un instrumento básico de clasificación y para prioridades en asignación de recursos, no solo para focalización en programas contra la pobreza estructural, sino también para los programas asistenciales que se ajustan con los ciclos y otras circunstancias.
- Pero para estos efectos no se debe ni puede depender exclusivamente del SISBEN, sino que se requieren por una parte reglas de acceso y disponibilidades de recursos que se adapten a las circunstancias, y por otra parte también instrumentos adicionales de clasificación o acceso, que dependen de los programas y las coyunturas.

³⁸ El error de exclusión del SISBEN estaba en 1997 entre 71 y 69% según se considere que los beneficiarios deberían ser los de los dos primeros quintiles o los del primer quintil de ingresos.

³⁹ Los de este grupo, coyuntural pero no estructuralmente pobre, que sí están afiliados, se reparten 53% en el subsidiado y 47% en el contributivo.

⁴⁰ Los que son coyunturalmente no pobres y no afiliados, pero la evasión podría incluir también parte importante de los coyunturalmente pobres y no afiliados, que son 8.8 millones.

- La Red Asistencial necesita complementarse con el sistema de protección de ingreso laboral..

□ **CUADRO 10: INFORMACION BASICA SOBRE EL SISBEN⁴¹**

1. Cobertura: Se estima que el número de personas sisbenizadas actualmente (2000) alcanza el 63% de la población de país, 79,5% en el área rural y 56.6% en el área urbana

2. Utilización: En una muestra representativa de municipios, el 98% usa el SISBEN para la adjudicación de los subsidios de salud, entre 70 y 80% para los programas que realizaron con la Red de Solidaridad, elaborar planes de ordenamiento territorial, u adjudicar subsidios de vivienda, 64% para el plan de desarrollo municipal, y entre 38% y 50% para subsidios locales en educación, otros subsidios locales de salud, y subsidios de agua potable. Es en los programas nacionales diferentes a Salud donde menos se utiliza.

3. Utilización: también se estima que el 22.4% de los sisbenizados se encuentran afiliados a alguna ARS, pero si se restringe a los de nivel 1 y 2, la proporción de afiliados asciende a 29.1% . Esto es principalmente efecto de las restricciones de recursos para los subsidios, pero también de que puedan emplearse en los que no son objetivo.

Por otra parte, se ha medido que de los afiliados al Régimen Subsidiado, un 83.7% han sido sisbenizados: 70,8% en los niveles 1 y 2., 12.9% en los niveles 3 y más.

4. Clasificación y manipulación: de acuerdo con un experimento de revisión de clasificación, sobre una muestra representativa de hogares, se estima que el nivel SISBEN sería el mismo de la clasificación original en cerca al 59% de los casos. Y si se omiten las diferencias entre niveles 1 y 2 del SIBEN, dado que ambos generan derecho al subsidio, el porcentaje aumenta a 64%

5. Clasificación Sisben y afiliación a las ARS. Un cruce de las bases Sisben y de las ARS revela que un 10% de sisbenizados, pertenecientes a niveles 3 y superiores, se encuentran afiliados a ARS, mientras un 71% de los que se encuentran en niveles 1 y 2 no han sido cubiertos por el régimen subsidiado. Además 14% de los afiliados a las ARS son sisbenizados pero en niveles 3 o superiores.

⁴¹ Fuente I: Unión temporal BDO Salud AGE, Corporación centro regional de Población, " Evaluación del Sisben", Octubre del 2000.

CUADRO 11

RELACIÓN DE LA POBLACIÓN CON EL SGSSS POR NIVELES DE POBREZA ESTRUCTURAL (SISBEN) Y COYUNTURAL (INGRESOS) EN EL AÑO 2000 (MILES)

| POBRE/NO POBRE | POBLACIÓN TOTAL ^{1/} | RS | RC | NO AFILIADOS |
|---|-------------------------------|-------|--------|--------------|
| Estructuralmente Pobre ⁴² | 13,603 | 3,709 | 1,752 | 8,142 |
| Estructuralmente No Pobre ⁴³ | 26,036 | 3,117 | 11,568 | 11,351 |
| Coyuntural No Pobre | 12,284 | 506 | 9,262 | 2,516 |
| Coyuntural Pobre ⁴⁴ | 13,752 | 2,611 | 2,306 | 8,835 |
| TOTAL | 39,639 | 6,826 | 13,320 | 19,493 |
| COMPOSICIÓN PORCENTUAL (%) | | | | |
| Estructuralmente Pobre | 34.3 | 54.3 | 13.2 | 41.8 |
| Estructuralmente No Pobre | 65.7 | 45.7 | 86.8 | 58.2 |
| Coyuntural No Pobre | 31 | 7.4 | 69.5 | 12.9 |
| Coyuntural Pobre | 34.7 | 38.3 | 17.3 | 45.3 |
| TOTAL | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |

1/ Excluye 1.198.000 personas afiliadas a Régimenes de Especiales (Fuerzas militares, Policía Nacional, Magisterio y Ecopetrol)

FUENTE: Cálculos Econometría S.A. con base en la Encuesta de Hogares DANE, marzo-abril, 2000 (EH107)

⁴² Sisben 1 y 2. Con base en la encuesta de calidad de vida de 1997, que tiene todas las variables para clasificar según método Sisben cada hogar, se estima una función sobre un subconjunto de ellas que está incluido en la EH de Marzo del 2000 y a cada hogar se la clasificación correspondiente en el 2000.

⁴³ Sisben 3 a 6 imputado

⁴⁴ Se consideran “coyunturalmente pobres” los Asalariados que en Marzo del 2000 tenían ingreso menor a 1 Salario Mínimo, y los independientes y empleadores con ingreso menor a 2 salarios mínimos. La población coyunturalmente pobre es el residuo después de calcular la coyunturalmente no pobre asignando a cada uno de los ocupados en esta categoría 2,47 afiliados por cotizante, que es el promedio observado en el régimen contributivo en la EH de Marzo del 2000..

9. HACIA LA RED DE PROTECCION SOCIAL

Se requiere una estrategia global para que los programas asistenciales alcancen su papel y para que sean integrados como Red, así como un responsable institucional del diseño y promoción de dicha estrategia. Pero los programas asistenciales se irían integrando operativamente como Red en manera progresiva y por grupos.

La organización que se ha dado para ejecutar los nuevos programas asistenciales de subsidios condicionados, manos a la obra y capacitación de jóvenes permitiría conformar un primer grupo que desde el comienzo tiene entidad responsable, recursos, y otras condiciones para que puedan articularse razonablemente entre sí, ser graduados de acuerdo con las necesidades, y manejarse en gran medida descentralizadamente. Lo que haría falta sería darles continuidad más allá de los tres años iniciales, posiblemente facilitando la destinación de transferencias y con matching grants centrales para ello⁴⁵.

Por otra parte, el sistema de bienestar familiar podría configurar otro subconjunto, articulado como se ha discutido en este trabajo (páginas), particularmente en lo que hace a programas institucionalizados y el marco de coordinación entre ellos, debería ser asumido por la parte regulatoria del ICBF. Sería necesario separar institucionalmente esta función de la de ejecución los programas ahora a cargo de esta institución, y del sistema de soporte legal y para el menor abandonado. Además de los recursos de destinación específica para la participación del ICBF, serían también necesarios recursos de transferencias para los aportes de las entidades territoriales, aportes privados incentivados tributariamente, y hasta donaciones dentro del marco del acuerdo de paz.

Un tercer subconjunto sería el de los programas asistenciales atados a la seguridad social, como el régimen subsidiado de salud, los subsidios cruzados para las contribuciones, y sobretodo el eventual sistema de protección del

⁴⁵ En principio, los “matching grants” sí son compatibles con las transferencias, pero en la práctica las restricciones de destinación y las limitaciones de recursos no han dejado espacio para aquellos. La forma particular de grants llamada acá “cofinanciación” ha sido prohibida, pero porque involucraba acuerdos con los congresistas, a espaldas de las autoridades territoriales. Siempre que se trate directamente con éstas, y de acuerdo con reglas generales, serían posibles los matching grants, si se dejara espacio flexibilizando las destinaciones y aumentado las disponibilidades.

ingreso laboral y las cotizaciones para seguridad social, basado en los ahorros individuales y los seguros colectivos. Este podría comenzar simplemente con estas funciones, pero como se comentó antes, las cuentas individuales complementadas con subsidios, seguros y otros esquemas solidarios también podrían llegar a constituir otra Red de Protección para quienes tengan capacidad de pago para acceder a pensiones, salud, educación (media y superior), vivienda, etc.

L la experiencia de articulación en estos subconjuntos determinaría la conveniencia de establecer mecanismos precisos de coordinación, indicativos, o alguna planeación de conjunto del sistema asistencial. Por ahora, y como cada subconjunto obedece a una complementariedad distinta respecto a diferentes sistemas de ejecución, financiación y protección social. no se pretendería articulación intervencionista y desde arriba.

No existen las condiciones de recursos ni institucionales para crear un Fondo Centralizado de Emergencia que pudiera contar con recursos que permitieran disciplinar o incentivar la participación subordinada de los distintos subsistemas y programas.

Pero sí es indispensable inmediatamente una visión y una responsabilidad de conjunto para emprender el impulso del área asistencial sin confundirla con otras, para la estrategia de abrirlle campo mediante reformas institucionales y fiscales, para diferenciarla y articularla con lo que se haga en materia de seguridad social y seguro de desempleo, y hasta para aumentar, disminuir o dirigir particularmente la actividad asistencial como asunto de política de Estado. Este sería un propósito político de una administración, que debería llegar a asegurar continuidad de largo plazo. Para ello, sí sería recomendable que un gobierno (este y el próximo) asignara una responsabilidad específica para diseñar, promover dentro de la administración y hacia el congreso y los partidos, recomendar cambios legislativos, participar en el Plan de Desarrollo y en la elaboración de los proyectos anuales de Presupuesto desde esta perspectiva, recomendar al CONPES políticas de corto y mediano plazo para aumentar, disminuir u orientar programas específicos. Si la Presidencia tiene voluntad, poder e influencia frente a los Ministerios y demás entidades pertinentes para este propósito, podría asumir dicha responsabilidad. O podría institucionalizarla asignando una misión de mediano plazo al Departamento Nacional de Planeación, en coordinación con los Ministerios de Hacienda, Salud y Trabajo, e instituciones como el ICBF, buscando prestar atención especial además a la coordinación e incentivos para las entidades territoriales.

Dicha labor estratégica no se debería confundir con la de realizar algunas labores técnicas de diseño, información, regulación y coordinación que también serían indispensables muy pronto, pero que más bien corresponderían a los subconjuntos de programas ya esbozados anteriormente. En cada uno de estos también podría asignarse un responsable de estas labores intermedias, que podría ser la Presidencia (como ahora) para los nuevos programas de subsidios condicionados, el ICBF regulador para el sistema de bienestar familiar, y algún ente coordinador de la Seguridad Social, que debería trascender para estos efectos a los Ministerios de Salud y Trabajo. Se requería también alguna labor de información y de soporte técnico global al responsable de la estrategia global y a los responsables de los tres subconjuntos mencionados.

Los niveles intermedios de organización pueden además encargarse de realizar otra tareas de Red más de acuerdo con las particularidades de los subconjuntos y que no corresponderían a los programas y entidades ejecutoras individuales. Tal sería el caso de la provisión de información al público sobre la disponibilidad y condiciones de elegibilidad para los diversos programas.

El soporte generalizado ya mencionado, aseguraría los estándares de contabilidad y de información de beneficiarios, su clasificación y los subsidios recibidos, así como de la vigilancia y control correspondientes. Esta facilidad sería la que proporcionaría la información y estudios necesarios para extender, contraer, direccionar y concentrar subsidios y programas asistenciales, y las decisiones corresponderían al CONPES Social. Esto sí requeriría recursos de presupuesto nacional.

El que haya sistemas de clasificación y focalización articulados alrededor del SIBEN, o eventualmente también alrededor del sistema de protección del ingreso laboral, facilitarían mucho estas labores. Por esta razón también debería centralizarse la financiación, estandarización y cruce de las bases de datos.