

Evaluación de las metas sociales propuestas en *Visión Colombia II Centenario: 2019*

En agosto de 2005 el Departamento Nacional de Planeación (DNP) publicó la primera versión del documento *Visión Colombia II Centenario: 2019*, por medio del cual se abre la discusión de cuáles deberían ser los logros futuros del país cuando se conmemoren sus dos siglos de vida política independiente. Además de la presentación de los avances históricos y problemas actuales en el contexto político, económico y social del país, en este documento se presentan metas puntuales y estrategias generales para su consecución en el año 2019. Vale la pena mencionar que este documento no pretende ser un ejercicio de proyección hacia el futuro en cuanto a que no se proponen posibles escenarios y resultados, sino que pretende ser un medio para abrir la discusión pública sobre las metas deseables en el mediano y largo plazo para Colombia.

Con el espíritu de avanzar en la discusión de esta propuesta del gobierno nacional, este Análisis de Coyuntura tiene como objetivo presentar y

evaluar las metas y políticas sociales planteadas en *Visión Colombia II Centenario: 2019*. Se discuten específicamente las estrategias planteadas para los sectores de educación, salud, empleo y pobreza y desigualdad. La evaluación de las metas puntuales parte de la pertinencia de los indicadores propuestos en el documento. Adicionalmente, estas metas se comparan con las planteadas dentro de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* propuestos en la *Cumbre del Milenio* de septiembre de 2000 en el marco de la Asamblea General de las Naciones Unidas. Al igual que en el resto de países, el gobierno colombiano definió un conjunto de indicadores para evaluar el avance de cada uno de los objetivos propuestos para el año 2015¹. En la medida en que los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* surgen de un ejercicio conceptualmente similar a *Visión Colombia II Centenario: 2019*, las metas planteadas para 2015 sirven de marco comparativo para evaluar las propuestas para 2019. Para cada sector mencionado este análisis se complementa

¹ El documento CONPES para la Política Social número 91 presenta las metas y estrategias fijadas por Colombia para el logro de los *Objetivos del Milenio*.

con la discusión de las estrategias establecidas para alcanzar las metas. Al final del análisis se presentan algunas conclusiones generales.

I. Educación

Los objetivos centrales detrás de las metas planteadas en el sector de la educación para 2019 son el aumento de su cobertura, pertinencia y

calidad. Por una parte, como se puede observar en el Cuadro 1, el aumento de la cobertura en educación inicial, básica y media se evalúa a través de las tasas de cobertura, la tasa de analfabetismo (para las personas entre 15 y 24 años), las tasas de deserción, el porcentaje de repetición de años y los años promedio de educación (para personas entre 15 y 24 años). Por otra parte, el objetivo de progreso en la calidad de la educación

Cuadro 1
VISIÓN COLOMBIA II CENTENARIO - 2019:
METAS DE COBERTURA EN EDUCACIÓN INICIAL, BÁSICA Y MEDIA

Metas	Línea de base (%)	2010 (%)	2015 (%)	2019 (%)
Aumentar a 100 el porcentaje de niños menores de cinco años que asisten a programas de educación inicial ^a	27,7	56,6	80,7	100,0
Mantener la tasa de cobertura bruta en 100% para educación básica (preescolar, básica primaria y básica secundaria) ^b	88	98	101	103
Preescolar ^c	45	81	91,70	100,00
Básica primaria ^d	115	107,70	107,10	106,60
Básica secundaria ^e	76	90,40	90,40	100,00
Reducir la tasa de analfabetismo a 0% para personas entre 15 y 24 años ^f	2	1	1	0,00
Disminuir la tasa de deserción escolar a 2% ^g	7,00	5,00	3,30	2,00
Preescolar	7	4	1,90	0,00
Básica primaria	8	5,60	3,90	2,50
Básica secundaria	7	5,50	4,40	3,50
Aumentar la tasa de cobertura bruta a 100% para educación media ^h	74	88	95	100,00
Disminuir la repetición a 1% en educación básica y media ⁱ	6,00	4,00	2,30	1,00
Aumentar los años promedio en educación para personas entre 15 y 24 años ^j	8,7 años	9,7 años	10,6 años	11,3 años

^a Fuente línea de base: DANE-ECV (2003) cálculos SE-DDS-DNP.

^b Incluye la población que asiste a preescolar, primaria y secundaria que tiene entre 5 y 15 años. Fuente: Cálculos SE-DDS-DNP con base en DANE-ECH.

^c Incluye la población que asiste a preescolar que tiene entre 5 y 15 años. Fuente: Cálculos SE-DDS-DNP con base en DANE-ECH.

^d Incluye la población que asiste a primaria que tiene entre 5 y 15 años. Fuente: Cálculos SE-DDS-DNP con base en DANE-ECH.

^e Incluye la población que asiste a secundaria que tiene entre 5 y 15 años. Fuente: Cálculos SE-DDS-DNP con base en DANE-ECH.

^f Fuente: Cálculos SE-DDS-DNP con base en DANE 2003.

^g Corresponde a 2001 (último año disponible). Fuente: Cálculos SE-DDS-DNP con base en DANE formulario C600-2002.

^h Fuente: Cálculos SE-DDS-DNP con base en DANE-ECH.

ⁱ Corresponde a 2002 (último año disponible). Fuente: Cálculos SE-DDS-DNP con base en DANE formulario C600-2002.

^j Fuente: Cálculos SE-DDS-DNP con base en DANE-ECH 2003.

Fuente: DNP - *Visión Colombia II Centenario - 2019*.

en estos niveles se evalúa según los resultados de las pruebas *Saber* e *ICFES* (Cuadro 2). Además, dentro de esta evaluación se tiene en cuenta el desempeño de los docentes.

Mientras en los niveles de educación inicial, básico y medio se han planteado metas puntuales para lograr los objetivos mencionados en el año 2019, en la educación superior los indicadores de evaluación cubren únicamente el objetivo de aumento de la cobertura (ver Cuadro 3). Aunque se propone en el documento *Visión Colombia II Centenario: 2019* la creación del *Sistema de*

Evaluación de la Calidad del Sector Educativo y la realización y seguimiento periódico a las pruebas *ECAES*, no existen indicadores concretos para medir los logros en términos de calidad en la educación superior. En efecto, la creación de un sistema de evaluación no garantiza el aumento en calidad de educación, por lo cual se debe discutir una estrategia compuesta por medidas que incentiven el aumento en la calidad de la provisión del servicio. Igualmente, aunque en las estrategias propuestas se discute el problema de inequidad en la educación superior, no se plantean indicadores para evaluar los avances en

Cuadro 2

VISIÓN COLOMBIA II CENTENARIO - 2019: METAS DE LA CALIDAD EN EDUCACIÓN INICIAL, BÁSICA Y MEDIA

Metas	Línea de base ^a (%)	2010 (%)	2015 (%)	2019 (%)
100% de los estudiantes en el grado 5° alcanzarán el nivel de logro C en las pruebas Saber:				
Lenguaje	85	91	96	100
Matemáticas	55	73	88	100
Ciencias Naturales	67	80	91	100
El 100% de los estudiantes tienen un desempeño medio en la prueba de competencias ciudadanas	31	59	82	100
100% de los estudiantes en el grado 9° alcanzarán el nivel de logro D(3) en las pruebas Saber:				
En lenguaje 100% de los estudiantes	73	84	93	100
En matemáticas 80% de los estudiantes	33	52	67	80
En ciencias naturales 100% de los estudiantes	66	79	91	100
60% de los estudiantes tienen un desempeño alto en la prueba de competencias ciudadanas	24	39	51	60
100% de los alumnos de grado 11 deben tener un nivel medio de comprensión del idioma inglés (Nivel B2 según escala del Consejo Europeo)	57	74	88	100
50% de los colegios con puntaje alto en el ICFES, comparado año base	18	31	42	50
Oficial	8,70	22,40	33,90	43,00
No oficial	30,80	41,20	49,90	56,80
100% de los docentes obtienen una evaluación satisfactoria de su desempeño	50,00	70,00	86,70	100,00

^a Línea de base 2003.

Fuente: DNP - *Visión Colombia II Centenario - 2019*.

Cuadro 3

VISIÓN COLOMBIA II CENTENARIO - 2019: METAS DE COBERTURA Y CALIDAD EN EDUCACIÓN SUPERIOR

Metas	Línea de base (%)	2010 (%)	2015 (%)	2019 (%)
Aumentar a 40% la tasa de cobertura bruta en educación superior	25,7	31,4	36,2	40,0
Universitaria	19,0	20,6	21,9	23,0
Técnica y tecnológica	6,8	10,9	14,3	17,0
Disminuir la tasa de deserción de educación superior a 25%	50,0	40,0	31,7	25,0

Fuente: DNP - *Visión Colombia II Centenari - 2019*. Línea de base: (DANE-ECH, 2003). Cálculos SE-DDS-DNO y MEN, 2003.

términos de acceso más equitativo y desarrollo de mecanismos de crédito para la población con menores capacidades de pago.

Dentro de los *Objetivos del Milenio* están presentes las metas de cobertura en la educación básica (preescolar, básica primaria, básica secundaria y media (Cuadro 4). Por una parte, todas las metas planteadas en *Visión Colombia II Centenario: 2019* en el sector de la educación concuerdan con las metas planteadas en los *Objetivos del Milenio* para el año 2015. Por otra parte, como se puede observar en el Cuadro 1 (meta 2), en la actualidad la meta de cobertura universal en educación básica primaria propuesta para 2019 ya se cumplió.

La elección adecuada de políticas para fortalecer el sistema educativo de un país en términos de su cobertura y calidad depende esencialmente del nivel de desarrollo del sistema mismo. Según Pritchett (2004) existen fundamentalmente cua-

Cuadro 4

OBJETIVOS DEL MILENIO - 2015: SECTOR DE LA EDUCACIÓN

Objetivos	Metas	Metas nacionales 2015	Línea de base (1992)
Lograr la educación primaria universal	Antes de 2015, todos los niños y niñas puedan terminar un ciclo completo de enseñanza primaria	Tasa de cobertura bruta del 93% para educación media	59,11
		Tasa de analfabetismo de 1% para personas entre 15 y 24 años	3,77
		Disminuir la repetición a 2,3% en educación básica y media	6,1
		Alcanzar en promedio, 10,63 años de educación para la población entre 15 y 24 años	7 años de educación

Fuente: ONU y DNP - CONPES SOCIAL 91.

tro tipos de políticas para ampliar la cobertura de educación: i) la expansión de la oferta física (*i.e.* la construcción de colegios), ii) el aumento de la calidad, iii) el incremento de los ingresos de los hogares y los retornos de la educación y iv) la reducción del costo de la educación. Como lo menciona Barrera y Domínguez (2005), en la actualidad el nivel de desarrollo del sistema educativo colombiano se caracteriza por:

- La alta cobertura de educación primaria, más en las zonas urbanas que rurales.
- Los problemas de cobertura se concentra en los extremos de la educación básica: preescolar y ciclo terminal de bachillerato.
- El problema en secundaria es la retención y la culminación.
- La calidad comienza a emerger como un factor crítico para el avance del sistema.
- Es urgente la ampliación de la cobertura terciaria y de preescolar.
- El problema de inequidad en el acceso a la educación terciaria es evidente.

Efectivamente, la evaluación de las estrategias planteadas para la consecución de las metas para el año 2019 debe hacerse a partir del diagnóstico del nivel de desarrollo actual del sistema educativo. En esta medida, las propuestas planteadas en el documento desarrollado por el DNP de promover la educación inicial en los programas de atención a niños menores de cinco años, universalizar y mejorar la calidad de la educación básica y media, y aumentar la cobertura, pertinencia y calidad en la educación

superior en términos generales son coherentes con el nivel de desarrollo del sistema educativo colombiano.

No obstante, si bien en *Visión Colombia II Centenario - 2019* se considera un amplio portafolio de políticas educativas para la consecución de los objetivos propuestos, ya que no todas estas políticas se pueden aplicar simultáneamente dada la existencia de restricciones políticas y económicas, es apremiante la discusión y definición de las políticas más adecuadas para cumplir cada objetivo. Para esto es necesario el análisis de las restricciones de oferta (*i.e.* cupos educativos y calidad) y demanda (*i.e.* restricciones económicas de los hogares) para el desarrollo del sistema. Dentro de las estrategias la microeconomía de las políticas propuestas debería estar claramente definida. En efecto, para aumentar la acumulación de educación de los hogares es necesario revisar los incentivos que ellos tienen para acumular o no capital humano (educación). De esta forma, el problema de las ciudades, el cual puede deberse a altos costos de oportunidad, es diferente al problema en el campo, el cual puede ser la restricción de oferta educativa. En suma, es importante analizar cada una de las políticas propuestas en términos de los incentivos que generan, la población objetivo, etc. Particularmente, algunas de las políticas propuestas tal como el diseño y creación de un sistema de regulación, supervisión y evaluación del sector educativo deben discutirse profundamente en el futuro cercano para hacerlas más concretas.

II. Salud

Las catorce metas propuestas en el sector salud pueden ser agrupadas en dos categorías según sus objetivos. En primer lugar, se encuentran

las metas relacionadas con la cobertura universal en el Sistema General de Seguridad Social (sgss) y el ajuste de los beneficios del régimen subsidiado para igualar los concedidos en el régimen contributivo (metas 1 y 2, ver Cuadro 5). El objetivo final de estas metas es lograr la

equidad y el mejoramiento del aseguramiento subsidiado en salud. En segundo lugar, las metas 3-14 están dirigidas directamente al mejoramiento de los indicadores de salud pública. A su vez, indirectamente las metas del primer grupo deben tener un impacto sobre los indicadores de

Cuadro 5

OBJETIVOS DEL MILENIO - 2015: METAS EN EL SECTOR SALUD

Metas	Línea de base (%)	2010 (%)	2019 (%)
Incrementar la afiliación en el régimen subsidiado a 10% ^a	66	100	100
Igualar el plan de beneficios del régimen subsidiado al del contributivo ^a	56	56	100
Aumentar la cobertura de vacunación a 95% (todas las vacunas) ^b	93	95	95
Reducir la mortalidad infantil (muertes de niños menores de un año por 1.000 nacidos vivos) ^c	24,4	21	14
Reducir la mortalidad de la niñez en 56% (muertes de niños por 1.000 niños menores de cinco años) ^c	28	23	16,4
Reducir la mortalidad materna en 70% (muertes maternas por 100.000 nacidos vivos) ^d	100,1	63	28,8
Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa a 78% ^c	64	71	78
Incrementar la prevalencia de uso de métodos de anticoncepción entre la población femenina no unida y sexualmente activa (de 15 a 19 años) a 69% ^c	49,6	59,4	69,0
Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo de 15% ^c	19,10	<15	<15
Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 4,5 por 100.000 mujeres ^e	10,9	7,6	4,5
Reducir desnutrición global de niños menores de 5 años a 4,5% ^c	6,7	5,7	4,5
Mantener prevalencia general de infección por VIH, por debajo de 1,2% ^b	<1,2	<1,2	<1,2
Reducir en 85% las muertes por malaria ^f	227	117	34
Reducir en 93% las muertes por dengue ^f	229	108	17

^a MPS. Línea de base 2004.

^b MPS e Instituto Nacional de Salud. Línea de base 2003.

^c Encuesta Nacional de Demografía y Salud. Línea de base 2000.

^d DANE. Línea de base 1998.

^e Instituto Nacional de Cancerología. Línea de base 2003.

^f Ministerio de la Protección Social. Línea de base 1998.

Fuente: DNP - *Visión Colombia II Centenario - 2019*.

salud pública. Como lo menciona el documento preparado por el DNP, a final de cuentas el logro de las metas propuestas en el ámbito de la salud pública, debe tener un impacto significativo sobre los niveles de pobreza².

Como se mencionó, las metas planteadas para 2019 deberían estar alineadas con las metas incluidas dentro de los *Objetivos de Desarrollo del Milenio*. Los objetivos y metas propuestas en el ámbito de la salud pública por los países de las Naciones Unidas y el gobierno nacional colombiano se presentan en el Cuadro 6. Como es de esperar, la mayoría de metas nacionales para 2019 siguen y son coherentes con las establecidas en los *Objetivos del Milenio*. Sin embargo, las metas de reducción de la mortalidad infantil (para los menores de uno y cinco años) para 2019 son poco ambiciosas en la medida en que son iguales que las propuestas para el año 2015.

Si bien las metas planteadas por los *Objetivos de Desarrollo del Milenio* son un punto de partida válido, éstas se queda cortas según las prioridades de salud pública en la realidad epidemiológica nacional. Por ejemplo, se ha criticado que los objetivos del milenio excluyen la reducción de las enfermedades crónicas³, siendo que éstas no sólo se relacionan a 52% del total de muertes

mundiales proyectadas a 2005, sino que su magnitud es mayor en países de bajos ingresos y que su intervención en forma temprana es crítica⁴. En Colombia, a este conjunto de enfermedades se les atribuían casi una cuarta parte del total de la carga de la enfermedad en 1995⁵, y es posible que esta cifra se haya incrementado en los últimos 10 años⁶.

Para el sector salud las estrategias planteadas para la consecución de algunas de las metas parecen no estar definidas aún. En el documento no se hace explícita cuál sería la estrategia puntual para lograr igualar el plan de beneficios del régimen subsidiado al del contributivo. Para lograr este objetivo es necesario comenzar a discutir cómo sería el diseño e implantación de un sistema de regulación, inspección, vigilancia y control que haga efectiva la provisión de servicios homogénea indistintamente del proveedor. De igual manera, para lograr el mejoramiento de los indicadores de salud pública queda pendiente la definición concreta de las políticas propuestas. Si bien en el documento se enuncian las acciones necesarias para alcanzar las metas en salud pública, no queda definido el marco institucional para su aplicación ni los mecanismos de financiamiento para la expansión de los programas, entre otros.

² DNP. Visión Colombia II Centenario: 2019. Tomado de: Gwatkin, Health Inequalities and Health of the Poor. ¿What do we know? ¿What can we do? Boletín No. 78 de la OMS, 78, 2000.

³ Éstas incluyen enfermedad cardiovascular, cáncer, enfermedades crónicas respiratorias y diabetes.

⁴ Sobre este tema ver Horton R. (2005) y Strong K. et al. (2005).

⁵ Rodríguez, J. y Gallardo H. M. (1999).

⁶ Otro ejemplo de una prioridad en salud que debe entrar en la agenda pública es la salud mental, que a pesar de que se estima que cerca de 40% de la población sufría un trastorno de salud mental, las intervenciones para este problema incluidas en los planes de beneficios son muy limitadas. Ver: Ministerio de Salud (2003).

Cuadro 6

OBJETIVOS DEL MILENIO - 2015: SECTOR DE LA SALUD

Objetivos	Metas	Metas nacionales 2015	Línea de base
Reducir la mortalidad en la infancia	Reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad de los niños menores de cinco años	Reducir la mortalidad en menores de 5 años, a 17 muertes por 1000 nacidos vivos ^a	37,4 muertes por 1000 nacidos
		Reducir la mortalidad en menores de 1 año, a 14 muertes por 1000 nacidos vivos ^a	30,8 muertes por 1000 nacidos
		Alcanzar y mantener las coberturas de vacunación en el 95%, para los menores de 5 años, en todos los municipios y distritos del país ^b	92%
Mejorar la salud materna	Reducir entre cuartas partes, entre 1990 y 2015, la tasa de mortalidad derivada de la maternidad	Reducir la razón de mortalidad materna a 45 muertes por 100.000 nacidos vivos ^c	100 por 100.000 nacidos vivos
		Incrementar al 90% el porcentaje de mujeres con cuatro o más controles prenatales ^a	66%
		Incrementar la atención institucional del parto y por personal calificado al 95% ^a	76,3% atención institucional del parto; 80,6% atención del parto por personal calificado
		Incrementar la prevalencia de uso de métodos modernos de anticoncepción en la población sexualmente activa al 75%, y entre la población de 15 a 19 años al 65% ^d	59% y 38,3 %, respectivamente
		Detener el crecimiento del porcentaje de adolescentes que han sido madres o están en embarazo, manteniendo esta cifra por debajo de 15% ^e .	12,8%
		Reducir la tasa de mortalidad por cáncer de cuello uterino a 5.5 muertes por 100.000 mujeres ^a	13 por 100.000 mujeres
Combatir el VIH/SIDA, el paludismo y otras enfermedades	Haber detenido hacia 2015 y comenzado a contrarrestar la propagación del VIH/SIDA	Para 2015 haber mantenido la prevalencia de infección por debajo del 1,2%, en población general de 15 a 49 años de edad ^e	0,7%
		Establecer una línea de base en el quinquenio 2005-2010 para lograr medir la mortalidad por VIH/SIDA y reducirla en 20% durante el quinquenio 2010-2015	-
		Reducir en 20% la incidencia de transmisión madre-hijo durante el quinquenio 2010-2015, en comparación con el quinquenio 2005-2010	-
		Para 2010 aumentar en un 15% la cobertura de terapia antiretroviral a las personas que le requieran, y para 2015 aumentar esta cobertura en un 30% ^f .	52,3%
	Haber detenido hacia 2015 y comenzado a contrarrestar la incidencia del paludismo y otras enfermedades graves	Reducir en 85% los casos de mortalidad por malaria ^c	227 casos
		Reducir en 45% la incidencia de malaria en municipios con malaria urbana ^f	17,4/1.000 habitantes
		Reducir en 80% los casos de mortalidad por dengue ^c	229 casos.
		Reducir a menos del 10% y mantener en estos niveles los índices de infestación de Aedes en los municipios categoría especial, 1 y 2 por encima de 1.800 mts. sobre el nivel del mar ^f	30%

^a Línea de base 1990; ^b Línea de base 1994; ^c Línea de base 1998; ^d Línea de base 1995; ^e Línea de base 2004; ^f Línea de base 2003.

Fuente: ONU y DNP - CONPES SOCIAL 91.

En particular, en el tema de universalización de la cobertura, la propuesta planteada por el documento *Visión Colombia II Centenario* se enriquecería de la construcción de escenarios para la financiación de las metas de cobertura propuestas que demuestre la factibilidad del logro de las mismas y que las estrategias propuestas son las que tendrían un mayor impacto. Por ejemplo, el cálculo de los recursos adicionales que se podrían obtener con una reducción en el 50% de la evasión en el Régimen Contributivo (RC), muestran que en el mejor de los escenarios esta estrategia serviría para afiliar aproximadamente 605 mil personas⁷ (ver Cuadro 7). Según la *Encuesta de Calidad de Vida* de 2003, se estima que faltan por afiliar 5 millones de personas de los niveles de SISBEN 1 y 2, lo cual significa que la estrategia para reducir la evasión contribuiría apenas a disminuir el número de no asegurados en 12%. En esta medida, se debe evaluar si las demás estrategias planteadas logren ampliar la cobertura sobre el 88% restante de población no asegurada.

En cuanto a la meta de igualar el plan de beneficios del Régimen Subsidiado (RS) al del Régimen Contributivo (RC), se debe aclarar si la cifra de "56%" como indicador de la situación actual (meta 2, Cuadro 5) representa el valor relativo de la Unidad de Pago por Capitación⁸ (UPC) del RS respecto a la UPC del RC. La meta de igualar el plan de beneficios del RS al del RC parte de la premisa de que el plan de beneficios del RC actual es el ideal. Dicha premisa puede estar errada por varios motivos. Primero, no ha habido ninguna evaluación sistemática de los contenidos de los planes de beneficios -en el Régimen Contributivo ni en el Subsidiado- en cuanto a la costo-efectividad de las intervenciones incluidas en éstos⁹. Por lo tanto, es posible que al igualar los planes de beneficios se estén financiando intervenciones cuya contribución marginal a la salud de la población sea mínima.

Segundo, tampoco se ha evaluado la pertinencia de los contenidos de los planes en relación al

Cuadro 7
AFILIACIÓN AL RÉGIMEN SUBSIDIADO AL REDUCIR LA EVASIÓN

Escenarios	1	2	3	4	5
Porcentaje de reducción en la evasión	10	25	30	35	50
Millones de pesos para el sistema	17.100	42.751	51.814	59.851	85.502
Nuevos afiliados	120.951	302.377	366.480	413.327	604.753

Nota metodológica: UPC 2000=141,480 pesos.

Fuente: Escobar, M.L. and Panopoulou, P. (2003), Colombia: The Economic Foundation of Peace, Banco Mundial.

⁷ Este cálculo se hizo a partir de los niveles de evasión evidenciados en el año 2000. Ver el documento de Escobar, M.L. y Panopoulou, P. (2003).

⁸ La UPC es el monto definido por la legislación nacional para cubrir en su totalidad los beneficios del Plan Obligatorio de Salud para cada usuario.

⁹ S. Camacho (2003).

perfil epidemiológico de las poblaciones que se benefician de ellos, y mucho menos para el logro de las metas en salud pública planteadas por el documento. En esta medida, si no se condiciona el igualamiento de planes a una evaluación de los mismos, esta meta puede tener implicaciones negativas para la eficiencia del uso de los recursos del sistema. Adicionalmente, el igualamiento de los contenidos requiere el uso de aún más recursos, difícilmente disponibles con las condiciones macroeconómicas actuales del país.

Siendo realistas, es posible que haya que mantener dos esquemas de beneficios diferentes. Esto no necesariamente conduce a inequidades en salud. Por ejemplo, se podría pensar que algunos contenidos del RS deben ser más amplios que los del RC para algunas enfermedades para las cuales los segmentos pobres de la población están en condiciones de mayor vulnerabilidad. Adicionalmente, relacionado al tema de los planes de beneficios, el documento deja por fuera el problema de los recobros y tutelas, el cual es crítico para la sostenibilidad financiera del sistema de salud¹⁰. Si no plantean estrategias para abordar este problema en el largo plazo, puede resultar inviable racionar los recursos del sistema por medio de los planes de beneficios.

En suma, al igual que en el sector de educación, el documento desarrollado por el DNP no presenta políticas claramente delimitadas, ni los incentivos detrás de ellas, para lograr los objetivos propuestos. Vale la pena advertir que, para avanzar en este propósito, se le debe dar una sólida justificación técnica a las modificaciones que se pretendan introducir al SCSS, para

así asegurar la pertinencia y viabilidad fiscal de su reforma.

III. Empleo

Los objetivos propuestos en el sector empleo, presentados en el Cuadro 8, se centran alrededor de tres ejes: i) la reducción del desempleo y su duración en particular en los segmentos de menores ingresos (metas 1-5), ii) mejorar la calidad, pertinencia y continuidad de la capacitación de la fuerza laboral (meta 6) y iii) el aumento de la protección de los trabajadores, cesantes y pensionados (metas 7-11). Si bien el cumplimiento del primer conjunto de metas depende del desempeño de la economía en términos de crecimiento, la consecución de los otros objetivos también es una condición necesaria para lograr reducir la proporción de trabajadores desocupados. Por una parte, el diseño y desarrollo del *Sistema Nacional de Formación para el Trabajo* (SNFT) juega un papel protagónico para alinear la oferta de capacitación laboral con las necesidades del sector productivo. Por otra parte, el incremento de la protección al trabajador y cesante y la ampliación del sistema pensional, requieren la reforma del marco regulatorio del mercado laboral, lo que a su vez determinará en buena medida cómo se ajustará el empleo ante los ciclos económicos en el futuro.

En el documento *Visión Colombia II Centenario: 2019* se plantean principalmente dos estrategias para lograr las metas propuestas en el Cuadro 8. Primero, se propone la consolidación del SNFT, el cual tiene como objetivo minimizar las imperfecciones en el flujo de información entre

¹⁰ Véase: Pinto, D. y M. Castellanos (2004).

Cuadro 8

VISIÓN COLOMBIA II CENTENARIO - 2019: METAS EN EL SECTOR EMPLEO

Metas	Línea de base (%)	2010 (%)	2019 (%)
Reducir la tasa de desempleo a 5% (promedio anual)	13,6	8,6	5,0
Reducir la duración promedio del desempleo a 6 meses	13 meses	8 meses	6 meses
Reducir a 11,1% la tasa de desempleo de los menores de 24 años	31,60	24,40	11,10
Reducir a 1,4 la brecha entre la tasa de desempleo del quintil 1 frente al quintil 5 (TD quintil 1 / TD quintil 5)	2,2	1,87	1,4
Cubrir en la nueva estructura del SNFT a 100% de los capacitados.	15	50	100
Disminuir a 2,5% la proporción de la PEA infantil (10-17 años) respecto al total de la PEA	6,7	5	2,5
Aumentar a 72,9% la cobertura de afiliación al sistema de riesgos profesionales	26,6	40,2	72,9
Ampliar a 50% los mecanismos de protección al desempleo (% PEA cubierta con algún mecanismo de protección)	20	30	50
Aumentar a 71,1% la cobertura en afiliación a pensiones	25	38,40	71,10
Disminuir la informalidad de la población ocupada a 33%	58	47	33

Fuente: DNP - Visión Colombia II Centenario - 2019. Fuente línea de base: DANE y MPS, ECH, 2004. Cálculos DNP-DDS.

el mercado laboral y el mercado de educación técnica, tecnológica y profesional (educación superior). En otras palabras, el SNFT es un mecanismo a través del cual se pretende rediseñar y reestructurar la oferta de educación técnica y formación profesional para compatibilizarla con las nuevas exigencias del mercado laboral en términos de los perfiles de los trabajadores que demanda el sector productivo para así aumentar la probabilidad de empleo de los individuos con educación terciaria y/o capacitación.

El primer paso hacia la formación del SNFT se dio con el documento CONPES número 81 donde se presenta una propuesta para avanzar en su consolidación.¹¹ Recientemente, por medio del Decreto 249 de 2004, se le ha atribuido al SENA la responsabilidad de liderar el desarrollo del SNFT. En principio, el Sistema está conformado por un conjunto de entidades que ofrecen formación técnica, tecnológica y de formación profesional. Adicionalmente, este proyecto vincula en Mesas Sectoriales¹² a las instituciones educativas con

¹¹ DNP. Documento CONPES para la Política Social número 81.

¹² Actualmente existen 55 Mesas Sectoriales a través de las cuales se han realizado caracterizaciones, mapas funcionales y normas de competencia laboral y titulaciones.

gremios, empresarios, organizaciones de trabajadores y centros de investigación. Mediante este medio de interacción entre el gobierno, las instituciones educativas y el sector productivo se pretende:

- *Desarrollar procesos de normalización, formación, y evaluación y certificación del desempeño laboral de los trabajadores colombianos para elevar su competencia laboral mediante el mejoramiento continuo y permanente a lo largo de la vida.*
- *Fortalecer la articulación sistemática de la oferta educativa, para facilitar la homologación, reconocimiento de aprendizajes previos, y formación continua de los trabajadores con base en normas de competencia laboral.*
- *Ampliar y cualificar la articulación entre el mundo del trabajo y el sector educativo para elevar la pertinencia, oportunidad, flexibilidad y calidad de la educación y formación¹³.*

Así, el SNFT se desarrolla simultáneamente a través de tres ejes. El primero es la normalización de competencias laborales, que comprende la estructuración de las normas de competencia laboral que permitan la operación de procesos de evaluación, certificación, formación y gestión de las competencias laborales. Segundo, el diseño y operación de un sistema para evaluar y certificar la competencia laboral en las personas, por lo cual es necesario el apoyo de organismos certificadores

y de evaluadores, y el desarrollo de un sistema de gestión de calidad¹⁴. En tercer lugar, la formación por competencias busca articular la oferta de entidades de educación técnica, tecnológica y formación profesional con las necesidades del sector productivo adecuando sus currículos¹⁵.

Si bien el documento *Visión Colombia II Centenario: 2019* hace evidente la necesidad de la consolidación del SNFT, la meta de su total cumplimiento (ver Cuadro 8, meta 6) no parece ser suficiente para evaluar el desarrollo institucional de sus ejes estratégicos y, más aún, para hacerle seguimiento a su impacto en términos de los beneficios directos generados. Además de que en 2019 todos los procesos de capacitación se den dentro del SNFT, se deberían plantear metas puntuales que hagan evidentes los avances en cuanto a: la articulación entre el sistema educativo y el sector productivo, la formación continua de los trabajadores y los procesos de normalización, evaluación y certificación de las competencias laborales. Por lo pronto, parece ser indispensable una evaluación de impacto del SNFT. En efecto, un componente importante de la política en empleo está centrado en el componente de información, cuando aún no se cuenta con evidencia concreta sobre el verdadero alcance de este tipo de programas.

La segunda estrategia propuesta es el fortalecimiento del sistema de seguridad social para

¹³ SENA (2003). "Sistema Nacional para la Formación del Trabajo - Enfoque Colombiano".

¹⁴ En la actualidad el SENA, CENPAPEL e ICONTEC están acreditados para certificar la competencia laboral de las personas.

¹⁵ En el capítulo IX del documento "Diálogo social para la formación profesional en Colombia" de Patiño et al. (2005), se desarrolla una descripción rigurosa del SNFT y de los problemas de la oferta y demanda de educación técnica y formación profesional en Colombia que motivaron el proyecto. El documento "Sistema Nacional para la Formación del Trabajo - Enfoque Colombiano" del SENA también hace una presentación similar.

"mejorar la protección de los riesgos implícitos en el desarrollo de la actividad laboral, mitigar las contingencias del desempleo durante la vida laboral y garantizar un ingreso pensional para el momento de retiro"¹⁶. En efecto, gran parte de esta estrategia se centra en el aumento en la afiliación al sistema pensional y de protección social a través de una mayor formalización del mercado laboral. En el documento se explica que para lograr este objetivo es necesario desarrollar mecanismos que faciliten e incentiven la afiliación de los trabajadores del sector informal, y mejorar la vigilancia y control sobre el sector productivo por medio de la creación de un sistema de información centralizado. Aunque las estrategias propuestas implican una reforma necesaria en el marco regulatorio del mercado laboral, en el documento *Visión Colombia II Centenario: 2019* no se presentan propuestas específicas sobre el diseño y ejecución de ésta.

Adicionalmente, dentro del fortalecimiento del sistema de seguridad social se propone diseñar e implementar un seguro voluntario al desempleo (complementario a las cesantías) para la población independiente con capacidad de pago y a los asalariados¹⁷. Esta propuesta contiene un problema semejante al sistema actual de cesantías: sólo la población empleada formalmente (con un ingreso estable) podría acceder a este servicio social, de tal manera que no se cobijaría a los hogares con bajos ingresos y con alto nivel de informalidad. Diversos investigadores en el

área han propuesto mecanismos duales de protección al desempleo (por ejemplo, véase Ayala (2005) y Barrera (2005)). En concreto, es posible plantear un sistema dual de seguro y subsidio para dos poblaciones diferentes. De esta manera, "el subsidio cubriría a trabajadores pobres, con poca historia laboral y alta informalidad", mientras que "el seguro cubriría a trabajadores formales con historia laboral"¹⁸.

IV. Pobreza y desigualdad

Sumado al crecimiento económico, el logro de las metas de reducción de la pobreza y desigualdad tiene como determinante fundamental el cumplimiento de los objetivos planteados en los sectores de salud, educación y empleo. Como se explica a continuación, además del mejoramiento de los indicadores presentados en el Cuadro 9, una de las estrategias principales para lograr las metas de pobreza y desigualdad, es la consolidación de un nuevo marco institucional y regulatorio en el sector social. Esta estrategia comprende la articulación e institucionalización del *Sistema de Protección Social* (SPS), el *Consejo de Política para la Protección Social* (CPPS) y el *Fondo de Protección Social* (FPS), y la evaluación y reforma del sistema actual de focalización de los subsidios.

Al comparar las metas de reducción de la pobreza propuestas para el año 2015 (Cuadro 10) y 2019 (Cuadro 9) se hace evidente que en este ámbito las metas planteadas en *Visión Colombia*

¹⁶ DNP. *Visión Colombia II Centenario: 2019*. Agosto, 2005.

¹⁷ Ya que las cesantías se han convertido en un mecanismo de ahorro común, se plantea en *Visión Colombia II Centenario: 2019* que el seguro al desempleo debe diseñarse de tal manera que funcione como una compensación a la caída de ingresos para los períodos de desempleo exclusivamente.

¹⁸ Barrera O., Felipe (2005).

Cuadro 9

VISIÓN COLOMBIA II CENTENARIO - 2019: METAS EN POBREZA Y DESIGUALDAD

Metas	Línea de base (%)	2010 (%)	2019 (%)
Reducir el índice de pobreza en 62%	52,6	39,6	20,0
Reducir el índice de pobreza medido con subsidios a 15% ^a	45,1	33,1	15,0
Reducir el índice de pobreza medido con el gasto en 62% ^a	48,5	36,5	18,4
Reducir el índice de indigencia en 64%	17,0	12,6	6,0
Reducir el porcentaje de personas que vive con menos de USD 1 al día a 1,0%	2,8	2,1	1,0
Reducir la brecha de pobreza en un 62% ^b	24,0	18,2	9,1
Reducir la brecha de pobreza medida con subsidios en 70% ^a	16,9	12,2	5,1
Reducir la relación entre pobreza rural y urbana a 1,3	1,47	1,4	1,3
Reducir el índice de Gini a 47,7%, o menos (reducirlo al menos 8,5 puntos porcentuales)	56,2	52,8	47,7

^a Fuente línea de base: MERPD (2004).

^b Línea de base calculada por la MERPD, con Encuesta de Calidad de Vida, línea de pobreza DANE 2005.

Fuente: DNP - Visión Colombia II Centenario - 2019.

Cuadro 10

OBJETIVOS DEL MILENIO - 2015: POBREZA Y DESIGUALDAD

Objetivos	Metas	Metas nacionales 2015	Línea de base
Erradicar la extrema pobreza y el hambre	Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas cuyos ingresos sean inferiores a un dólar por días	Reducir a 1,5% el porcentaje de personas con ingreso inferior a 1 dólar con Paridad de Poder Adquisitivo (PPA de 1993)	2,8% ^a
		Reducir a 28,5% el porcentaje de personas en pobreza.	53,8% ^a
		Reducir a 8,8% el porcentaje de personas que viven en pobreza extrema (indigencia).	20,4% ^a
	Reducir a la mitad, entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas que padecen hambre	Reducir a 3% los niños menores de 5 años con desnutrición global (peso para la edad)	10,0% ^b
		Reducir a 7,5% las personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria	17,0% ^b

^a Línea de base 1991.

^b Línea de base 1990.

Fuente: ONU y DNP - CONPES SOCIAL 91.

II Centenario son coherentes con los *Objetivos de Milenio*. Si bien el objetivo de erradicar el hambre no aparece explícitamente dentro del conjunto de metas planteadas para 2019, podría considerarse

que la meta de disminución del porcentaje de personas que están por debajo del consumo de energía mínima alimentaria para 2015 se puede incluir dentro de la reducción del índice de indigencia.

Como se mencionó anteriormente, el cumplimiento de las metas puntuales de erradicación de la pobreza y desigualdad depende en gran medida de los avances obtenidos en los sectores de salud, educación y empleo, además de la transición hacia una senda de crecimiento más alta y estable. Sin embargo, la consolidación del sps es considerada en el documento *Visión Colombia II Centenario* como la estrategia principal para disminuir la pobreza y desigualdad, al constituirse como el mecanismo de respuesta ante las situaciones de vulnerabilidad de los hogares. El sps estaría compuesto por tres pilares: i) la seguridad social integral -que comprende la salud, los riesgos profesionales, y la protección al cesante-, ii) los programas de asistencia social y iii) los programas de formación del capital humano. El Consejo de la Política para la Protección Social (CPPS) -conformado por el Ministerio de Protección Social, el Ministerio de Educación, las entidades descentralizadas pertenecientes al sistema y el Departamento Nacional de Planeación- estaría a cargo de articular la política y los programas en cada uno de estos pilares. En el Cuadro 11 se presenta la estructura básica del sps propuesta en el documento *Visión Colombia II Centenario - 2019*.

Adicionalmente, hace parte de esta estrategia la creación del Fondo de Protección Social (FPS), a través del cual se lograría una mayor estabilidad y cobertura del gasto en el sector social. En particular, el FPS, creado como una cuenta especial del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, serviría de complemento del gasto público social al cumplir una función contracíclica. Es decir, el Fondo acumularía recursos en las épocas de auge económico, para luego utilizarlos para apoyar por medio de programas a los segmentos más vulnerables de la población durante períodos de recesión.

A su vez, *Visión Colombia II Centenario - 2019* plantea dos estrategias complementarias a la consolidación del sps. En primer lugar, se propone el fortalecimiento de la asistencia social como una de las principales políticas para la reducción de la pobreza y desigualdad. Los cuatro ejes propuestos para lograr el fortalecimiento del Sistema de Asistencia Social son: i) definir claramente las competencias por niveles de gobierno, ii) delimitar las líneas de acción de la política (la pertinencia de la oferta de programas y su seguimiento y evaluación), iii) lograr la especialización de entidades por competencia (definir el marco regulatorio, de vigilancia y de control para la provisión privada de servicios sociales) y iv) redefinir la estructura de financiamiento del sistema.

Aunque en el agregado esta estrategia parece ser coherente con las metas propuestas para 2019, los ejes o estrategias puntuales para la consolidación del *Sistema de Asistencia Social* son todavía poco concretos. Más aún, la reorganización general del sps debería exigir a su vez la consecución de estos ejes en todos sus otros componentes: *Sistema General en Seguridad Social en Salud, Sistema General en Riesgos Profesionales, Sistema de Protección al Desempleo, Sistema Social de Riesgo y Sistema Nacional de Formación para el Trabajo* (ver Cuadro 11). En este sentido, el paso a seguir debería ser la discusión de propuestas más específicas para ejecutar los ejes mencionados en cada uno de los subsistemas del sps. Por ejemplo, se debería definir primero cuál es el esquema de financiación ideal para toda la política social, si un gran fondo donde se reúnan todas las fuentes de financiamiento, o si en cada subsector social -i.e. asistencia social o protección al desempleado- los programas deberían financiarse por medio de una fuente particular. Igualmente se debería

Cuadro 11

VISIÓN COLOMBIA II CENTENARIO - 2019: ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL (SPS)

Consejo de Política para la Protección Social	Ministerio de la Protección Social	Sistema General en Seguridad Social en Salud	Contingencias en salud	
		Sistema General en Riesgos Profesionales	Contingencias en salud	Accidentes de trabajo Enfermedades profesionales
			Incapacidades / indemnizaciones	
		Sistema de Protección al Desempleo	Contingencias	Cesantías Seguro al desempleo
			Pensiones aportantes Pensiones subsidiado Subsistencia	
		Sistema de Asistencia Social	Bienestar Familiar	Cuidado y protección al menor y la familia Atención a ancianos Discapacitados Nutrición
			RSS: grupos vulnerables Subsidio al desempleo CCF: subsidio familiar RAS: sub. condicionados	
		Sistema Social de Riesgo	Grupos vulnerables	Prevención Mitigación Superación
			Riesgos económicos Riesgos sociales-políticos Riesgos naturales	
	Ministerio de la Protección Social y Ministerio de Educación	Sistema Nacional de Formación para el Trabajo	Sistema de acreditación Sistema de calidad Pertinencia laboral Sistema de información y evaluación Certificación de competencias Sistema de intermediación laboral	

Fuente: DNP - *Visión Colombia II Centenario - 2019*.

entrar a discutir si la regulación, supervisión y control de la provisión privada de programas sociales deberían asumirlas instituciones que cubran transversalmente todos los sectores¹⁹.

En suma, el hecho de que se proponga la consolidación del SPS como principal estrategia para disminuir la pobreza y desigualdad significa que en el diseño y organización de instituciones

nuevas y ya existentes se debe encontrar la manera de lograr un gasto social óptimo en términos de la eficiencia y pertinencia de los programas ofrecidos. Por ende, es urgente que se comiencen a discutir concretamente las funciones y competencias de las instituciones nacionales y regionales dentro del sistema para así poder llegar a definir el portafolio de programas sociales ofrecidos y sus mecanismos de seguimiento y evaluación. Simultáneamente en este proceso se debe discutir la reasignación de recursos hacia los programas con un mayor impacto sobre el bienestar de los hogares pobres.

La segunda estrategia complementaria para la consolidación del SPS es el mejoramiento de los mecanismos para la focalización de la política social. Se propone revisar el *Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales* (SISBEN) para lograr un mecanismo de focalización que garantice primero la cobertura plena de los hogares más pobres y vulnerables. Para lograr este objetivo es necesario primero llegar a la cobertura universal del SISBEN, la actualización continua de la información del sistema y el desarrollo de mecanismos de reasignación de los subsidios según los cambios en las condiciones de vida de

los beneficiarios. Debido a las restricciones financieras la focalización es un elemento clave para lograr el máximo impacto posible del gasto social sobre la pobreza y desigualdad. En esta medida, se debe discutir el diseño de un mecanismo de actualización del SISBEN que logre ser dinámico al involucrar activamente a los hogares por medio de procesos periódicos de autofocalización. Igualmente, dentro de las metas para el año 2019 deberían incluirse indicadores para evaluar la eficiencia de los sistemas de focalización de los subsidios tales como los errores de inclusión y exclusión²⁰ de los programas²¹.

Vale la pena destacar la importancia de la propuesta de ampliar los programas de subsidios condicionados a hogares en condiciones de vulnerabilidad y pobreza como parte de la estrategia para la reducción de la pobreza y desigualdad. En general las experiencias en América Latina han demostrado que los programas de transferencias condicionadas tienen un impacto positivo sobre la educación, salud y pobreza²². Ya que el programa colombiano de subsidios condicionados "Familias en acción" ofrece beneficios complementarios a los otorgados por otros programas de asistencia social, se debe evaluar

¹⁹ Sobre la discusión de la organización institucional del SPS véanse los documentos de Ayala (2005), Pérez-Calle (2004) y Barrera (2005).

²⁰ Los indicadores estándares a través de los cuales se evalúa la focalización de un esquema de subsidios son el error de inclusión y el error de exclusión. El primero es el porcentaje de hogares que no deberían estar recibiendo subsidio y en la práctica lo reciben. El error de exclusión es el porcentaje de hogares que deberían recibir el subsidio pero en la práctica no lo reciben. El error de inclusión es un indicador de desperdicio de recursos, mientras que el error de exclusión indica en qué medida el subsidio no cumple su propósito primordial: asistir a los hogares más pobres.

²¹ Núñez et al. (2005) discute extensamente la focalización de los programas sociales, concluyendo que los errores de focalización (tanto de inclusión como de exclusión) de los subsidios sociales en Colombia son significativos.

²² Los programas más destacados en América Latina han sido "Progresas/Oportunidades" en México, "Bolsa Escola" en Brasil, "Red de Protección Social" en Nicaragua y "Familias en Acción" en Colombia. Rawlings (2004) desarrolla un análisis del los programas de transferencias condicionadas en Latinoamérica.

la necesidad de reasignar los recursos hacia los programas con mayor impacto en el bienestar de la población pobre.

Dentro de la discusión general de las reformas sociales, vale la pena referirse al análisis desarrollado por Perotti (2002)-complementado por el de Ayala (2005)- sobre los problemas en el enfoque de la política social colombiana. Según este autor existen principalmente tres problemas recurrentes en el diseño e implementación de la política social. En primer lugar, Perotti destaca la fragmentación en el enfoque de la política social, en particular la falta de coordinación que resulta de la implementación de una red de apoyo social que involucra diversas entidades del Estado. El enfoque fragmentado ha implicado el gasto ineficiente de recursos, gracias a la duplicación de programas, tareas, responsabilidades, sumado a una mayor dificultad para hacerle seguimiento al uso de los recursos y evaluar la obtención de metas. El segundo problema dentro de la política social que destaca Perotti es la falta de continuidad de los programas. Debido a que los programas no se han concebido como parte de una red de apoyo social permanente sino como parte de un paquete de políticas coyunturales, la continuidad de los programas ha dependido en gran medida de variables externas tales como los ciclos políticos. En tercer lugar, se subraya que gran parte de los cambios "radicales" en la política social en Colombia no han resultado en una verdadera reestructuración de los lineamientos y objetivos del sistema y por ende del portafolio de programas de la red de apoyo social. En esta medida, es de vital importancia que la reorganización de la política social a través de la consolidación del sps propuesta en *Visión Colombia II Centenario - 2019* tenga un impacto real sobre la eficiencia del gasto social.

V. Conclusiones

- El documento *Visión Colombia II Centenario: 2019* cumple el propósito de abrir la discusión pública sobre las metas de mediano y largo plazo para Colombia. El paso a seguir debería ser la discusión de propuestas específicas para definir las políticas más adecuadas para la consecución de las metas plantadas para el año 2019.
- En general, para el desarrollo de corto y largo plazo del sistema educativo es necesario el análisis de las restricciones de oferta y demanda en la educación. En particular, en la educación superior se deben plantear indicadores concretos para medir los avances en términos de la calidad y el acceso más equitativo al servicio.
- El documento desarrollado por el DNP no presenta políticas claramente delimitadas, ni los incentivos detrás de ellas, para lograr los objetivos propuestos en el sector salud. Para avanzar en este propósito, se le debe dar una sólida justificación técnica a las modificaciones que se pretendan introducir al scss, para así asegurar la pertinencia y viabilidad fiscal de su reforma.
- Dada la importancia de la consolidación del SNFT, es necesario plantear metas puntuales que hagan evidentes los avances en cuanto a: la articulación entre el sistema educativo y el sector productivo, la formación continua de los trabajadores y los procesos de normalización, evaluación y certificación de las competencias laborales. A su vez, el fortalecimiento del sistema de seguridad social requiere que se plantee una reforma concreta

en el marco regulatorio del mercado laboral. Adicionalmente, la propuesta del diseño de un seguro al desempleo voluntario complementario a las cesantías debería enfatizar la necesidad de cobijar a los hogares con bajos ingresos y con alto nivel de informalidad.

- La consolidación del SPS como principal estrategia para disminuir la pobreza y desigualdad significa que en la reorganización institucional se debe encontrar la manera de lograr un gasto social óptimo en términos de la eficien-

cia y pertinencia de los programas ofrecidos. En esta medida, es urgente que se comiencen a definir las funciones y competencias de las instituciones nacionales y regionales dentro del sistema para así poder llegar a definir el portafolio de programas sociales ofrecidos y sus mecanismos de seguimiento y evaluación. A su vez, el mejoramiento de los sistemas de focalización es un elemento clave para lograr el máximo impacto posible del gasto social sobre la pobreza y desigualdad.

Bibliografía

- Ayala O., Ulpiano (2005), "Hacia una Red de Protección Social para Colombia". Obra Escogida - Ulpiano Ayala Oramas. Fedesarrollo.
- Barrera O., F. y C. Domínguez (2005), "Educación básica en Colombia: Opciones futuras de política", artículo preparado para la *Misión para el Diseño de una Estrategia de Reducción de la Pobreza y la Desigualdad*, versión para comentarios, noviembre.
- Barrera O., Felipe (2005), "Protección social en Colombia y el componente laboral: un enfoque de acumulación de activos". *Debates de Coyuntura Social*, Fedesarrollo, noviembre.
- Camacho, S. (2003), "Análisis crítico de los estudios en los cuales se han basado las decisiones con respecto al valor de la UPC y el plan de beneficios". Documento técnico preparado para el Programa de Apoyo a la Reforma del Ministerio de la Protección Social y presentado en la sesión ordinaria CXLII Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, noviembre.
- Departamento Nacional de Planeación (2005), "Visión Colombia II Centenario: 2019 - Propuesta para discusión", Editorial Planeta, agosto.
- Departamento Nacional de Planeación (2004), "Consolidación del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo en Colombia", Documento CONPES, número 81, julio.
- Departamento Nacional de Planeación (2005), "Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015", Documento CONPES, número 91, marzo.
- Escobar, M.L. y Panopoulou, P. (2003), *Colombia: The Economic Foundation of Peace*, Capítulo 22, Banco Mundial, Washington, DC.
- Horton R. (2005), The neglected epidemic of chronic disease. *Revista Lancet*, octubre 31.
- Patiño, G., C. A., C., Gongora, C. Roca Rojas (2005), "Diálogo social para la formación profesional en Colombia", en *Aportes para el diálogo social y la formación* No. 13, CINTERFOR-OIT, Montevideo.
- Pérez-Calle, Francisco (2004), "Hacia un Sistema de Protección Social para Colombia - Anotaciones para el debate". Documento preparado para la Unidad Técnica del Ministerio de la Protección Social de Colombia, versión para comentarios, octubre.
- Perotti, Roberto (2002), "Gasto público en asistencia social en Colombia: análisis y propuestas", en A. Alesina (editor), *Reformas institucionales en Colombia*, Fedesarrollo-Alfaomega, Bogotá.
- Pinto, D. y M. Castellanos (2004), "Caracterización de los recobros por tuteladas y medicamentos no incluidos en los planes obligatorios de salud". *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, diciembre.
- Pritchett, L. (2004), *Addressing the global challenge of the lack of education*. Copenhagen Consensus Challenge Paper, abril.
- Ministerio de Salud (2003), Resultados de la Encuesta Nacional de Salud Mental. Disponible en: www.minproteccionsocial.gov.co.
- Núñez, J. y S. Espinosa (2005), "Exclusión e incidencia del gasto social". Documento CEDE No. 2005-16, marzo.
- Rawlings, L. B. (2004), "Un Nuevo enfoque para la Asistencia Social: la Experiencia Latinoamericana con las Transferencias Condicionadas" Documento para Discusión No. 0416, World Bank.
- Rodríguez, J. y Gallardo H. M. (1999), "Mortalidad y AVISAS como medidas de la carga de enfermedad, Colombia 1985-1995". Ministerio de Salud.
- Strong K. et al. (2005), *Preventing chronic diseases: ¿how many lives can we save?* *Revista Lancet*, octubre 31.