



CEDE

DOCUMENTO CEDE 2005-42
ISSN 1657-7191 (Edición Electrónica)
JULIO DE 2005

ASISTENCIA SOCIAL EN COLOMBIA DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS*

JAIRO NÚÑEZ ✉
SILVIA ESPINOSA ✉

Resumen

Este trabajo busca realizar un diagnóstico de la oferta de asistencia social en el país y llevar a cabo algunas recomendaciones sobre el posible montaje de un componente de asistencia social dentro del Sistema de Protección Social. En el diagnóstico se define la población objetivo de la asistencia social y se analizan sus principales características. Luego se realiza un estudio del portafolio actual de asistencia social en Colombia y se llevan a cabo algunas estimaciones para establecer la incidencia del gasto en protección social sobre la pobreza y la brecha de pobreza para el año 2003. Por último, se analiza la focalización en la entrega de servicios de asistencia social, incluyendo el estudio de errores de inclusión (inclusión de personas no pobres dentro de los receptores de los subsidios) y errores de exclusión (proporción de población pobre que no recibe asistencia social). En la sección de propuestas se establecen los principales problemas de la oferta de asistencia social en el país y se realizan recomendaciones en términos de priorización de servicios, incentivos, focalización, coordinación institucional, financiación y descentralización, entre otros.

Palabras clave: Asistencia social, pobreza, vulnerabilidad, incidencia del gasto social, focalización del gasto social.

Clasificación JEL: D61, D63, H53, I3

* Agradecemos la financiación del Banco Interamericano de Desarrollo y el Banco Mundial. Agradecemos también los comentarios de Amanda Glassman, Ramiro Guerrero, Beatriz Londoño y de los miembros de la Unidad Técnica para el Montaje del Sistema de Protección Social del Viceministerio Técnico de Protección Social. Los resultados son responsabilidad de los autores y no comprometen a las instituciones financiadoras.

✉ Investigador, CEDE – Facultad de Economía, Universidad de los Andes jnunez@uniandes.edu.co

✉ Investigadora, CEDE – Facultad de Economía, Universidad de los Andes sespinos@uniandes.edu.co

SOCIAL ASSISTANCE IN COLOMBIA DIAGNOSIS AND PROPOSALS

Abstract

This paper carries out a diagnosis of social assistance provision in Colombia and develops some policy recommendations on the possible creation of a social assistance component for the country's Social Protection System. In the diagnosis we define the target population of social assistance and analyze their main characteristics. We then study Colombia's current social assistance portfolio and carry out some estimations of the incidence of social protection expenditure on headcount poverty and the poverty gap for 2003. Finally we analyze the effectiveness of targeting in the provision of social assistance services, studying both errors of inclusion (inclusion of non-poor among subsidy recipients) and errors of exclusion (share of poor who don't receive social assistance). For the proposals we go through the various problems Colombia faces in the provision of social assistance and develop some recommendations regarding service provision, incentives, targeting, institutional coordination, financing and decentralization, among others.

Key words: Social assistance, poverty, vulnerability, incidence of social expenditure, targeting of social expenditure

JEL classification: D61, D63, H53, I3

Tabla de Contenido

1.	Asistencia Social dentro de la Protección Social	5
1.1.	¿Qué es la Asistencia Social?	5
1.1.1.	Los hogares ante los choques.....	8
1.1.2.	Tipos de asistencia social.....	17
1.1.3.	Tendencias Mundiales.....	18
1.2.	¿Para quién es la Asistencia Social?	20
1.2.1.	Los pobres.....	20
1.2.2.	Los vulnerables.....	22
1.2.3.	Grupos especiales.....	32
2.	Diagnóstico de la asistencia social	35
2.1.	Oferta de Asistencia Social en Colombia	35
2.1.1.	Niñez.....	35
2.1.2.	Asistencia en salud.....	41
2.1.3.	Transferencias condicionadas.....	42
2.1.4.	Familias Guardabosques.....	43
2.1.5.	Subsidio familiar	44
2.1.6.	Población desplazada	45
2.1.7.	Asistencia en pensiones y atención al adulto mayor.....	47
2.1.8.	Síntesis del portafolio de servicios de asistencia social.....	50
2.2.	Asistencia Social en Bogotá: algunos programas	54
2.2.1.	Atención a la niñez de 0 a 5 años	54
2.2.2.	Atención a las familias gestantes	55
2.2.3.	Ciudadano habitante de la calle	55
2.2.4.	Atención al adulto mayor en pobreza.....	57
2.3.	Las Beneficencias: el caso de Cundinamarca	59
2.4.	Asistencia social privada.....	60
2.5.	Papel de la Asistencia Social en la reducción de la pobreza	62
2.5.1.	Reducción de la pobreza.....	62
2.5.2.	Reducción de la brecha de pobreza.....	64
2.6.	Focalización en la Asistencia Social	66
3.	Propuestas	75
3.1.	Priorización de servicios	76
3.2.	Tipos de asistencia social	80
3.3.	Incentivos y desincentivos	81
3.4.	Focalización	82
3.5.	Coordinación institucional	83
3.6.	Financiación.....	85
3.7.	Monitoreo y evaluación	92
3.8.	Portafolio de Servicios	94
3.9.	Descentralización.....	95
3.10.	Estructura del componente de asistencia social.....	98
3.10.1.	Superintendencia Nacional de Asistencia Social.....	98
3.10.2.	Ministerio de Protección Social (MPS).....	98
3.10.3.	Consejo Nacional de Asistencia Social (CNAS)	99
3.10.4.	Consejos Departamentales de Asistencia Social (CDAS).....	102
3.10.5.	Consejos Locales de Asistencia Social (CLAS).....	102
3.10.6.	Fondo Nacional de Asistencia Social (FNAS).....	103
3.10.7.	Prestadores	103

4.	Bibliografía	106
5.	Anexo 1 - Marco Legal de la Asistencia Social	110
6.	Anexo 2 - Determinantes de la pobreza.....	121

1. Asistencia Social dentro de la Protección Social

El Sistema de Protección Social tiene dos objetivos principales: primero, busca proteger a *toda* la población de los riesgos económicos, sean éstos covariantes o idiosincrásicos (individuales); segundo, busca asistir a la población *más pobre* para superar su situación en el corto y largo plazo. El primer objetivo – reducir la vulnerabilidad de la población ante los riesgos – se lleva a cabo a través de mecanismos de aseguramiento; el segundo – la asistencia social – se alcanza a través de transferencias directas (subsidios a la demanda) e indirectas (subsidios a la oferta) a los hogares para que puedan superar la pobreza.

1.1. ¿Qué es la Asistencia Social?

Conceptualmente, la asistencia social es un mecanismo redistributivo del Estado que, como su nombre lo indica, asiste a los hogares cuyas dotaciones iniciales, sea de capital humano, físico o social, son en extremo bajas y no les permiten acceder exitosamente a los mercados (sean éstos el laboral, el financiero, etc.). Así, la asistencia social es una inversión pública destinada a los más pobres y vulnerables de la sociedad, que busca garantizar un nivel adecuado de consumo de bienes y servicios. Garantizar este consumo mínimo en el corto plazo puede romper el ciclo perverso de la pobreza en la medida en que permite a las generaciones siguientes aumentar relativamente sus dotaciones; en este sentido, las transferencias por medio de las cuales se lleva a cabo la asistencia social difícilmente pueden dejar de ser permanentes mientras no se equilibren las dotaciones de los hogares¹. Los programas de asistencia social deben ser diseñados para expandir las oportunidades de los hogares pobres y vulnerables y de esta forma sacarlos de la pobreza.

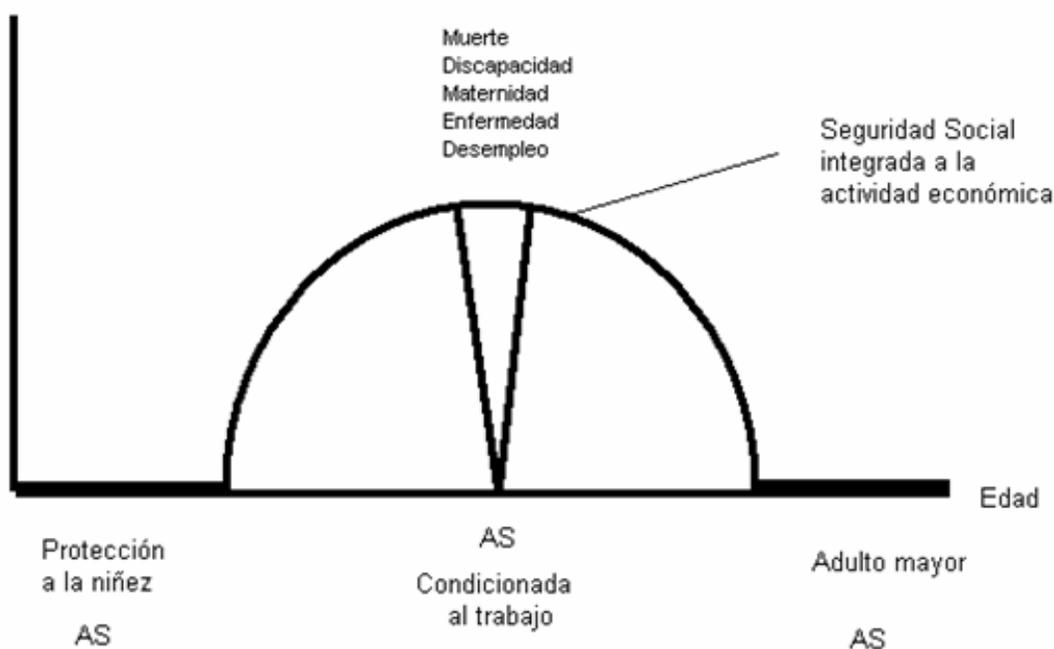
La asistencia social también es una estrategia de crecimiento sostenible y de crecimiento con equidad. Generalmente, los países que han fracasado en redistribuir la riqueza, las utilidades y las oportunidades, presentan tasas de crecimiento más bajas y economías altamente inestables (o vulnerables). Esto sucede porque la pobreza tiene dos efectos perversos: por un lado, reduce la productividad de la población afectada, disminuyendo sus ingresos, su capacidad de ahorro y sus inversiones futuras (incluyendo las de la siguiente generación, por ejemplo en educación y nutrición de los hijos). Por otro lado, disminuye la capacidad de compra en los mercados, limitando la expansión de la producción: la economía produce ciertos bienes para una pequeña fracción de la población. En

¹ Contrario a lo anterior, el aseguramiento está pensado como un mecanismo para proteger a los hogares durante eventos coyunturales y no estructurales.

consecuencia, una economía con alta concentración del ingreso necesita un mayor esfuerzo para que los más vulnerables se vean beneficiados.²

La Figura 1.1 resume esta visión del Sistema de Protección Social. En el eje vertical se representan los ingresos y en el horizontal la edad, es decir, la figura presenta el perfil de ingresos durante el ciclo de vida de un individuo. En la primera etapa de la vida un niño debe ser protegido, ya sea por sus padres o por el Estado cuando éstos últimos no tienen suficientes ingresos. Posteriormente, el individuo entra al mercado laboral donde percibe ingresos del trabajo. El individuo enfrenta un riesgo, por ejemplo perder su trabajo o dejar de percibir ingresos, tanto para él como para su familia; este riesgo puede ser consecuencia de eventos macroeconómicos como el desempleo, o de riesgos que lo afectan directamente: muerte, discapacidad, maternidad o enfermedad³. Más tarde, cuando el individuo entra a la vejez, debe ser protegido nuevamente por el Estado si no tiene sus propios medios de protección.

Figura 1.1 Sistema de Protección Social 1

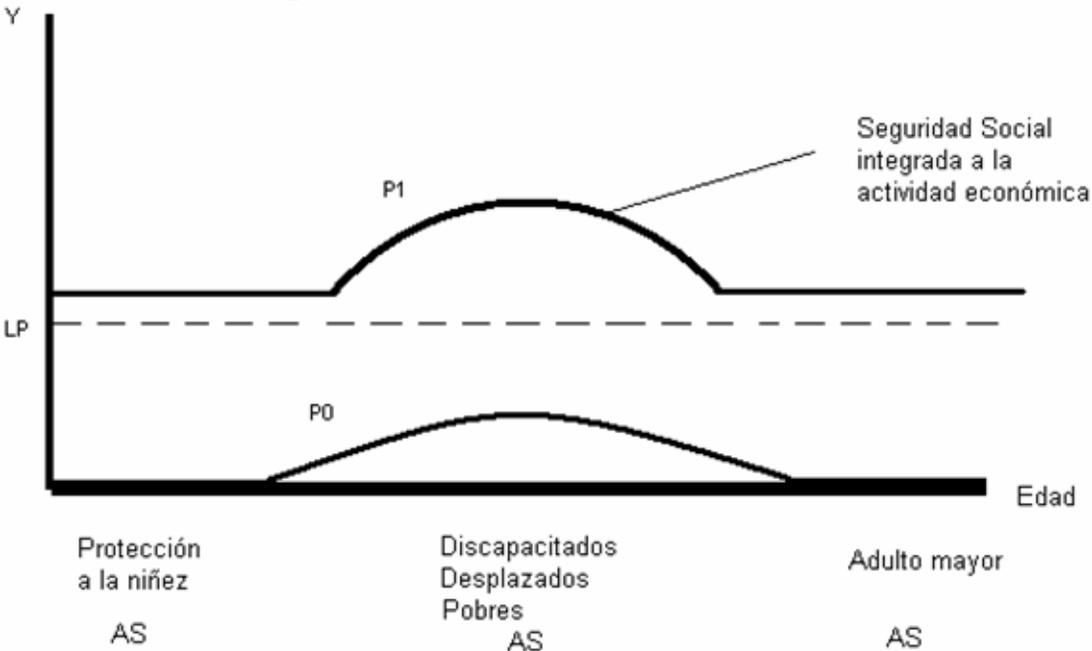


² Estas relaciones se pueden ilustrar a nivel microeconómico: un hogar pobre que no tiene acceso a guarderías, o que no tiene acceso a centros de rehabilitación y cuidado de discapacitados, inhabilita a uno de los miembros del hogar en el cuidado de estas personas, perdiendo así oportunidades de generar ingresos en el mercado laboral. Si el hogar recibiera asistencia social para el cuidado de los niños o de los discapacitados, se habilitaría al individuo para participar en las ganancias del crecimiento económico. En el mediano plazo, ese hogar puede salir de la pobreza con los ingresos de ese individuo, convirtiéndose así en un hogar autosostenible.

³ El riesgo de desempleo no es tema de este estudio, y tampoco se profundizará sobre los riesgos de enfermedad ligados al Sistema de Seguridad Social en Salud.

Todos los individuos enfrentarán choques a lo largo del ciclo de vida. Sin embargo, la asistencia social debe dirigirse solamente a aquellos individuos que no disponen de mecanismos propios de protección ante los choques. La Figura 1.2 ilustra dos perfiles de ingreso; uno por encima del valor de la línea de pobreza (LP) y otro por debajo de ésta. El perfil P1 no debe recibir asistencia social puesto que los riesgos que enfrenta esta persona u hogar son cubiertos por la seguridad social. Por el contrario, los hogares con perfil P0 están expuestos permanentemente a riesgos pero no tienen ninguna protección. Por tal razón, la asistencia social debe cubrir estos riesgos y así reducir la vulnerabilidad de estos hogares. Así mismo, la asistencia social debe procurar que el perfil P0 supere la línea de pobreza a través de subsidios condicionados como los que actualmente se dan a través del programa Familias en Acción.

Figura 1.2 Sistema de Protección Social 2



En síntesis, la asistencia social es un mecanismo para proteger a los más vulnerables (niños, adultos mayores, discapacitados, etc.) y enfrentar la pobreza. Es claramente un mecanismo redistributivo en términos monetarios y de oportunidades: oportunidades para que los niños se nutran y vayan a la escuela, y posteriormente rompan el ciclo de la pobreza; oportunidades para que los discapacitados se rehabiliten y los adultos mayores tengan una vida digna.

1.1.1. Los hogares ante los choques

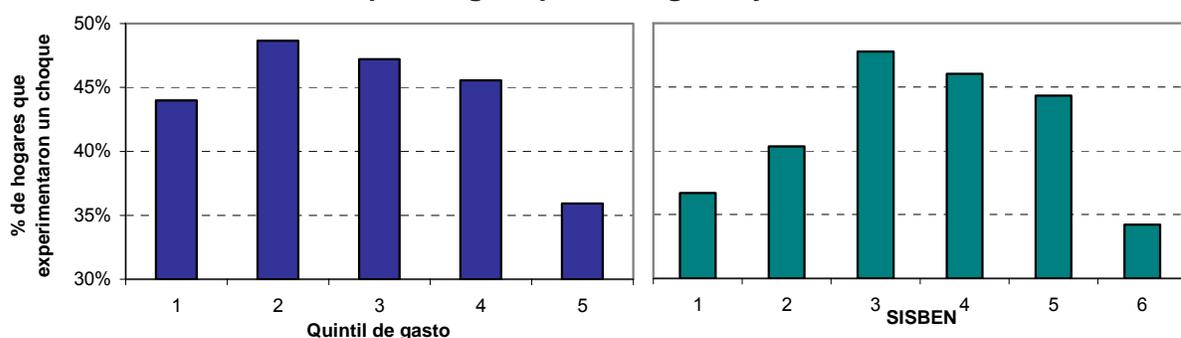
La pobreza no es un concepto estático: los hogares enfrentan diversos riesgos durante el ciclo de vida, y algunos de ellos pueden colocar a hogares no pobres en la pobreza. Esta dinámica está influenciada tanto por los choques como por la disponibilidad de instrumentos para enfrentarlos. Así, algunos hogares, en particular aquellos que están expuestos a más o mayores choques y que no disponen de instrumentos efectivos para enfrentarlos, tendrán una mayor probabilidad de caer en pobreza en un futuro; esta alta probabilidad de ser pobre en el futuro es la definición de vulnerabilidad. Cualquier individuo, tanto pobre como no pobre, puede ser vulnerable. Sin embargo, los individuos pobres lo son mucho más, puesto que no tienen activos ni ahorros: no sólo están más expuestos a los riesgos, sino que además tienen menos instrumentos para enfrentarlos. Esta mayor vulnerabilidad hace a los hogares pobres aversos al riesgo, y por lo tanto más precavidos en la decisión de llevar a cabo actividades con mayores retornos.

La incidencia de choques en los hogares colombianos y el tipo de estrategias que éstos han tomado ante los choques pueden ser analizadas a partir de la Encuesta de Calidad de Vida de 2003. El análisis se basa en el estudio de i) la incidencia de choques en los hogares colombianos, ii) las personas o entidades que ayudan a los hogares en caso de un choque, iii) el tipo de estrategias que adoptan los hogares para responder a los choques, y iv) los efectos de los choques sobre los niveles de capital humano de los hogares.

Como primera medida, se busca establecer el porcentaje de los hogares que han tenido un choque entre 1998 y 2003⁴. Los resultados se presentan por quintil de gasto y por nivel de SISBEN. Como se expone en el Gráfico 1.1, un 44% de los hogares del quintil de gasto más bajo y un 48% de los hogares en el segundo quintil de gasto tuvieron un choque entre 1998 y 2003. Este porcentaje disminuye para los quintiles más altos, llegando a un 36% para el quintil más rico. Por nivel de SISBEN los resultados son similares: los hogares que tuvieron una mayor incidencia de choques fueron aquellos situados en el nivel 3 de SISBEN (48% de los hogares), mientras que los de menor incidencia de choques fueron los hogares de SISBEN 6 (34% de los hogares).

⁴ Ver pregunta M16 de la Encuesta de Calidad de Vida. Para este análisis, un choque corresponde a una o más de las siguientes situaciones: pérdida de empleo del jefe de hogar, del cónyuge, o de otro miembro del hogar; cierre del negocio del que el hogar derivaba su ingreso; otra pérdida económica importante; atraso en el pago del colegio, de la vivienda, de la cuota de administración o de los servicios públicos durante 4 meses o más; no pago de la universidad; atraso en el pago de impuestos; y tener que poner la vivienda en venta.

Gráfico 1.1 Choques según quintil de gasto y nivel de SISBEN



Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

El Cuadro 1.1 presenta los resultados por tipo de choque. Como se puede apreciar, para los hogares pobres, i.e. aquellos en el quintil más bajo de gastos y aquellos en los niveles 1 a 4 del SISBEN, los choques están asociados en mayor medida al mercado laboral (pérdida de empleo del jefe de hogar), mientras que para los hogares no pobres, i.e. el quintil 5 de gastos y los niveles 5 y 6 del SISBEN, los choques se asocian en mayor medida a pérdidas económicas (cierre del negocio del que derivaban su ingreso).

Cuadro 1.1 Tipo de choque según quintil de gasto y nivel de SISBEN

Tipo de choque	Quintil				
	1	2	3	4	5
Jefe de hogar perdió empleo	50.4%	47.9%	44.5%	38.4%	33.2%
Cónyuge perdió empleo	15.9%	17.8%	19.4%	17.5%	15.7%
Otro miembro del hogar perdió empleo	16.5%	15.0%	15.4%	17.4%	13.6%
Cerrar negocio del que derivaban su ingreso	5.3%	7.3%	8.1%	11.1%	14.4%
Otra pérdida económica importante	11.9%	11.9%	12.6%	15.7%	23.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Tipo de choque	SISBEN					
	1	2	3	4	5	6
Jefe de hogar perdió empleo	41.5%	48.1%	48.0%	43.7%	37.0%	32.0%
Cónyuge perdió empleo	11.7%	18.4%	15.7%	18.8%	18.2%	18.1%
Otro miembro del hogar perdió empleo	11.7%	14.1%	14.4%	15.5%	18.0%	17.2%
Cerrar negocio del que derivaban su ingreso	9.9%	3.9%	7.6%	10.2%	11.0%	11.6%
Otra pérdida económica importante	25.2%	15.5%	14.3%	11.7%	15.8%	21.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Como segunda medida en el análisis de choques, se busca establecer quién ayuda a los hogares cuando éstos enfrentan un choque. Como se presenta en el Cuadro 1.2, los hogares de los quintiles bajos tienden a pedir ayuda a amigos, vecinos, asociaciones religiosas y asociaciones políticas, mientras que los hogares de los quintiles altos dependen en mayor medida de sus familiares para que les

proporcionen ayuda. Los resultados por nivel de SISBEN de los hogares muestran los mismos patrones.

Cuadro 1.2 Ayuda en caso de choque según quintil de gasto y nivel de SISBEN

¿Quién ayuda en caso de choque?	Quintil				
	1	2	3	4	5
Familiares	55.7%	61.8%	63.3%	69.2%	68.9%
Amigos	9.4%	8.0%	6.9%	6.2%	6.3%
Vecinos	6.6%	3.7%	3.6%	1.7%	0.5%
Asociaciones religiosas	2.1%	2.9%	2.7%	2.6%	1.1%
Asociaciones políticas	3.0%	2.5%	0.7%	0.5%	0.3%
ONGs	0.6%	0.7%	0.2%	0.5%	0.2%
Otro	2.4%	1.9%	3.3%	3.1%	2.1%
Nadie	20.2%	18.7%	19.3%	16.1%	20.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

¿Quién ayuda en caso de choque?	SISBEN					
	1	2	3	4	5	6
Familiares	59.7%	53.3%	59.2%	64.8%	71.7%	73.1%
Amigos	7.8%	10.1%	8.1%	7.4%	5.2%	6.1%
Vecinos	9.3%	7.6%	4.3%	1.7%	1.4%	0.5%
Asociaciones religiosas	6.4%	2.6%	2.5%	2.3%	1.7%	0.5%
Asociaciones políticas	1.9%	2.9%	2.9%	0.4%	0.3%	0.2%
ONGs	0.0%	0.8%	0.6%	0.4%	0.2%	0.03%
Otro	2.9%	3.4%	2.3%	3.0%	2.1%	2.0%
Nadie	12.0%	19.2%	20.1%	19.9%	17.4%	17.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

En caso de choque, los hogares pueden adoptar estrategias diversas; éstas incluyen, por ejemplo, el gasto de ahorros, el endeudamiento, y la desacumulación de capital humano (por ejemplo, sacar a los niños del colegio). El Cuadro 1.3 presenta las estrategias adoptadas por los hogares colombianos, tomando únicamente aquellos que respondieron haber tenido algún tipo de choque entre 1998 y 2003. Como se puede apreciar, los hogares de los quintiles más bajos tienden a incrementar la oferta laboral de algunos miembros del hogar y a disminuir el gasto en alimentos en mayor proporción que los hogares de los quintiles más altos. Por nivel de SISBEN, estas estrategias son adoptadas en su mayoría por hogares en los niveles 1 a 4. Estos resultados muestran que los hogares pobres, en ausencia de activos y ahorros, tienen menos instrumentos para enfrentar los choques y tienden a adoptar estrategias perjudiciales. Por otra parte, los hogares de los quintiles más altos y de los niveles altos de SISBEN adoptan otro tipo de estrategias, como gastar sus ahorros y vender sus bienes.

Cuadro 1.3 Estrategias ante los choques según quintil de gasto y nivel de SISBEN

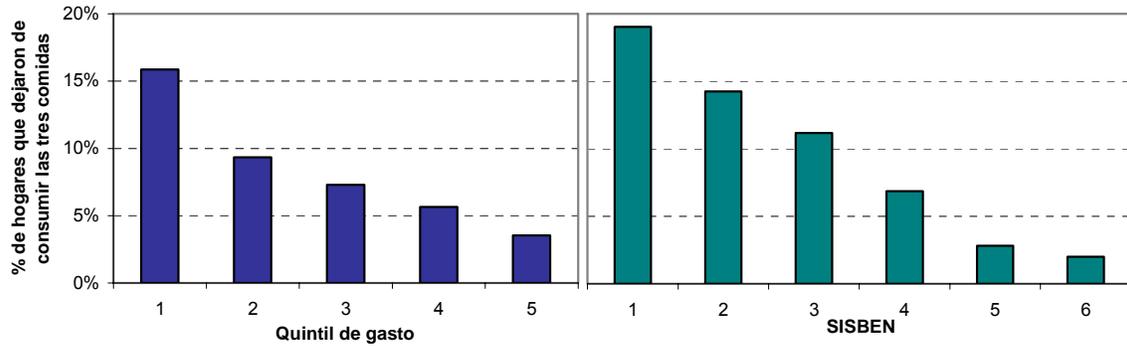
Estrategia ante el choque	Quintil				
	1	2	3	4	5
Miembros del hogar salieron a trabajar	11.5%	11.2%	11.0%	10.8%	7.3%
Se fueron a vivir con familiares	4.0%	3.3%	3.8%	3.2%	3.1%
Gasto de ahorros	8.6%	11.9%	14.3%	15.8%	19.3%
Endeudamiento	27.1%	28.0%	27.8%	27.1%	26.9%
Venta de bienes o del carro	0.0%	0.1%	0.1%	0.5%	1.7%
Retiraron hijos del colegio o de la universidad	0.1%	0.2%	0.2%	0.1%	0.2%
Disminución de gasto en alimentos	30.8%	30.1%	28.4%	26.3%	23.5%
Otras	7.6%	9.3%	9.5%	10.1%	10.8%
Ninguna	10.3%	5.9%	4.8%	6.1%	7.2%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Estrategia ante el choque	SISBEN					
	1	2	3	4	5	6
Miembros del hogar salieron a trabajar	6.7%	10.4%	11.1%	11.1%	9.9%	9.3%
Se fueron a vivir con familiares	4.0%	4.2%	3.5%	3.6%	3.3%	1.7%
Gasto de ahorros	9.7%	9.4%	11.4%	14.7%	17.0%	21.5%
Endeudamiento	27.9%	28.0%	28.8%	27.2%	26.2%	24.6%
Venta de bienes o del carro	0.4%	0.0%	0.1%	0.3%	0.6%	3.4%
Retiraron hijos del colegio o de la universidad	0.0%	0.0%	0.2%	0.1%	0.3%	0.1%
Disminución de gasto en alimentos	31.7%	28.9%	29.9%	27.8%	25.8%	22.7%
Otras	8.7%	8.0%	9.0%	9.9%	10.2%	9.9%
Ninguna	10.9%	11.2%	6.1%	5.3%	6.6%	6.8%
Total	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Los choques fuertes pueden incluso llevar a que dentro del hogar se dé una disminución severa del consumo de alimentos. El Gráfico 1.2 presenta el porcentaje de hogares en los que algún miembro dejó de consumir las tres comidas diarias, algún día, por falta de dinero (para efectos de simplicidad, esta estrategia la hemos llamado ‘hambre’), según el quintil de gastos y el nivel de SISBEN del hogar. Como se puede apreciar, en un 16% de los hogares del quintil más bajo uno de los miembros no consumió ninguna comida por falta de dinero, mientras que este fue el caso para sólo 3.5% de los hogares en el quintil más alto de gasto. Al analizar el hambre por nivel de SISBEN, tenemos que en un 19% de los hogares en SISBEN 1, algún miembro dejó de consumir las tres comidas por falta de dinero, mientras que esto ocurrió en sólo un 2% de los hogares de SISBEN 6.

Gráfico 1.2 Hambre según quintil de gasto y nivel de SISBEN



Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Por último, y como cuarta medida, se analizan los efectos que tienen los choques sobre la desacumulación de capital humano. El Cuadro 1.4 presenta los resultados de una estimación simple del efecto que tienen los choques sobre los años de rezago educativo de los niños y jóvenes de los hogares, controlando por las características del hogar y del jefe de hogar. El mayor efecto lo tiene el estar expuesto a un choque de discapacidad, medido a través de la presencia de una persona discapacitada en el hogar. Le sigue el desplazamiento, y por último una pérdida económica importante. Si bien los demás choques no son significativos, tienen el signo esperado.

Cuadro 1.4 Choques y años de rezago educativo

Variable Dependiente: Años de rezago educativo	
Variables Independientes	Coeficiente
CHOQUES	
Enfermedad grave de un miembro del hogar	0.04
Muerte de un miembro del hogar	0.10
Desplazamiento	0.26 **
Separación de los cónyuges	0.10
Discapacidad de un miembro del hogar	0.29 ***
Cierre del negocio del que derivaban su ingreso	0.001
Pérdida económica importante	0.09 **
CARACTERISTICAS DEL HOGAR	
Log Gasto per cápita del hogar	-0.24 ***
Proporción niños en total de personas	-1.42 ***
Proporción adultos mayores en total de personas	-0.52 **
Proporción personas que trabajan	0.36 ***
CARACTERISTICAS DEL JEFE DE HOGAR	
Años de educación jefe de hogar	-0.26 ***
Años de educación ² jefe de hogar	0.02 ***
Años de educación ³ jefe de hogar	-0.0003 **
Edad jefe de hogar	-0.02 ***
Edad ² jefe de hogar	0.0001 *
Mujer jefe de hogar	0.12 ***
REGIONES	
Urbano	-0.67 ***
Región Atlántica	0.07
Región Oriental	-0.21 ***
Región Central	-0.06
Región Pacífica	0.47 ***
Antioquia	0.01
Valle del Cauca	0.15 **
San Andrés y Providencia	-0.19 *
Orinoquía y Amazonía	0.14 *
Constante	6.55 ***

* Significativo al 90%

** Significativo al 95%

*** Significativo al 99%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

La segunda estimación, que se presenta en el Cuadro 1.5, busca establecer el efecto que tienen los choques sobre la probabilidad de que un menor de 11 años trabaje. El efecto más importante lo tiene la exposición a una pérdida económica importante, que incrementa la probabilidad de trabajo de los niños del hogar en 2.75%. Le siguen los choques del cierre del negocio del cual el hogar derivaba su ingreso, que aumenta la probabilidad de trabajo infantil en 1.4%, y por último la enfermedad grave de un miembro del hogar, que aumenta la probabilidad de que un niño en el hogar trabaje en 1%.

Cuadro 1.5 Choques y Probabilidad de trabajo infantil

Variable Dependiente: Probabilidad de trabajo niños (5-11 años)	
VARIABLES INDEPENDIENTES	COEFICIENTE
CHOQUES	
Enfermedad grave de un miembro del hogar	1.07 *
Muerte de un miembro del hogar	0.03
Desplazamiento	-0.62
Separación de los cónyuges	-0.39
Discapacidad de un miembro del hogar	-0.48
Cierre del negocio del que derivaban su ingreso	1.41 *
Pérdida económica importante	2.75 ***
CARACTERISTICAS DEL HOGAR	
Log Gasto per cápita del hogar	0.18
Proporción niños en total de personas	0.95
Proporción adultos mayores en total de personas	-1.85
Proporción personas que trabajan	3.85 ***
CARACTERISTICAS DEL JEFE DE HOGAR	
Años educación jefe de hogar	-0.10
Años educación ² jefe de hogar	-0.01
Años educación ³ jefe de hogar	0.0002
Edad jefe de hogar	0.14
Edad ² jefe de hogar	-0.001
Mujer jefe de hogar	-0.25
REGIONES	
Urbano	-1.76 **
Región Atlántica	-0.22
Región Oriental	2.37 **
Región Central	1.96 **
Región Pacífica	5.54 ***
Antioquia	0.94
Valle del Cauca	5.02 ***
San Andrés y Providencia	0.70
Orinoquía y Amazonía	3.33 **

* Significativo al 90%

** Significativo al 95%

*** Significativo al 99%

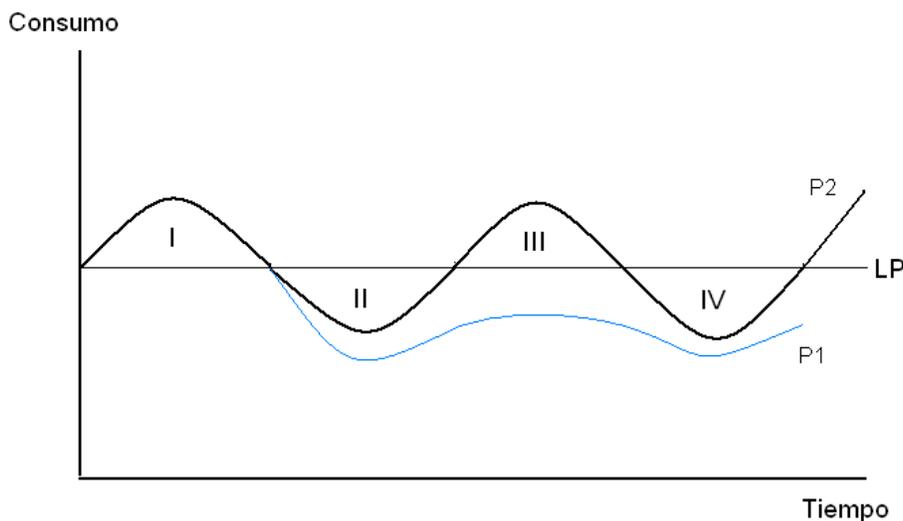
Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Del análisis de vulnerabilidad ante los choques se desprenden entonces dos formas de asistencia social: i) asistencia social para la población vulnerable (ASV), dirigida a la protección de la población vulnerable ante la exposición de choques, y ii) asistencia social para población pobre (ASP), dirigida a ayudar a los hogares a enfrentar la pobreza. Dentro de estas dos formas, la primera se debe concentrar en asistir a aquellos hogares pobres que tienen características que los hacen especialmente vulnerables, tales como tener niños, adultos mayores o discapacitados. La segunda se debe dirigir a aquellos hogares con pobreza crónica, es decir, aquellos que además de ser pobres en la actualidad, seguirán siendo pobres en el futuro (ver sección 1.2.2); en este caso la asistencia social

debe ser totalmente condicionada a comportamientos que permitan que los pobres superen la pobreza en el futuro.

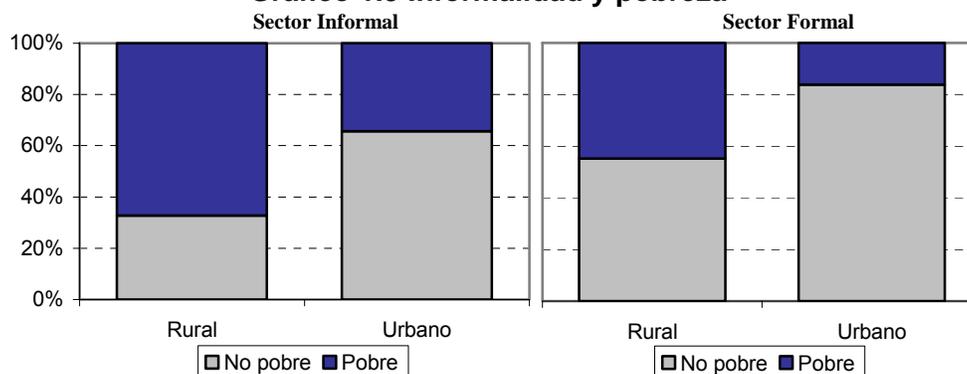
En este análisis de las transferencias ante choques, resulta útil la aproximación de manejo social del riesgo de Holzmann y Jorgensen (2000), en la que la protección social está dirigida a ayudar a los hogares a prevenir, mitigar y enfrentar los riesgos. La Figura 1.3 representa la inexistencia de redes de protección para el manejo social del riesgo. Suponga un hogar que durante el ciclo de vida tiene unos ingresos muy cercanos a la línea de pobreza. Ante un choque, la existencia de mecanismos para enfrentar el choque (zonas II y IV) asegura que la persona va a recuperar su nivel de consumo normal (P2). La inexistencia de éstos hundirá permanentemente al hogar en la pobreza (P1). Dentro del manejo social del riesgo, la asistencia social estaría pensada como una estrategia para ayudar a los hogares a *enfrentar* los riesgos.

Figura 1.3 Redes de protección para el manejo social del riesgo



En el caso de Colombia, los trabajadores del sector informal son un ejemplo claro de un grupo poblacional que no tiene acceso a mecanismos para enfrentar los choques. Esto se suma a que una porción importante de los trabajadores del sector informal se encuentran en pobreza: mientras un 18.6% del sector formal total es pobre, un 45% del sector informal lo es. A nivel rural, el 44.8% del sector formal es pobre, mientras que un 67% del sector informal lo es (Gráfico 1.3).

Gráfico 1.3 Informalidad y pobreza



Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

La mayor parte de los mecanismos de aseguramiento y de asistencia existentes en Colombia se enfocan en los trabajadores del sector formal (pensiones de vejez, invalidez y sobrevivientes, subsidio familiar y riesgos profesionales, entre otros), dejando a una gran parte del sector informal desprotegido ante las crisis. Por ejemplo, dentro del sector formal, un 68% de los trabajadores se encuentra afiliado al Sistema de Pensiones, mientras que sólo un 8% de los trabajadores del sector informal lo está. Más aún, dentro de los trabajadores en pobreza, un 51% de los del sector formal están afiliados a pensiones, mientras que sólo un 3% de los del sector informal lo están (Cuadro 1.6).

Cuadro 1.6 Afiliación a Pensiones

	Afiliado	No afiliado	Es pensionado	Total
Formal	68.1%	30.9%	1.0%	100.0%
Informal	8.1%	90.9%	0.9%	100.0%

Pobre	Afiliado	No afiliado	Es pensionado	Total
Formal	51.0%	49.0%	0.1%	100.0%
Informal	2.9%	96.9%	0.2%	100.0%

No pobre	Afiliado	No afiliado	Es pensionado	Total
Formal	72.0%	26.8%	1.3%	100.0%
Informal	12.3%	86.1%	1.5%	100.0%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

En la afiliación a Riesgos Profesionales, la situación no es más alentadora: mientras un 69% de los trabajadores del sector formal se encuentran afiliados a Riesgos Profesionales, sólo un 14% de los del sector informal lo están. Dentro de los trabajadores en pobreza, un 54% de los trabajadores del sector formal están afiliados a Riesgos Profesionales, mientras que sólo un 6.5% de los trabajadores del sector informal lo están (Cuadro 1.7).

Cuadro 1.7 Afiliación a Riesgos Profesionales

Total	Afiliado	No afiliado	No sabe	Total
Formal	69.0%	28.5%	2.6%	100.0%
Informal	14.0%	84.8%	1.1%	100.0%

Pobre	Afiliado	No afiliado	No sabe	Total
Formal	54.0%	42.5%	3.5%	100.0%
Informal	6.5%	92.6%	0.9%	100.0%

No pobre	Afiliado	No afiliado	No sabe	Total
Formal	72.6%	25.1%	2.4%	100.0%
Informal	20.3%	78.4%	1.3%	100.0%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

1.1.2. Tipos de asistencia social

Existen dos formas generales de entregar los subsidios de asistencia social: en efectivo y en especie. Como su nombre lo indica, los subsidios en efectivo son entregados exclusivamente en dinero; tienden a ser, teóricamente, la forma menos costosa de otorgar un subsidio, y le dan al usuario independencia al permitirle usar el subsidio para comprar los bienes y servicios que él considera conveniente. Sin embargo, los subsidios en efectivo por sí mismos no incentivan a la gente a salir de la asistencia (por ejemplo a través del trabajo); tampoco gozan de mucha popularidad política⁵. Además, el cálculo del monto que se debe destinar a cada beneficiario presenta algunas dificultades técnicas.

Hasta la actualidad, algunas de estas dificultades se han solucionado calculando los subsidios como una fracción del salario mínimo, o como una fracción del valor de una canasta básica de alimentos (asociada generalmente a la línea de indigencia). La primera forma de cálculo –utilizar el salario mínimo– tiene dos problemas: i) el salario mínimo no tiene una relación directa con las necesidades de los beneficiarios ni se asocia a los niveles de subsistencia; y ii) atar un subsidio al salario mínimo no es apropiado por cuanto los cambios en éste último están ligados a las mejoras en productividad. Por esto, es más apropiado utilizar una canasta de alimentos de subsistencia para calcular los subsidios, e incrementar el subsidio anualmente utilizando el IPC de alimentos.

La segunda forma de entregar subsidios sociales es en especie; esta forma tiende a gozar de mayor aceptación política que los subsidios en efectivo. En este caso, el subsidio que se otorga debe depender del riesgo a cubrir: si se quiere cubrir el riesgo de pobreza, se pueden utilizar varias modalidades de subsidios a alimentos, tales como otorgar una canasta de alimentos, subsidiar los precios de los alimentos u otorgar bonos para la compra de ciertos alimentos.

Otorgar una canasta de alimentos busca asegurar que los requerimientos nutricionales de los beneficiarios sean obtenidos basándose en una canasta

⁵ Subbarao, K. (2002), "Social Assistance Cash and Near-Cash Transfers: Are there winning approaches?" Asian Development Bank, Presentación.

predeterminada. Estos subsidios son muy costosos administrativamente, y tienen el problema adicional que cuando aumentan los precios de los alimentos incluidos en la canasta, los costos del programa se incrementan por encima del presupuesto. Los subsidios a los precios de los alimentos tienden a tener las mismas características que las canastas de alimentos. Son favorables porque tienen bajos errores de exclusión (proporción de hogares pobres que no reciben el subsidio) y políticamente gozan de mucha aceptación. Sin embargo, tienden a tener altos errores de inclusión (hogares no pobres que reciben el subsidio), y en algunas ocasiones los costos administrativos de los subsidios a los precios de los alimentos se desbordan.

La tercera opción, otorgar bonos para la compra de alimentos, ha sido utilizada desde hace muchos años en todo el mundo. Este tipo de subsidios en especie conlleva a menos distorsiones que las opciones anteriores: los costos de transporte disminuyen, le da a los beneficiarios más opciones de escogencia y les permite estabilizar su consumo ante cambios relativos en los precios de los alimentos. No obstante, tienen algunos problemas: el subsidio puede no llenar los requerimientos nutricionales; los bonos se pueden utilizar para la compra de bienes diferentes a alimentos, perdiéndose el objetivo del programa; en ocasiones se puede generar un “mercado negro” para los bonos, y en este caso los bonos tendrían todos los problemas de los subsidios en efectivo; y se pueden generar altos costos de monitoreo y seguimiento (aunque los costos por transacción sean menores).

1.1.3. Tendencias Mundiales

En la última década, los Sistemas de Protección Social han experimentado cambios importantes, en particular en los países en desarrollo. Las reformas han fomentado el desarrollo de políticas orientadas al mercado que incentivan la privatización, el trabajo, y el uso de más y mejores mecanismos de focalización para otorgar los servicios sociales solamente a los más necesitados; estos aspectos se pueden resumir como privatización, fuerza laboral y focalización.

Las reformas dirigidas a incentivar la participación del mercado han incluido aspectos como la provisión de los servicios (cambios de sistemas públicos puros a sistemas privados puros, o a sistemas con provisión privada y financiación pública) y los mecanismos de financiamiento de estos servicios (aspectos como los copagos⁶ o la cofinanciación con entidades privadas). Estas reformas han sido parte de la historia reciente de países como Alemania, Nueva Zelanda, Estados Unidos e Italia.

⁶ Según la teoría, los copagos son especialmente útiles para financiar aquellos servicios que sólo benefician al consumidor y en los cuales no hay externalidades positivas (e.g. servicios de salud).

El segundo conjunto de reformas se ha orientado a generar incentivos al trabajo para los receptores de servicios sociales; esto es importante porque si los servicios sociales son altos, llegando al punto en que no existan diferencias significativas entre el salario de mercado y el monto de los servicios sociales, no se generan incentivos para que los beneficiarios entren al mercado laboral y superen su condición de pobreza. Los incentivos al trabajo se pueden dar a través de una combinación de estímulos y sanciones. Los estímulos pueden incluir mecanismos como exenciones de impuestos para las familias pobres que tras la recepción de un subsidio consiguen un empleo (mecanismo que ha sido utilizado algunos países de Europa y en Estados Unidos); las sanciones se pueden dar a través de la reducción de los subsidios para aquellos receptores que no cumplan con los requisitos del programa.

Por ejemplo, en Alemania los nuevos programas de asistencia social están diseñados de tal forma que el monto de los beneficios es menor al salario de un trabajador no calificado, incentivando a los receptores a buscar trabajo; en adición, estos programas están acompañados de subsidios para programas de capacitación dirigidos a aquellos empleadores que contraten receptores de asistencia social. En Nueva Zelanda, y siguiendo esta visión, el diseño de políticas sociales se ha orientado a reemplazar un sistema pasivo, en el que el Estado sólo verifica los criterios de elegibilidad, por uno activo, en el que el Estado ayuda a las personas a salir de la asistencia y entrar al mercado laboral. Por su parte, en Estados Unidos, cuando las madres receptoras de subsidios familiares salen del programa, son apoyadas para que se inscriban en programas de capacitación; para aquellas que encuentran trabajo, el Estado ofrece cuidado infantil y afiliación a salud por un año.

El tercer conjunto de reformas se ha dado alrededor de una mayor focalización. Esto se ha logrado restringiendo las condiciones de elegibilidad de los programas, reduciendo los montos de los subsidios y recortando el tiempo durante el cual un mismo individuo puede recibirlos. Por ejemplo, en Nueva Zelanda los programas de asistencia familiar solían pagar un subsidio monetario a todas las personas con base en el número de hijos; ahora, el subsidio es mayor por el primer hijo, y se reduce por cada hijo adicional. En Estados Unidos, todos los programas han restringido sus criterios de elegibilidad (por ejemplo, en 'discapacidad' se excluyeron los adultos con adicciones a alcohol y drogas, y los niños con problemas de aprendizaje); incluso, en muchos programas ahora hay límites de tiempo para cobrar los beneficios (e.g. 5 años por familia). En los programas de asistencia familiar, se espera el cumplimiento de ciertas obligaciones por parte de las familias receptoras, tales como inmunizar a los niños y promover su asistencia escolar; en adición, y para desincentivar que las familias se vuelvan dependientes de la asistencia social, los niños que nacen mientras la familia es receptora del subsidio no pueden ser beneficiarios. En términos generales, la noción de focalización se ha ampliado para incluir tanto necesidades como comportamientos sociales.

1.2. ¿Para quién es la Asistencia Social?

1.2.1. Los pobres

Los programas de asistencia social se dirigen a mejorar las condiciones de vida y reducir la exposición de la población pobre y vulnerable a choques idiosincrásicos o covariantes. Por lo tanto, un primer paso en el estudio de la asistencia social es el análisis de la pobreza. En Colombia, el nivel de pobreza depende de la línea de pobreza que se escoja, pudiendo utilizar la línea antigua, basada en la Encuesta de Ingresos y Gastos (EIG) de 1985 y con una población de referencia del 25% de los hogares más pobres, o la línea nueva, basada en la EIG de 1995 y con una población de referencia del 90% de los hogares más pobres. En adición, la pobreza se puede medir por los ingresos o por los gastos de los hogares y de las personas.

Para el análisis de la pobreza por ingresos se realizaron las siguientes correcciones a los ingresos de la Encuesta de Calidad de Vida de 2003: i) los ingresos de los no informantes se midieron con un modelo de capital humano que incluye la imputación de errores aleatorios entre deciles de ingreso; ii) utilizando todos los ingresos de la ECV, se hizo imputación de la vivienda con información de Cuentas Nacionales; iii) por último, se expandieron los ingresos de la ECV a los ingresos de los hogares de Cuentas Nacionales. Por su parte, para medir el gasto se utilizó el módulo de gasto de la ECV, incluyendo la información de auto-consumo, pago en especie y regalos. Además, se incluyeron los gastos en servicios públicos, educación y salud, y los gastos en arriendo. A los propietarios de vivienda se les imputó el arriendo considerado por ellos (pregunta D-12). En los dos casos se utilizó el ingreso o gasto per-cápita de la unidad de gasto.

Resultan entonces ocho medidas posibles del nivel de pobreza en Colombia, que se presentan en el Cuadro 1.8. Al utilizar la línea de pobreza vieja, los hogares con ingreso debajo de la línea de pobreza corresponden al 48.6% del total, mientras que los hogares con gasto por debajo de la línea de pobreza son un 35.9% del total. Este resultado coincide con lo encontrado por otros autores, quienes afirman que los hogares, ante una caída en los ingresos, encuentran otras formas de adquirir bienes (auto-consumo, transferencias, donaciones, etc). En cuanto a las personas, utilizando el ingreso la pobreza resulta en 54.3% y utilizando el gasto resulta en 44.7%; es importante anotar que la pobreza de las personas resulta mayor que la de los hogares debido a que los hogares pobres son de mayor tamaño. Al usar la línea de pobreza nueva, la pobreza de los hogares resulta en 62% con el ingreso y en 52.2% con el gasto; mientras tanto, la pobreza de las personas resulta en 68.3% con el ingreso y en 61.6% con el gasto.

En cuanto a la línea de indigencia, al utilizar la línea vieja, los hogares con ingreso por debajo de la línea de indigencia corresponden al 22.3% del total, mientras que los hogares con gasto por debajo de la línea de indigencia corresponden al 8.4%. Por su parte, las personas en indigencia son un 24.5% según su ingreso, y un 12.3% según su gasto. Para los hogares, la línea de indigencia nueva muestra

que un 5.6% son indigentes según su ingreso y un 4.4% según su gasto; mientras tanto, la indigencia de las personas resulta en 6.6% según el ingreso y en 5.6% según el gasto.

Cuadro 1.8. Diferentes medidas de pobreza en Colombia, 2003

		POBLACION	POBRES	TASA	
LINEA DE POBREZA VIEJA					
<u>HOGARES</u>					
<i>INGRESO</i>					
	Pobreza	11,193,090	5,438,239	48.6%	
	Indigencia	11,193,090	2,491,811	22.3%	
<i>GASTO</i>					
	Pobreza	11,193,090	4,015,594	35.9%	
	Indigencia	11,193,090	939,190	8.4%	
<u>PERSONAS</u>					
<i>INGRESO</i>					
	Pobreza	43,270,297	23,516,848	54.3%	
	Indigencia	43,270,297	10,590,207	24.5%	
<i>GASTO</i>					
	Pobreza	43,270,297	19,338,180	44.7%	
	Indigencia	43,270,297	5,318,898	12.3%	
LINEA DE POBREZA NUEVA					
Diferencia					
<u>HOGARES</u>					
<i>INGRESO</i>					
	Pobreza	11,193,090	6,940,960	62.0%	13.4%
	Indigencia	11,193,090	3,122,881	27.9%	5.6%
<i>GASTO</i>					
	Pobreza	11,193,090	5,847,861	52.2%	16.4%
	Indigencia	11,193,090	1,434,249	12.8%	4.4%
<u>PERSONAS</u>					
<i>INGRESO</i>					
	Pobreza	43,270,297	29,557,617	68.3%	14.0%
	Indigencia	43,270,297	13,457,608	31.1%	6.6%
<i>GASTO</i>					
	Pobreza	43,270,297	26,670,646	61.6%	16.9%
	Indigencia	43,270,297	7,750,655	17.9%	5.6%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03.

Las principales características de los hogares pobres y de los hogares no pobres se presentan en el Cuadro 1.9. En general, los hogares pobres tienen un mayor número de niños, menor posesión de activos productivos y financieros y menos miembros que trabajan. Una mayor proporción de hogares pobres tienen un jefe desempleado y con menos años de educación, y están ubicados en zonas rurales.

Cuadro 1.9 Características de los hogares pobres y no pobres

	No pobre	Pobre
Promedio participación niños en total de personas	14.4%	23.7%
% de hogares con posesión de activos productivos	14.1%	4.9%
% de hogares con posesión de activos financieros	2.9%	0.5%
Promedio participación de personas que trabajan	46.8%	32.6%
% de hogares con jefe de hogar desempleado	3.3%	4.6%
% de hogares con jefe de hogar inactivo	29.0%	28.2%
% de hogares con mujer jefe de hogar	32.0%	29.0%
% de hogares rurales	14.0%	43.5%
Promedio de años de educación del jefe de hogar	8.68	4.21
Promedio de la edad del jefe de hogar	47.23	46.13

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

1.2.2. Los vulnerables

Otro grupo poblacional hacia el cual debe dirigirse la asistencia social es el comprendido por las personas u hogares vulnerables. Es importante anotar que la vulnerabilidad no es igual a la pobreza: en un país habrá hogares vulnerables incluso en los percentiles más altos de ingreso, y de la misma forma habrá hogares que no son vulnerables incluso si su ingreso o su consumo se encuentra por debajo de la línea de pobreza. Como aproximación a la población vulnerable se sigue la definición de vulnerabilidad empleada por Chaudhuri, Jalan y Suryahadi (2002)⁷: la vulnerabilidad es el riesgo *ex-ante* de que un hogar que en la actualidad es no-pobre caiga en pobreza en el futuro, o de que un hogar que en la actualidad es pobre permanezca en pobreza en el futuro.

Siguiendo la clasificación de Suryahadi y Sumarto (2001), la población que demanda asistencia social se puede dividir en seis grupos dependiendo de su consumo actual, su consumo futuro y su grado de vulnerabilidad: entre estos seis grupos se encuentran los pobres (crónicos y transitorios), los no pobres, los vulnerables y los no vulnerables⁸. Los pobres crónicos son los pobres actuales cuyo consumo esperado es menor a la línea de pobreza y probablemente seguirán estando en pobreza en el futuro. Los pobres transitorios son los pobres actuales cuyo consumo esperado es mayor a la línea de pobreza. Por su parte, las personas vulnerables se definen como aquellas que tienen una probabilidad alta de que su consumo futuro se sitúe por debajo de la línea de pobreza (sean pobres o no pobres), y los no vulnerables son quienes tienen una probabilidad baja de que su consumo se sitúe por debajo de la línea de pobreza en el futuro.

⁷ Chaudhuri, S., Jalan, J. y Suryahadi, A. (2002) "Assessing household vulnerability to poverty from cross-sectional data: a methodology and estimates from Indonesia" Columbia University, Discussion Paper 0102-52, abril.

⁸ Ver Suryahadi y Sumarto (2001) "The Chronic Poor, the Transient Poor, and the Vulnerable in Indonesia Before and After the Crisis", SMERU Working Paper, mayo.

Para establecer la vulnerabilidad de la población colombiana se sigue la metodología de Chaudhuri, Jalan y Suryahadi (2002). Como se mencionó anteriormente, esta metodología define la vulnerabilidad como el riesgo *ex-ante* que tiene un hogar no pobre de caer por debajo de la línea de pobreza, o el que tiene un hogar pobre de permanecer debajo de la línea de pobreza. Formalmente, la vulnerabilidad de un hogar h en el periodo t se define como la probabilidad de que dicho hogar se encuentre en pobreza por su nivel de consumo en el periodo $t+1$:

$$v_{ht} = \Pr(c_{h,t+1} \leq z) \quad (1.1)$$

donde $c_{h,t+1}$ es el consumo per-cápita del hogar en el periodo $t+1$ y z es la línea de pobreza.

La estimación de la probabilidad de que un hogar sea pobre en el futuro implica la estimación del consumo esperado hacia el futuro y de la volatilidad de este consumo. En ausencia de datos panel útiles para este propósito (como es el caso en Colombia), esta metodología propone un método para estimar la vulnerabilidad usando datos de corte transversal. Primero, se supone que el proceso estocástico que genera el consumo del hogar h está dado por:

$$\ln c_h = X_h \beta + e_h \quad (1.2)$$

donde c_h es el consumo per-cápita, X_h representa las características observables del hogar, β es un vector de parámetros y e_h es un término de error con media cero que captura los choques idiosincrásicos que contribuyen a que los hogares tengan niveles diferentes de consumo per-cápita. Los principales supuestos de la ecuación (1.2) son que los choques idiosincrásicos que afectan el consumo de los hogares son idénticos e independientemente distribuidos en el tiempo para cada hogar, y que la estructura de la economía (β) es relativamente estable en el tiempo (que los cambios en consumo futuro se deben únicamente a choques idiosincrásicos).

En las características del hogar X_h se incluyen tres grupos de variables. Primero, se tiene el grupo de características del hogar, que incluye: la proporción de niños entre 0 y 12 años en el total de personas del hogar; la proporción de adultos mayores de 65 años en el total de personas del hogar; si alguna persona del hogar padece una enfermedad crónica; si el hogar es desplazado; si algún miembro del hogar es discapacitado; si el hogar posee activos productivos y/o financieros; la participación del salario en el ingreso total del hogar; si el hogar tiene vivienda propia; y el porcentaje de personas en el hogar que trabajan. Como segundo grupo se tienen las características del jefe de hogar, que incluyen: los años de educación; los años de educación al cuadrado; la edad; la edad al cuadrado; y tres variables tipo *dummy* que toman el valor de 1 si el jefe de hogar es mujer, está desempleado o es inactivo, respectivamente, y 0 en el caso contrario. El tercer grupo de variables es el grupo regional, que incluye *dummies* para las regiones diferentes a Bogotá, i.e. las regiones Atlántica, Oriental, Central, Pacífica,

Antioquia, el Valle del Cauca, San Andrés y Providencia y Orinoquía y Amazonía. También incluye una variable *dummy* que toma el valor de 1 si el hogar es urbano y 0 si es rural. El Cuadro 1.10 presenta los resultados de la estimación de la ecuación (1.2).

Cuadro 1.10. Determinantes del consumo

Variable Dependiente: ln(c)		
Variables Independientes	Coefficiente	
CARACTERISTICAS DEL HOGAR		
Proporción de niños (0-12) en total de personas	-0.70	***
Proporción adultos mayores (+65) en total de personas	0.39	
Enfermo crónico en el hogar	0.12	
Hogar desplazado	-0.01	
Discapacitado en el hogar	-0.08	
Posesión de activos productivos	0.23	***
Posesión de activos financieros	0.37	***
Participación del salario en el ingreso total	0.00	**
Vivienda propia	0.02	**
Porcentaje de personas en el hogar que trabajan	0.60	***
CARACTERISTICAS DEL JEFE DE HOGAR		
Años de educación	0.04	***
Años de educación^ 2	0.003	***
Edad jefe de hogar	0.001	
Edad^2 jefe de hogar	-0.00001	
Mujer jefe de hogar	0.02	*
Jefe de hogar desempleado	-0.15	***
Jefe de hogar inactivo	0.13	***
REGIONES		
Región Atlántica	-0.37	***
Región Oriental	-0.12	***
Región Central	-0.24	***
Región Pacífica	-0.37	***
Antioquia	-0.35	***
Valle del Cauca	-0.17	***
San Andrés y Providencia	0.21	***
Orinoquía y Amazonía	-0.01	
Urbano	0.29	***
Constante	11.65	***
R2	0.5588	
R2 Ajustado	0.5583	

* Significativo al 90%

** Significativo al 95%

*** Significativo al 99%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Se supone que la varianza del término de error está dada por:

$$\sigma_{e,h}^2 = X_h \theta \quad (1.3)$$

Usando el procedimiento de Mínimos Cuadrados Generalizados Factibles (FGLS) en tres etapas, se estiman β y θ , y utilizando $\hat{\beta}$ y $\hat{\theta}$ se estima el valor esperado del logaritmo del consumo para cada hogar h :

$$\hat{E}[\ln c_h | X_h] = X_h \beta \quad (1.4)$$

También se estima la varianza del logaritmo del consumo:

$$\hat{V}[\ln c_h | X_h] = \hat{\sigma}_{e,h}^2 = X_h \theta \quad (1.5)$$

Suponiendo que el logaritmo del consumo se distribuye normalmente, podemos estimar la probabilidad de que un hogar con características X_h sea pobre en el futuro (su vulnerabilidad). Si $\Phi(\cdot)$ denota la función de densidad acumulativa de la normal estándar, esta probabilidad está dada por:

$$\hat{v} = \hat{\Pr}(\ln c_h < \ln c | X_h) = \Phi\left(\frac{\ln c - X_h \hat{\beta}}{\sqrt{X_h \hat{\theta}}}\right) \quad (1.6)$$

Al realizar las estimaciones de vulnerabilidad, los hogares se pueden dividir en pobres y no pobres, y en vulnerables y no vulnerables. La pobreza está dada por un consumo actual menor a la línea de pobreza (lp), mientras que la vulnerabilidad está dada por una probabilidad mayor a 0.5 de quedar en pobreza en el futuro (v). En adición, resultan dos grupos de hogares dependiendo de si el nivel esperado de consumo futuro ($E[c]$) es menor o mayor a la línea de pobreza (Cuadro 1.11).

Como se mencionó anteriormente, el grupo de pobres (consumo actual menor a la lp) se puede dividir en pobres crónicos (consumo esperado menor a la lp), que representa el 21.1% de los hogares en Colombia, y pobres transitorios (consumo esperado mayor a la lp), que corresponden al 14.7% de los hogares. Dentro de los pobres transitorios existen dos subgrupos dependiendo del nivel de vulnerabilidad: los pobres transitorios con alta vulnerabilidad, grupo en el que no hay hogares para el caso colombiano, y los pobres transitorios con baja vulnerabilidad, que corresponden al 14.7% de los hogares mencionado anteriormente.

En cuanto a los no pobres (consumo actual mayor a la lp), éstos se pueden dividir en vulnerables y no vulnerables. Los no pobres vulnerables corresponden a un 17.9% de los hogares; todos estos hogares tienen un consumo futuro que los ubicará en pobreza. En el grupo de consumo esperado mayor a la lp tampoco hay hogares para el caso colombiano. Por último, tenemos el grupo de no pobres no vulnerables, que corresponde a un 46.2% de los hogares en Colombia. En total,

un 35.9% de los hogares se encuentran en pobreza por su consumo, y por otro lado, un 39% son hogares vulnerables a la pobreza.

Cuadro 1.11. Categorías de pobreza y vulnerabilidad, 2003

		Consumo actual (c)		E[c] < lp	Consumo esperado E[c]
		c < lp	c ≥ lp		
Vulnerabilidad (v)	v ≥ 0.5	21.1%	17.9%	E[c] ≥ lp	
	v < 0.5	14.7%	46.2%		

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Esta división de los hogares por pobreza y vulnerabilidad permite hacer un acercamiento a la población objetivo de la asistencia social. Siguiendo a Holzmann y Jorgensen (2000), y como se mencionó en la sección anterior, las estrategias de manejo del riesgo se pueden agrupar en tres categorías: prevención, mitigación y superación⁹. La prevención busca reducir la probabilidad de un riesgo negativo, e incluye intervenciones en educación y capacitación, salud pública y reducción de riesgos en el mercado laboral, entre otros. Algunos de estos mecanismos están más allá de la protección social, pero algunos pueden ser útiles para atender a hogares no pobres pero con alta vulnerabilidad (alta probabilidad de quedar en pobreza en el futuro), es decir, al 17.9% de los hogares en Colombia. La segunda estrategia de manejo del riesgo, la mitigación, busca disminuir el efecto de un riesgo negativo futuro. Su principal mecanismo es el aseguramiento, que también puede ser útil para atender a la población no pobre con alta vulnerabilidad. En adición, algunos mecanismos de mitigación del riesgo, tales como las capacitaciones cortas o un seguro de desempleo, pueden ayudar a que los hogares pobres pero poco vulnerables (14.7% de los hogares en Colombia) salgan de pobreza.

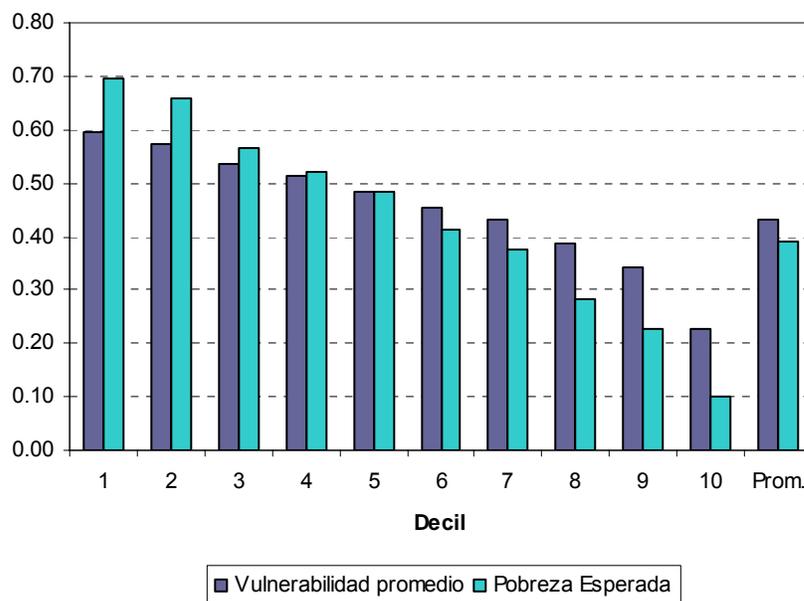
La tercera estrategia de manejo del riesgo, la superación, pretende aliviar el impacto de los riesgos una vez éstos se han producido, y sus principales mecanismos incluyen las transferencias y los subsidios. Este tipo de atención es útil para el grupo de hogares que se encuentra en pobreza y en adición es vulnerable (pobres crónicos), es decir, el 21.1% de los hogares en el país. Teniendo en cuenta que estos hogares tienen una probabilidad baja de salir de la pobreza, la atención que se dirija a este tipo de hogares puede llegar a ser permanente, y debe cubrirlos en aspectos como nutrición, salud y educación.

El análisis de vulnerabilidad se puede ampliar para estudiar la vulnerabilidad según las diferentes características de los hogares, por ejemplo, el nivel de gasto

⁹ Ver Holzmann, R. y Jorgensen, S. (2000) "Manejo Social del Riesgo: Un nuevo marco conceptual para la protección Social y más allá".

del hogar, la región en la que está ubicado y algunas características del jefe de hogar. El Gráfico 1.4 presenta los resultados de vulnerabilidad según el decil de gasto de los hogares. Los resultados muestran que los hogares de los deciles más pobres tienen una vulnerabilidad significativamente mayor a los hogares de los deciles más ricos. Por ejemplo, mientras el decil más pobre tiene una vulnerabilidad promedio de 0.6, la vulnerabilidad promedio del decil más rico es 0.2.

Gráfico 1.4 Vulnerabilidad según decil de gasto



Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

En adición, se puede estudiar qué tan vulnerables son los hogares según sus características (Cuadro 1.12). Los resultados muestran que la vulnerabilidad es mayor en los hogares donde una menor proporción de las personas trabaja, donde el salario tiene una participación de 25% a 75% dentro del ingreso total del hogar, en los que hay un mayor número de niños, en los que máximo uno de cada tres miembros del hogar es un adulto mayor de 65 años o un enfermo crónico, en aquellos que no tienen activos productivos, y en los hogares que son propietarios de la vivienda. Si bien el resultado de mayor vulnerabilidad para los hogares propietarios de vivienda parecería contra-intuitivo, esto se puede explicar porque más de la mitad de los hogares pobres (exactamente un 55.8%) son propietarios de vivienda.

Los hogares urbanos son significativamente menos vulnerables que los rurales. En cuanto a las regiones, la menor vulnerabilidad la tienen los hogares ubicados en San Andrés y Providencia (0.16) y la mayor los ubicados en la región Atlántica (0.60). Como era de esperarse, los hogares con características que los hacen más

vulnerables tienen mayor probabilidad de permanecer en pobreza en el futuro, y por lo tanto tienden a tener una mayor pobreza esperada.

Cuadro 1.12. Vulnerabilidad según características del hogar

Características	Vulnerabilidad promedio	Pobreza	Pobreza Esperada
Proporción de personas que trabajan			
Trabaja \leq 0.25	0.452	47.3%	43.4%
0.25 < Trabaja \leq 0.75	0.438	33.7%	40.4%
Trabaja > 0.75	0.333	11.7%	20.5%
Participación del salario en ingreso			
w \leq 0.25	0.407	33.7%	34.3%
0.25 < w \leq 0.75	0.474	39.3%	46.9%
w > 0.75	0.396	33.7%	33.7%
Participación niños (0-12) en total de personas			
niños = 0	0.306	26.0%	14.3%
niños \leq 1/3	0.501	46.1%	54.7%
niños > 1/3	0.594	46.5%	71.2%
Participación adultos mayores (+65) en total de personas			
adultos may = 0	0.441	35.6%	41.4%
adultos may \leq 1/3	0.453	46.9%	43.5%
adultos may > 1/3	0.313	25.5%	14.5%
Participación enfermos crónicos en total de personas			
enf = 0	0.443	36.4%	42.0%
enf \leq 1/3	0.464	40.4%	44.9%
enf > 1/3	0.337	28.2%	20.8%
Hogar desplazado			
No	0.431	35.7%	39.2%
Si	0.346	46.0%	25.9%
Discapacitado en el hogar			
No	0.434	35.8%	39.7%
Si	0.349	38.5%	24.5%
Posesión de activos productivos			
No	0.441	38.2%	41.2%
Si	0.336	16.4%	21.3%
Vivienda propia			
No	0.390	34.8%	32.5%
Si	0.463	36.7%	44.5%
Ubicación			
Rural	0.547	63.5%	58.4%
Urbano	0.392	26.9%	32.7%
Regiones			
Atlántica	0.605	44.8%	73.3%
Oriental	0.400	33.9%	29.8%
Central	0.424	43.1%	36.5%
Pacífica	0.442	51.8%	38.1%
Bogotá	0.211	15.1%	5.5%
Antioquia	0.454	46.3%	40.2%
Valle del Cauca	0.501	26.8%	51.7%
San Andrés y Providencia	0.162	4.9%	1.2%
Orinoquía y Amazonía	0.442	20.3%	40.9%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

En cuanto a las características del jefe de hogar (Cuadro 1.13), la vulnerabilidad es mayor en los hogares donde el jefe de hogar tiene un nivel educativo bajo, es más joven, está desempleado, o no es inactivo. Contrario a lo que se esperaba, los hogares con mujer jefe de hogar son menos vulnerables que aquellos donde el jefe de hogar es un hombre.

Cuadro 1.13. Vulnerabilidad según características del jefe de hogar

Características	Vulnerabilidad promedio	Pobreza	Pobreza Esperada
Nivel educativo del jefe de hogar			
Educación básica	0.500	0.470	0.493
Educación media	0.330	0.150	0.218
Educación superior	0.142	0.020	0.029
Jefe de hogar es mujer			
No	0.446	0.369	0.422
Si	0.393	0.336	0.319
Edad del jefe de hogar			
Edad ≤ 38	0.440	0.383	0.423
38 < Edad ≤ 52	0.438	0.350	0.401
Edad > 52	0.412	0.342	0.347
Jefe de hogar desempleado			
No	0.428	0.356	0.387
Si	0.482	0.441	0.490
Jefe de hogar inactivo			
No	0.450	0.361	0.430
Si	0.381	0.352	0.292

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Una vez establecidos los grupos de pobreza y vulnerabilidad, podemos realizar un primer acercamiento a la población objetivo de la asistencia social. Dentro de los pobres y los vulnerables, son de especial interés los pobres crónicos, los indigentes y los hogares clasificados en los niveles 1 y 2 de SISBEN, en particular los niños y los adultos mayores.

Niños y adolescentes

Según datos de la ECV03, en Colombia hay un poco más de 16 millones de niños y jóvenes menores de 18 años. De los menores de 18 años, aproximadamente un 37% se encuentran en pobreza crónica, un 17% se encuentran en indigencia y un 26% son miembros de hogares clasificados en los niveles 1 y 2 del SISBEN (Cuadro 1.14). Según la ubicación de sus hogares, un 53% de los niños en pobreza crónica son de hogares rurales, y el 47% restante son de hogares urbanos. Por su parte, dentro de los niños en indigencia, un 61% son de hogares rurales y un 39% de hogares urbanos. Por último, dentro de los niños de hogares clasificados en SISBEN 1 y 2, respectivamente un 70% y un 53% son de hogares rurales, y un 30% y 47% son de hogares urbanos.

Cuadro 1.14 Población objetivo – Niños y jóvenes

	Niños 0-1		Niños 2-5	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano
Pobres crónicos	209,475	183,581	763,618	775,651
Indigentes	172,111	109,869	426,292	225,887
SISBEN 1	99,684	43,230	250,897	89,999
SISBEN 2	138,864	125,365	374,106	294,563
Población Total	502,234	1,036,347	1,197,136	2,392,670

	Niños 6-7		Niños 8-11		Jóvenes 12-17	
	Rural	Urbano	Rural	Urbano	Rural	Urbano
Pobres crónicos	413,004	446,410	801,926	863,608	778,203	799,970
Indigentes	199,717	118,163	429,608	259,403	523,648	302,356
SISBEN 1	118,731	49,374	227,938	111,866	245,710	137,229
SISBEN 2	179,015	178,484	360,438	361,168	485,883	403,844
Población Total	602,462	1,351,572	1,209,841	2,645,830	1,558,756	3,861,259

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03.

De los niños con edades entre 0 y 4 años, un 26% asiste a un establecimiento educativo oficial, un 9% asiste a un establecimiento no oficial y un 65% no asiste a ningún establecimiento educativo. De los niños de 5 a 11 años, un 78% asiste a un establecimiento educativo oficial, un 16% a uno no oficial, y el restante 6% no asiste a ningún establecimiento educativo. Por último, de los jóvenes entre 12 y 18 años de edad, un 58% asiste a establecimientos oficiales, un 15% asiste a establecimientos no oficiales, y un 27% no asiste a establecimientos educativos. Al tener en cuenta si estos niños se encuentran en pobreza (Cuadro 1.15), tenemos que un 60% de los niños de 0 a 4 años que asisten a establecimientos oficiales, y un 59% de aquellos que no asisten a ningún establecimiento educativo, son pobres. Dentro de los niños de 5 a 11 años, un 61% de quienes asisten a un establecimiento oficial, y un 79% de quienes no asisten, están en pobreza. Por último, dentro de los jóvenes de 12 a 18 años, un 55% de quienes asisten a un establecimiento educativo oficial, y un 63% de quienes no asisten a ningún establecimiento educativo, están en pobreza.

Cuadro 1.15 Asistencia escolar y pobreza

	Niños 0-4 años		
	Asiste - Oficial	Asiste - No oficial	No asiste
No pobre	39.6%	85.1%	41.4%
Pobre	60.4%	14.9%	58.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

	Niños 5-11 años		
	Asiste - Oficial	Asiste - No Oficial	No asiste
No pobre	38.8%	87.2%	21.3%
Pobre	61.2%	12.8%	78.7%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

	Jóvenes 12-18 años		
	Asiste - Oficial	Asiste - No Oficial	No asiste
No pobre	45.4%	87.9%	37.0%
Pobre	54.6%	12.1%	63.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03.

Adulto mayor

Según la información de la ECV03, en el país hay cerca de 4 millones de adultos mayores de 60 años, de los cuales aproximadamente un 18% se encuentra en pobreza crónica, un 8.5% en indigencia, y 19% son miembros de hogares clasificados en los niveles 1 y 2 del SISBEN. En términos generales, no hay diferencias importantes entre los dos géneros, aunque la pobreza crónica, la indigencia y el estar clasificados en SISBEN 1 y 2 no es tan frecuente entre las mujeres (los porcentajes se diferencian como máximo por 3 puntos porcentuales). El Cuadro 1.16 presenta una primera estimación de la población objetivo de los programas de asistencia social dirigidos al adulto mayor.

Cuadro 1.16 Población objetivo – Adultos mayores

	60-64		65-69		70-74	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Pobres crónicos	119,595	131,058	89,283	92,254	67,832	70,955
Indigentes	38,446	69,534	39,408	38,218	40,293	32,011
SISBEN 1	25,832	28,947	21,955	26,381	20,741	15,509
SISBEN 2	74,971	94,274	66,742	66,145	60,578	54,483
Población Total	560,390	689,650	418,253	553,216	351,378	413,518

	74-79		80+		TOTAL 60+	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
Pobres crónicos	51,564	47,068	30,022	36,803	238,701	247,080
Indigentes	24,037	32,782	16,746	24,661	120,484	127,672
SISBEN 1	13,298	20,904	13,233	14,940	69,227	77,734
SISBEN 2	36,922	41,619	38,574	36,359	202,816	198,606
Población Total	233,618	286,196	270,799	338,374	1,834,438	2,280,954

Fuente: cálculos de los autores con base en ECV03.

En el caso de los adultos mayores, los programas de atención se deben priorizar a aquellas personas que además de ser pobres, se encuentran en especial estado de vulnerabilidad, entre ellos: adultos mayores que viven solos, que reportan tener un estado de salud malo, y quienes tienen una enfermedad crónica y no reciben atención para tratarla. El Cuadro 1.17 presenta la población objetivo en estos casos, incluyendo aquellas personas con edades mayores a 65 años. Como se expone, un 20% de los adultos mayores de 65 años que viven solos se encuentran en pobreza (18% de los hombres y 21.5% de las mujeres). Dentro de aquellos adultos mayores que tienen un estado de salud malo, un 47% está en pobreza (49% de los hombres y 45% de las mujeres). Por último, de los adultos mayores que tienen una enfermedad crónica y que no reciben atención para tratarla, un 47% son pobres (42% de los hombres y 51% de las mujeres).

Cuadro 1.17 Adultos mayores en condiciones de vulnerabilidad extrema

Vive solo	Hombres		Mujeres		Total	
No pobres	117,639	81.6%	144,633	78.5%	262,272	79.8%
Pobres	26,580	18.4%	39,715	21.5%	66,295	20.2%

Estado de salud malo	Hombres		Mujeres		Total	
No pobre	114,594	51.1%	146,670	54.9%	261,264	53.1%
Pobre	109,740	48.9%	120,673	45.1%	230,413	46.9%

Enfermedad crónica sin atención	Hombres		Mujeres		Total	
No pobre	104,363	58.2%	124,754	48.8%	229,117	52.6%
Pobre	75,032	41.8%	131,063	51.2%	206,095	47.4%

Fuente: cálculos de los autores con base en ECV03.

1.2.3. Grupos especiales

Los grupos especiales de la asistencia social son aquellos que además de estar en pobreza presentan condiciones que los hacen particularmente vulnerables a permanecer en ella. Estos grupos incluyen la población discapacitada y los hogares desplazados.

Discapacitados

Con base en la ECV03, en Colombia hay aproximadamente 1'300,000 hogares¹⁰ que tienen un miembro con dificultades permanentes para caminar, usar brazos y manos, oír, hablar y/o ver. De los hogares con algún tipo de discapacidad, un 43% se encuentra en pobreza; este porcentaje resulta significativamente mayor que la pobreza de los hogares donde ningún miembro tiene discapacidad (35%). Dentro de los hogares con algún miembro que presenta una o más discapacidades, la pobreza es más común en los hogares rurales: un 64% de los hogares con presencia de discapacidad ubicados en zonas rurales son pobres, comparado con un 34% de los que están ubicados en zonas urbanas (Cuadro 1.18).

¹⁰ De un total de 11'193,093 hogares.

Cuadro 1.18 Hogares con miembros discapacitados

	Una o más discapacidades					
	Rural		Urbano		Total	
No pobres	135,503	36.0%	613,317	65.7%	748,820	57.1%
Pobres	240,923	64.0%	320,743	34.3%	561,666	42.9%
Total	376,426	100.0%	934,060	100.0%	1,310,486	100.0%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03.

El Cuadro 1.19 presenta las personas de la fuerza laboral que se encuentran discapacitadas permanentemente para trabajar. En particular, la asistencia social se debe dirigir a los discapacitados que se encuentran en pobreza crónica (18% de los discapacitados), en indigencia (9% del total), y a los discapacitados pertenecientes a hogares clasificados en SISBEN 1 y 2 (18% del total).

Cuadro 1.19 Personas discapacitadas permanentemente para trabajar

	Total	Menores de 65 años	65+ años
Pobres crónicos	159,346	59,371	99,975
Indigentes	79,317	32,632	46,685
SISBEN 1	44,555	14,284	30,271
SISBEN 2	112,174	36,615	75,559
Población Total	885,904	301,014	584,890

Fuente: cálculos de los autores con base en ECV03.

Teniendo en cuenta que los discapacitados mayores de 65 años se incluyen en la población objetivo de adultos mayores, el Cuadro 1.20 se centra en los discapacitados permanentes menores de 65 años. Así, el 77% de los discapacitados menores de 65 años pertenecientes a hogares rurales son pobres, mientras que un 35.7% de los pertenecientes a hogares urbanos están en pobreza.

Cuadro 1.20 Discapacitados menores de 65 años

	Rural		Urbano		Total	
	No pobres	17,677	22.7%	143,434	64.3%	161,111
Pobres	60,272	77.3%	79,631	35.7%	139,903	46.5%
Total	77,949	100.0%	223,065	100.0%	301,014	100.0%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03.

Desplazados

El análisis de los datos de la ECV03 muestra que en Colombia existen aproximadamente 682,000 personas desplazadas. Es hacia estas personas que se deben dirigir los programas de atención a los desplazados. Sin embargo, dada la importancia de focalizar los esfuerzos hacia la población que además de ser desplazada se encuentra en situación de pobreza extrema, los servicios se deben dirigir primordialmente hacia aquellos que se encuentran en pobreza crónica, en

indigencia, o que son miembros de hogares clasificados en los niveles 1 y 2 del SISBEN. Dentro de los desplazados, un 19% se encuentran en situación de pobreza crónica, un 17% están en indigencia, y un 34% son de hogares clasificados en SISBEN 1 y 2 (Cuadro 1.21).

Cuadro 1.21 Personas desplazadas

	Desplazados
Pobres crónicos	128,208
Indigentes	115,393
SISBEN 1	75,738
SISBEN 2	155,693
Población Total	682,244

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03.

2. Diagnóstico de la asistencia social

2.1. Oferta de Asistencia Social en Colombia

Esta sección presenta un análisis de los principales programas de asistencia social que existen en Colombia, dirigidos a la atención de niños, adultos mayores, personas y hogares en situación de pobreza, niños en situación de peligro o abandono, discapacitados y población desplazada. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar es la entidad encargada de la protección y el bienestar de la niñez, y como tal, lleva a cabo diversos programas orientados a esta población. En particular, se incluyen los siguientes programas: Hogares Comunitarios, Hogares Infantiles, Hogares FAMI, atención en medio familiar para la niñez en peligro o abandono (modalidades de Hogares Sustitutos y atención por parte del ICBF), atención en medio institucional para la niñez en peligro extremo, Asistencia Nutricional al escolar y adolescente, y Clubes Prejuveniles y Juveniles. La población desplazada es atendida en cabeza de la Red de Solidaridad Social – RSS– a través de cuatro modalidades: atención humanitaria de emergencia, programas para facilitar el acceso a vivienda, capacitaciones y un programa dirigido a promover la generación de ingresos. En el Fondo de Solidaridad Pensional, la Subcuenta de Subsistencia atiende a la población mayor de 65 años en situación de extrema pobreza, mientras que la Subcuenta de Solidaridad subsidia temporalmente las cotizaciones de pensiones de la población que por falta de capacidad de pago no puede realizar la totalidad del aporte. En este análisis se incluye además el subsidio familiar de las Cajas de Compensación Familiar, dirigido a los trabajadores formales con ingresos bajos. En adición, se analizan el Régimen Subsidiado de Salud dirigido a la población que no puede afiliarse a salud por falta de capacidad de pago, y el programa de transferencias condicionadas de la Red de Apoyo Social (Familias en Acción). Por último, se incluye el programa de Familias Guardabosques del Plan Colombia. En total se incluyen 19 programas de atención a la población pobre y/o vulnerable.

2.1.1. Niñez

En la oferta de asistencia social del ICBF se incluyen los programas de atención a menores de 6 años (Hogares Comunitarios de Bienestar, Hogares FAMI y Hogares Infantiles), un programa de atención a adolescentes en vulnerabilidad (Clubes Prejuveniles y Juveniles), un programa de nutrición para la niñez escolarizada (Atención Nutricional al Escolar y Adolescente), y tres formas de atención para menores de edad en situación de peligro o abandono¹¹ (Hogares Sustitutos, atención directa e Instituciones de Protección).

Hogares Comunitarios de Bienestar. Los Hogares Comunitarios de Bienestar (HBC) son centros de cuidado infantil que buscan propiciar el desarrollo de los

¹¹ Según lo establecido por el Decreto 2737 de 1989, Código del Menor, que se presenta en el Anexo 1.

niños menores de 6 años pertenecientes a familias en pobreza o vulnerabilidad. Los HBC atienden niños menores de 6 años (5 años en municipios donde funciona el grado transición del Ministerio de Educación nacional), con vulnerabilidad económica, social, cultural, nutricional y psicoafectiva. Además de focalizar por edad, cada Hogar establece sus propios mecanismos de focalización de los servicios. Cada Hogar Comunitario atiende hasta 15 niños en cabeza de una madre comunitaria; el presupuesto del Hogar es ejecutado por una asociación de padres de familia que administra entre 15 y 20 HCB. Los servicios para los niños incluyen cuidado infantil, un complemento alimentario que cumple con un 73% de los requerimientos diarios de calorías y nutrientes de los niños, actividades de desarrollo psicosocial, vigilancia del estado nutricional, fomento y promoción de la salud y prevención de las enfermedades, inscripción en programas de crecimiento y desarrollo de los organismos de salud, fomento de la vacunación completa y suministro de sales de rehidratación oral para prevenir la deshidratación. La atención a los padres de los niños beneficiarios incluye procesos educativos para fortalecer las relaciones con los niños, la familia y la comunidad, actividades de formación a través de su vinculación a las Escuelas para Familias y promoción para la vinculación de las familias a los servicios de salud. Para acceder al servicio de los HBC, la familia del niño beneficiario debe pagar una suma aproximada del 37% de un salario mínimo diario al mes; la totalidad de este dinero constituye el salario de la madre comunitaria.

Las valoraciones que se han realizado para los Hogares Comunitarios muestran que, si bien este programa tiene una alta cobertura entre los hogares pobres, existen algunos problemas en la focalización ya que no todos los niños que reciben el servicio se encuentran en los deciles más bajos de ingreso (Fedesarrollo, 2001). En últimas, la focalización geográfica (el área donde se ubica el HCB) y la auto-focalización juegan un papel importante en este programa. Por otra parte, la existencia de un copago dificulta la entrada al programa de familias que no tienen capacidad de pago para realizarlo; esto puede dejar por fuera de la atención precisamente a las familias más pobres. Adicionalmente, se ha identificado que en algunos casos se generan acuerdos informales entre las familias y las madres comunitarias o las asociaciones de padres, en los que para poder acceder a los servicios las familias pagan a la madre comunitaria una cantidad de dinero mayor a la establecida.

Además de los problemas de focalización del programa de HBC, en un estudio realizado en 1997¹² se identificaron algunos problemas asociados a la capacitación de las madres comunitarias, quienes en teoría deben tener una escolaridad mínima de noveno grado y recibir cursos de capacitación en atención de niños en el SENA. Sin embargo, según dicho estudio, el 28% de las madres comunitarias tenían menos de primaria completa. A partir del mismo estudio, Perotti (2001) muestra que un 57% de las madres comunitarias no medían a los niños en el momento en que se matriculaban en los HBC, y menos de un 10% podían

¹² ICBF (1997) "Primera Encuesta de Evaluación de Impacto: Programa Hogares Comunitarios de Bienestar", Bogotá.

interpretar las curvas de crecimiento individuales y colectivas. En adición, un 55% de los HCB rurales no tenían material pedagógico y un 58% no tenían juguetes. Por otra parte, también existe incertidumbre sobre la efectividad de los préstamos que se dan a las madres comunitarias para el mejoramiento de sus casas (compra de muebles y equipo para la atención de los niños); al respecto, Perotti (2001) muestra que un 28% de las madres comunitarias utilizaron estos préstamos para fines diferentes a dotar sus hogares con los muebles y equipos necesarios para atender niños. Además, hay una alta rotación de las madres comunitarias (la mayoría atienden solamente durante dos años); esto quiere decir que cuando la madre deja de atender, se queda con el equipo y los muebles, y estos costos deben ser asumidos por la comunidad.

Hogares Infantiles: Los Hogares Infantiles son centros de cuidado infantil que buscan la protección preventiva de niños con riesgos en su normal desarrollo por la ausencia de sus padres durante el día. La atención está dirigida a niños de 6 meses a 5 años, con riesgos en su normal crecimiento, desarrollo y socialización por ausencia de sus padres o responsables debido a su trabajo. Ofrece los mismos servicios que los HCB, pero la atención la lleva a cabo personal profesional con parámetros del ICBF.

Los Hogares Infantiles presentan los mismos problemas de focalización que los HCB, en la medida en que los servicios no llegan exclusivamente a los hogares más pobres, y tiende a haber filtraciones de los servicios hacia hogares no pobres¹³. Según Perotti (2001) se percibe que la calidad de los servicios en los Hogares Infantiles es mayor que la de los HCB; sin embargo, sus costos también son mayores.

Hogares FAMI – Familia, Mujer e Infancia: Los Hogares FAMI son centros de atención a mujeres en periodos de gestación y mujeres en periodo de lactancia con hijos menores de 2 años, en los que una madre comunitaria supervisa 2 grupos de 15 mujeres, en 2 sesiones diarias, dando consejos en nutrición y salud, y realizando visitas a los hogares. El objetivo de los Hogares FAMI es fomentar el desarrollo de familias con mujeres gestantes, lactantes y niños pequeños en situación de extrema pobreza, a través del mejoramiento de la nutrición, el fomento de prácticas de crianza adecuadas para prevenir el maltrato infantil, y el fomento de estilos de vida saludables. La atención se dirige específicamente a mujeres gestantes, lactantes y niños menores de 2 años en situación de vulnerabilidad psicoafectiva, nutricional, económica y social. Los servicios para los niños menores de 2 años incluyen un complemento alimentario, inscripción a programas de crecimiento y desarrollo, obtención del Registro Civil de Nacimiento, vigilancia del estado nutricional, fomento de la vacunación completa, suministro de sales de rehidratación oral en caso de deshidratación y actividades de desarrollo psicosocial. Para las mujeres gestantes, lactantes o el adulto acompañante se

¹³ Es importante mencionar que cuando se creó el programa, los Hogares Infantiles fueron ubicados cerca de zonas empresariales e industriales con el objetivo de atender a los hijos de los trabajadores. Por lo tanto, y dada su ubicación geográfica, no es sorprendente que la atención finalmente se dirija a población no pobre.

ofrecen actividades educativas, inscripción a programas de control prenatal cuando aplica, actividades de fomento de la lactancia materna y un complemento alimentario. Para acceder a los servicios la familia debe pagar una suma equivalente al 25% de un salario mínimo diario al mes.

Como en los demás Hogares del ICBF, existen algunos problemas en la focalización que hacen que la atención no se dirija exclusivamente a la población pobre. Más allá de la focalización, Perotti (2001) afirma que el principal problema de los Hogares FAMI es que las madres comunitarias no tienen una capacitación adecuada, lo que implica que la atención a las mujeres gestantes y lactantes no es de la mejor calidad.

Clubes Prejuveniles y Juveniles: Los Clubes Prejuveniles y Juveniles son espacios de encuentro dirigidos a niños y adolescentes para la construcción de proyectos de vida individuales y grupales. Los Clubes Prejuveniles atienden niños de 7 a 12 años y los Clubes Juveniles atienden adolescentes de 13 a 18 años, de sectores con vulnerabilidad socioeconómica y cultural. Se da prioridad a hogares clasificados en SISBEN 1 y 2, con jefatura femenina, niños trabajadores, desescolarizados o desplazados por la violencia. Los servicios incluyen actividades de desarrollo del talento humano en aspectos culturales, deportivos, artísticos y productivos, sesiones educativas y acciones para apoyar el mejoramiento de las relaciones entre los miembros del Club con espacios escolares y laborales. Cada Club está conformado por mínimo 15 niños o adolescentes, coordinados por un Animador Juvenil, y funcionan en espacios comunitarios.

Asistencia Nutricional al Escolar y Adolescente: Este programa ofrece acciones para contribuir al acceso y asistencia regular de los niños a un establecimiento educativo, evitar la deserción del sistema escolar, y contribuir a mejorar el desempeño escolar de los niños beneficiarios. Para cumplir sus objetivos, el programa suministra un complemento alimentario en las escuelas durante un período de 120 días al año. El desayuno debe aportar mínimo el 20% de las recomendaciones diarias de calorías y nutrientes, y está dirigido a niños de 5 a 12 años; el almuerzo debe aportar un mínimo de 30% de las recomendaciones diarias, y el refrigerio debe aportar mínimo un 7.5% de las recomendaciones diarias. El suministro del complemento incluye actividades de control de calidad. En adición, ofrece acciones formativas y de promoción de estilos de vida saludable a través de la valoración del estado físico y la evaluación y seguimiento del estado nutricional de los beneficiarios. En el componente de almuerzo, se cobra un copago que es fijado en una Asamblea, y la totalidad del recaudo se reinvierte en el programa. Las escuelas beneficiarias se escogen en dos etapas: en la primera, la atención se focaliza hacia escuelas rurales, y en la segunda, se incorpora a escuelas urbanas ubicadas en zonas de estrato 1 y 2; en todos los casos, la atención se prioriza a escuelas de educación primaria. Una vez escogidas las escuelas, todos los niños que asisten a ellas reciben el complemento alimentario.

Fedesarrollo (2001) identificó que el principal problema de este programa era la focalización, ya que, según argumentaban, las escuelas se escogían a partir de mapas de pobreza, y el profesor de cada establecimiento educativo seleccionaba los beneficiarios del programa. Sin embargo, y como se mencionó anteriormente, la focalización de este programa se realiza por plantel educativo y no por niño; así, en ningún caso el maestro escoge cuáles niños pueden acceder al complemento y cuáles no.

Al igual que en el caso de los HCB, la existencia de un copago para el componente de almuerzo deja por fuera de este tipo de atención a los niños más pobres cuyos padres no tienen capacidad de pago para aportar el dinero establecido. En adición, el programa sólo atiende a las escuelas, dejando por fuera del grupo de beneficiarios a los niños y adolescentes que se encuentran por fuera del sistema escolar, y que probablemente enfrentan mayor pobreza. Otro problema asociado a este programa es el periodo de atención: se percibe que 120 días al año no son suficientes para generar efectos significativos sobre la población beneficiaria, en particular en términos nutricionales.

Asistencia al menor en abandono o peligro: Este tipo de atención está dirigido a niños en situación de abandono o peligro, incluyendo niños discapacitados o con trastornos mentales, cuyas familias presenten dificultades para resolver sus conflictos pero en las que se observan recursos para modificar las condiciones por las cuales se determinó la medida de protección. La atención está dividida en tres modalidades: seminternado (ocho horas diarias), dirigido a niños no escolarizados que requieran apoyos pedagógicos; externado (cuatro horas diarias), dirigido a niños escolarizados que requieran apoyos en el uso del tiempo libre, atención terapéutica y fortalecimiento a su familia; e intervención de apoyo (atención ambulatoria a través de 15 encuentros personales mensuales con intervención especializada), dirigido a niños en situación de riesgo (inicio de vida callejera, consumo incipiente de alcohol o drogas), pero que presenten recursos como vinculación escolar y buenas relaciones familiares.

El seminternado ofrece actividades terapéuticas y formativas, recreativas, pedagógicas, programas de enganche al sistema educativo, y actividades de formación prevocacional y vocacional. El externado proporciona un refrigerio, elementos de higiene y aseo personal, actividades de apoyo en el uso del tiempo libre, actividades formativas y terapéuticas, recreativas, pedagógicas y de formación prevocacional. La intervención de apoyo realiza actividades de apoyo psicosocial.

Hogares Sustitutos para la niñez en abandono o peligro: Los Hogares Sustitutos brindan atención integral temporal, proporcionada por una familia con el respaldo y asistencia técnica del ICBF, a niños menores de 18 años en situación de peligro o abandono según lo establecido por el Código del Menor; la atención es temporal y se brinda mientras se define la situación legal del niño o adolescente. La atención está dirigida a niños menores de 18 años en situación de abandono o peligro, niños discapacitados, víctimas del conflicto armado o desvinculados de un grupo

armado y niños retirados del proceso institucional, que no pueden reunificarse con sus familias. Los servicios incluyen dotaciones personales y escolares, gastos de alimentación especial, suplementos nutricionales, transporte, salud, medicamentos y servicios odontológicos no incluidos en el POS-S, prótesis, artículos ortopédicos y gastos funerarios. También se realizan actividades de capacitación, inscripción al Régimen Subsidiado de Salud y se les otorga un complemento alimentario. Se fomenta la vinculación de los niños al sistema educativo o de capacitación, y para los niños con discapacidad la atención incluye un apoyo económico durante 6 meses que se debe destinar a: alimentos básicos o suplementos alimenticios; controles nutricionales; acceso y asistencia a los servicios de salud; medicamentos e implementos no cubiertos por el POS-S; y transporte para desplazamiento a los diferentes servicios.

Instituciones de Protección: Las Instituciones de Protección brindan atención temporal en centros de internado especializados, las 24 horas del día y siete días a la semana, a niños en situación de abandono o extremo peligro físico o psicológico, incluyendo niños con discapacidad, infractores de la ley y consumidores de sustancias psicoactivas, para quienes no existe ninguna otra opción de protección. Los servicios incluyen alojamiento, desayuno, almuerzo, comida y dos refrigerios, elementos de higiene y aseo personal y vestido. Se proporcionan acciones de acogida y ambientación, seguimiento, trabajo con la familia, actividades de recreación, deporte y cultura, prevención y atención del maltrato infantil, un diagnóstico inicial y un plan de atención integral, valoraciones de egreso y atención terapéutica. En adición, se ofrecen programas de educación formal, no formal e informal y capacitación laboral, y en los casos en que sea necesario se facilita la gestión con la Policía Nacional de Menores.

Los programas del ICBF están financiados con un impuesto de 3% sobre la nómina. En la mayoría de los casos, la prestación de los servicios es llevada a cabo por ONGs a través de mecanismos de cofinanciación con el ICBF; en este sentido, el ICBF promueve la contratación con entidades privadas para la prestación de sus servicios. En otros casos, los servicios son prestados directamente por las comunidades atendidas con algunas directrices del ICBF (Hogares Comunitarios, Hogares Sustitutos). En general, los programas del ICBF son regulados por la entidad misma, aunque en algunos casos se ha cofinanciado la regulación de los servicios. Por último, y respecto a los mecanismos de monitoreo y evaluación de los servicios, ya existe una primera evaluación de Hogares Comunitarios de Bienestar (parte de la evaluación de Familias en Acción), y en la actualidad se está realizando una evaluación del componente de Desayunos del programa Atención Nutricional al Escolar y Adolescente. Por otra parte, se está planeando evaluar la atención a menores en abandono o peligro en Instituciones de Protección, en particular la atención a menores infractores de la ley.

2.1.2. Asistencia en salud

La afiliación a salud de la población en pobreza o vulnerabilidad se realiza a través del Régimen Subsidiado de Salud. Este régimen busca asegurar en salud a la población que no tiene capacidad de pago para afiliarse con sus propios recursos. El subsidio está dirigido a hogares pobres y vulnerables de áreas rurales y urbanas, seleccionados por el municipio utilizando el SISBEN (niveles 1 y 2)¹⁴ como mecanismo de focalización, y en el año 2003 benefició a 11'781,720 personas. El mecanismo de salida de la atención es un incremento en los ingresos del beneficiario tal que pueda realizar la totalidad de la contribución a salud. La afiliación al Régimen Subsidiado constituye un subsidio en especie, que corresponde a la cobertura en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (POS-S), en ocasiones a cambio de un pago de 5%-10% sobre el valor del servicio.

El POS-S incluye atención odontológica, consulta de medicina general, atención inicial de urgencias, entrega de medicamentos genéricos, exámenes de diagnóstico simple, atención hospitalaria de menor complejidad, atención de traumatología y ortopedia, cirugías de apéndice, útero y vesícula biliar, atención para personas con discapacidad, suministro de prótesis y órtesis, atención en casos de hernias, atención para enfermedades de alto costo (cáncer, SIDA, insuficiencia renal, patologías cardíacas, etc) y programas de educación en salud. Los servicios para mujeres incluyen controles de embarazo, atención del parto y del posparto y planificación familiar. Para los niños menores de un año la atención incluye vacunación, controles nutricionales y de crecimiento, consultas pediátricas y cirugías de cualquier tipo. Para los niños menores de cinco años incluye atención del estrabismo. Por último, para personas menores de 20 años y mayores de 60, incluye consultas de oftalmología y optometría y suministro de monturas y lentes. Los servicios son proveídos por las Administradoras del Régimen Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

El Régimen Subsidiado se financia con recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) a través de la Subcuenta de Solidaridad. Esta subcuenta se compone de un 1% de las cotizaciones de los afiliados al régimen contributivo y de aportes de las Cajas de Compensación Familiar; en adición, el FOSYGA recibe recursos del Sistema General de Participaciones. El sistema en su conjunto es vigilado por la Superintendencia Nacional de Salud, pero al igual que en la mayoría de programas de asistencia social, no se ha realizado una evaluación del Régimen Subsidiado de Salud.

Existen algunos problemas asociados al Sistema de Salud (Fedesarrollo, 2001). Primero, según la ley cada afiliado al Régimen Subsidiado tiene el derecho de escoger libremente la ARS a la cual se afilia. Sin embargo, los alcaldes y las secretarías de salud locales tienden a decidir la ARS a la cual afilian a los beneficiarios. Segundo, existe un grupo de la población que no está cubierta en salud porque no hace parte de los niveles 1 y 2 de SISBEN (lo que lo haría beneficiario del Régimen Subsidiado), pero tampoco gana más de dos salarios

¹⁴ En el caso de Bogotá se cubre hasta SISBEN 3.

mínimos (lo que lo haría beneficiario del Régimen Contributivo). Tercero, una porción importante de los subsidios de salud se dirige a población no pobre; esto puede ser a causa de problemas propios de SISBEN, pero también puede ser consecuencia de los intereses políticos de algunos alcaldes, quienes pagan favores a través de la afiliación en el Régimen Subsidiado de personas con capacidad de pago. Esto se suma a que todavía falta afiliarse al Régimen Subsidiado a una proporción importante de personas pobres.

2.1.3. Transferencias condicionadas

Como consecuencia de la crisis que atravesó Colombia a finales de los noventa, la Presidencia puso en marcha un programa de atención para la población afectada basado en un sistema de transferencias condicionadas. Este programa se llama Familias en Acción, y consiste de un subsidio monetario condicionado para promover la asistencia escolar y la generación de capital humano a través de tres modalidades: nutrición, educación primaria y educación secundaria. Familias en Acción está dirigido a familias en situación de pobreza con niños menores de 17 años, y su principal mecanismo de focalización es el SISBEN (son elegibles los hogares clasificados en SISBEN 1). En la actualidad, los componentes de nutrición, educación primaria y educación secundaria benefician a 234,000, 310,000 y 178,000 niños respectivamente. El programa, al ser concebido como temporal, no tiene mecanismos de salida.

En el componente de nutrición, Familias en Acción otorga un subsidio de \$46,500 mensuales (en el año 2003) por cada familia con niños menores de 6 años, condicionado a la realización de visitas a centros de salud para controles de nutrición y crecimiento de los niños. En el componente de educación se otorga un subsidio de \$14,000 mensuales por niño en educación primaria y de \$28,000 mensuales por niño en educación secundaria, condicionado a la asistencia de los niños a un establecimiento escolar con menos de ocho fallas justificadas por bimestre.

La financiación actual del programa se realiza con recursos temporales de créditos del BID y del Banco Mundial, y el programa es proveído directamente por la RAS. Esta entidad realiza el seguimiento a los beneficiarios, y a la fecha ya existen resultados de una evaluación de impacto que se realizó comparando los municipios que se benefician del programa con aquellos que no tuvieron acceso a él, utilizando información obtenida a través de la realización de dos encuestas a los hogares (Línea de Base y Primer Seguimiento). Los resultados muestran que el programa tiene un impacto positivo importante en la nutrición y la asistencia escolar de los niños, entre otros aspectos.

2.1.4. Familias Guardabosques

El principal objetivo del programa de Familias Guardabosques es vincular y comprometer familias campesinas como guardabosques, promoviendo procesos de recuperación y conservación de zonas afectadas por la siembra de cultivos ilícitos. En adición, el programa busca promover la protección, revegetalización y conservación de estas zonas, diseñando estrategias de uso alternativo de la tierra.

El programa vincula a las familias que habitan en zonas con presencia de cultivos ilícitos. A través de la firma de un contrato colectivo con la comunidad, las familias se comprometen a erradicar los cultivos ilícitos de las zonas donde habitan. Una vez dicha erradicación ha sido verificada por parte de las Naciones Unidas, se procede a firmar un contrato individual con cada familia, en el cual las familias se comprometen a trabajar como guardabosques, a no resembrar cultivos ilícitos, a cuidar, conservar y proteger los ecosistemas de las áreas donde habitan, y a desarrollar proyectos productivos alternativos y proyectos de vida diferentes al cultivo de ilícitos. Con el objetivo de contrarrestar incentivos perversos que incentiven la siembra de cultivos ilícitos, el programa vincula tanto las familias que han erradicado los cultivos ilícitos, como a las que nunca los han sembrado.

Una vez firmado el contrato individual, cada familia recibe un apoyo económico de \$833,000 cada dos meses como pago a su trabajo como guardabosques; en adición, recibe capacitaciones sociales y técnico-ambientales en temas relacionados con preservación de la tierra y proyectos de vida. En la actualidad, Familias Guardabosques ha vinculado a 21,175 familias a través de contratos colectivos y a 18,452 a través de contratos individuales.

El programa está basado en tres componentes: i) Social, asociado a la creación de canales de participación de la comunidad; ii) Ambiental, asociado a las acciones dirigidas a detener el deterioro ambiental de las zonas afectadas por cultivos ilícitos; y iii) Económico, a través del incentivo económico que se entrega a las familias que cumplan los compromisos del programa, con el fin de reducir su dependencia de los cultivos ilícitos.

Este programa se focaliza en zonas con alto grado de incidencia de cultivos ilícitos, ubicadas en ecoregiones estratégicas, en zonas de frontera internacional activa, o donde los cultivos ilícitos tienen impactos importantes sobre las fuentes de agua o los ecosistemas. Las áreas de intervención del programa son la Sierra Nevada de Santa Marta, el Sur de Bolívar, el Noreste antioqueño y la cuenca baja del río Cauca, el Macizo Colombiano, los departamentos de Nariño, Putumayo, Caquetá, Vaupés, Guaviare, Vichada, Meta, Arauca, la zona del Catatumbo y el Norte de Santander. La meta del programa para el año 2006 es la vinculación de 50,000 familias campesinas a través de las acciones de Familias Guardabosques.

Considerando la importancia de la participación privada en este programa, el gobierno ha llevado a cabo acciones dirigidas a vincular empresas privadas a través de alianzas como la “adopción de Familias Guardabosques”. Este tipo de

alianza fue lanzada en San José del Guaviare, donde nueve familias ya han sido adoptadas por empresas del país (Avantel, el Grupo Petrotesting Colombia y Aviatur). A través de esta alianza, las empresas financian el subsidio económico que se otorga a las familias y los acompañamientos técnico-ambiental y social.

2.1.5. Subsidio familiar

El subsidio familiar de las Cajas de Compensación Familiar fue creado en 1957 con el objetivo de apoyar a los trabajadores formales con ingresos bajos a través de dos modalidades: subsidio monetario y subsidio en servicios.

Subsidio monetario: El subsidio monetario se dirige a los trabajadores con ingresos menores a cuatro salarios mínimos y con personas a cargo (hijos menores de 18 años escolarizados, hermanos huérfanos de padre escolarizados, y padres del trabajador mayores de 60 años, o de cualquier edad con discapacidad mayor a 60%), y en el año 2003 beneficiaba a 3'524,414 personas. La salida del programa la determina el ingreso del beneficiario, quien deja de obtener el subsidio si su salario supera cuatro salarios mínimos. El subsidio es determinado por cada Caja dependiendo de su cociente (relación entre sus ingresos y sus afiliados con respecto al promedio nacional). El subsidio es un subsidio exclusivamente monetario que se otorga por cada persona a cargo, y en la actualidad equivale a \$13,968 mensuales en promedio. Es pagado directamente por las Cajas de Compensación Familiar y financiado por un impuesto de 4% sobre la nómina, pagado por los empresarios. La vigilancia de la operación de las Cajas y del subsidio está a cargo de la Superintendencia del Subsidio Familiar, quien construye algunos indicadores para monitorear la entrega de los subsidios. Sin embargo, hasta el momento no se han realizado evaluaciones de impacto para este programa.

Subsidio en especie y servicios: Además del subsidio monetario, las Cajas de Compensación otorgan subsidios en especie y servicios. Éstos incluyen un subsidio a la vivienda de interés social dependiendo del valor de la vivienda; servicios de salud a través de ARS y EPS propias; educación en colegios propios o con becas para colegios privados; recreación a través de hoteles y centros recreacionales propios; servicios de cuidado para niños menores de 6 años; subsidios a la canasta básica a través de sus propios supermercados (mercadeo social); cursos de capacitación no formal; créditos a industrias familiares; y algunos subsidios en especie (medicamentos, alimentos, textos y útiles escolares, entre otros). Al igual que el subsidio familiar, estos subsidios se financian con un impuesto de 4% sobre la nómina, pagado por los empresarios, y son regulados y vigilados por la Superintendencia del Subsidio Familiar.

El principal problema del subsidio familiar es que está dirigido a los trabajadores de las empresas afiliadas a las Cajas de Compensación; por lo tanto, no llega a los trabajadores del sector informal, que tienden a tener ingresos significativamente menores. En adición, Fedesarrollo (2001) estimó que tan solo

un 2.5% de los hogares que reciben el subsidio monetario se encuentran en el quintil 1 de ingresos, mientras que un 61% se ubican en los quintiles 4 y 5.

En relación con el subsidio en especie y servicios, Fedesarrollo (2001) también ha identificado algunos problemas. Por ejemplo, en el subsidio de vivienda una alta porción de los subsidios son devueltos a las Cajas, en principio porque los beneficiarios no logran acceder a un crédito que les permita financiar el resto de la vivienda. En adición, los subsidios no siempre se entregan a los trabajadores de menores ingresos. En cuanto a los servicios de mercadeo social, aunque el objetivo de las cajas es ofrecer un subsidio a los bienes de la canasta básica, los precios de los supermercados de las cajas no son menores que los de los supermercados privados. Así, no tendría mayor sentido financiar esta actividad con un impuesto a la nómina (Fedesarrollo, 2001).

2.1.6. Población desplazada

La atención a la población desplazada está coordinada por la Red de Solidaridad Social (RSS), que es la entidad que coordina el Sistema Nacional de Información y Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia (SNAIPD). La Red de Solidaridad Social ofrece atención a través de 2 áreas creadas en 1997 y reglamentadas en el año 2000: Atención Humanitaria de Emergencia y Reestablecimiento (que incluye programas para la generación de ingresos, el acceso a vivienda y capacitaciones). Para acceder a estos programas, la población desplazada debe en primera instancia inscribirse en el Registro Único de Población Desplazada (SUR), a cargo de la RSS. Para realizar este trámite, la persona desplazada debe acercarse a la Procuraduría General de la Nación, a la Defensoría del Pueblo, a la Personería Municipal o Distrital o a cualquier despacho judicial, donde se toma una declaración de los eventos que ocasionaron el desplazamiento. Esta declaración es enviada a la RSS quien decide si la persona cumple con las condiciones necesarias para ser inscrita en el SUR. Por lo tanto, la auto-focalización juega un papel importante en la focalización de estos programas en la medida en que sólo las personas que desean inscribirse en el SUR pueden acceder a los servicios¹⁵.

Atención Humanitaria de Emergencia: Este programa proporciona una ayuda temporal e inmediata que busca mitigar las necesidades básicas en alimentación, salud, atención psicológica, alojamiento, transporte de emergencia, elementos de hábitat interno y salubridad pública, a través de acciones en socorro, asistencia y apoyo. Los servicios están dirigidos a la población desplazada registrada en el SUR, e incluyen: un subsidio de alojamiento transitorio, asistencia alimentaria y elementos de aseo personal hasta por 1.5 salarios mínimos mensuales, con una duración máxima de 3 meses; un subsidio para utensilios de cocina y elementos

¹⁵ Según el CODHES, la Encuesta Nacional de Hogares de Desplazados mostró que el registro al SUR es bajo, situación que obedece principalmente a razones de seguridad, en particular al miedo de la población desplazada de ser objeto de venganzas o discriminación. Otras razones para no registrarse como desplazados incluyen el exceso de trámites y el desconocimiento del procedimiento. CODHES (2004).

de alojamiento, hasta por el 50% del salario mínimo mensual por una sola vez; y un subsidio de transporte hasta por el 50% del salario mínimo mensual por una sola vez. La atención de emergencia se puede extender por 3 meses adicionales si un miembro del hogar desplazado tiene discapacidad, si el jefe del hogar es una mujer o si es un hombre mayor a 65 años, si alguno de los miembros del hogar tiene una enfermedad terminal, o a juicio de la RSS cuando se presente una condición de gravedad similar. Para acceder a este servicio la persona registrada en el SUR debe acercarse a la unidad territorial de la RSS o a una Unidad de Atención y Orientación (UAO).

Restablecimiento: Este programa está dividido en tres modalidades: Generación de Ingresos, Vivienda y Capacitación. La modalidad de Generación de Ingresos se dirige a los hogares desplazados registrados en el SUR y tiene como objetivo crear condiciones para que las unidades familiares recobren su capacidad productiva y puedan abastecerse de los bienes y servicios básicos mediante la generación de sus propios ingresos. Los servicios incluyen actividades de capacitación productiva y empresarial, financiación en dinero y en especie para proyectos productivos, créditos para el acceso a tierras a través de FINAGRO, acompañamiento y asistencia técnica.

La modalidad de Vivienda también se dirige a los hogares desplazados registrados en el SUR, con prioridad a los de mayor número de miembros, jefatura femenina, presencia de discapacitados, población afrocolombiana y población indígena. Esta modalidad de atención tiene como objetivo promover el mejoramiento de las condiciones de alojamiento de la población desplazada en la etapa de reasentamiento o reubicación. El programa otorga aportes en dinero o especie para la construcción o compra de vivienda (hasta 25 salarios mínimos mensuales en zonas urbanas y hasta 18 en zonas rurales), para el mejoramiento de vivienda y la adquisición de materiales para construcción (entre 10 y 15 salarios mínimos mensuales en zonas rurales y hasta 12.5 salarios mínimos mensuales en zonas urbanas) o para el arrendamiento de una vivienda (hasta 12.5 salarios mínimos mensuales).

Por último, la modalidad de Capacitación busca contribuir en la recuperación y el desarrollo integral de los desplazados, dotándolos de capacidades y habilidades esenciales para restablecerse, y partiendo de su problemática particular y de su escolaridad. Se desarrolla a través de tres modalidades: Capacitación Laboral para Jóvenes Desplazados, Trabajo a su Alcance, y Primaria y Bachillerato por Ciclos. La Capacitación Laboral para Jóvenes Desplazados está dirigida a jóvenes desempleados de 17 a 30 años, registrados en el SUR, con escolaridad mínima de octavo grado, que hayan pasado la prueba de selección de la entidad donde realizarán la práctica empresarial. Trabajo a su Alcance tiene como población objetivo los jóvenes desempleados mayores de 17 años, registrados en el SUR, que hayan pasado la prueba de selección de la entidad donde realizarán la práctica empresarial. Primaria y Bachillerato por Ciclos atiende jóvenes mayores de 15 años, registrados en el SUR con escolaridad incompleta. En cuanto a los servicios, Capacitación Laboral para Jóvenes Desplazados ofrece cursos de

capacitación de seis meses (tres de teoría y tres de práctica), y durante ese tiempo otorga el 50% del salario mínimo mensual durante como apoyo a su sostenimiento. Trabajo a su Alcance ofrece cursos de capacitación más cortos (dos meses de teoría y dos de práctica); durante los dos primeros meses otorga el 50% del salario mínimo y durante la práctica empresarial otorga el 75% del salario mínimo como apoyo al sostenimiento de los beneficiarios. Por último, Primaria y Bachillerato por Ciclos ofrece cursos de nivelación escolar de cinco años (dos de primaria y tres de bachillerato).

Las reglas de salida de los programas para la población desplazada son por tiempo cumplido: en la atención humanitaria de emergencia el servicio tiene una duración de tres meses; en la fase de restablecimiento, la ayuda para adquisición o construcción de vivienda se da una sola vez, mientras que la capacitación tiene una duración de entre cuatro meses para capacitaciones laborales y cinco años para nivelación escolar. Los lineamientos de los programas de atención a la población desplazada son establecidos directamente por el Consejo Directivo del RSS, entidad que además de prestar los servicios debe velar porque estos se lleven a cabo de manera correcta. La financiación proviene de recursos del Presupuesto General de la Nación a través de la RSS y de entidades como el INURBE, FINDETER, el Banco Agrario, el INCORA, el Ministerio de Agricultura y el Fondo de Inversiones para la Paz, entre otros. En algunos casos, especialmente en los programas de atención humanitaria de emergencia, existe contratación con ONGs. Si bien en teoría debe haber seguimiento de los beneficiarios y del otorgamiento de los servicios, en la práctica no se tiende a realizar. Por último, y más allá de la información recogida en la Encuesta Nacional de Hogares de Desplazados, no se han realizado evaluaciones de impacto de los programas de atención de la RSS.

El principal problema de la atención a la población desplazada es la falta de información sobre beneficiarios; sin embargo, esta situación cambiará próximamente, ya que la RSS planea tener, en aproximadamente un mes, información detallada sobre los beneficiarios de los programas. En cuanto a los programas, uno de los problemas de la atención a la población desplazada se presenta en el programa de Reestablecimiento, en particular en el otorgamiento de los créditos de vivienda y tierras. Si bien FINAGRO e INURBE tienen el presupuesto necesario para otorgar los créditos a la población desplazada, la falta de garantías hace que los créditos no sean otorgados, o que lo sean en cantidades mucho menores a lo establecido por los decretos que reglamentan la atención.

2.1.7. Asistencia en pensiones y atención al adulto mayor

El componente de asistencia social en pensiones se maneja a través del Fondo de Solidaridad Pensional (FSP), creado con la Ley 100 de 1993, y sus dos subcuentas: la Subcuenta de Solidaridad y la Subcuenta de Subsistencia.

Solidaridad en Pensiones – Subcuenta de la Solidaridad: El objetivo de la Subcuenta de Solidaridad es subsidiar las cotizaciones a pensiones de aquellos trabajadores pobres que no pueden contribuir temporalmente. Los criterios de elegibilidad incluyen ser mayor de 55 años, tener ingresos menores a un salario mínimo, haber cotizado 650 semanas a pensiones y estar afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud; la focalización del programa la lleva a cabo el Consorcio Prosperar Hoy como administrador fiduciario del FSP. En el año 2003 el programa daba subsidios a 234,199 personas. La salida del programa se da por estar en mora durante 6 o más meses seguidos en cotizaciones o por dejar de cumplir los criterios de elegibilidad (por ejemplo, mayores ingresos que permitan realizar la totalidad de la cotización). Este programa otorga un subsidio diferencial y durante un periodo que varía entre 600 y 800 semanas, dependiendo de si el beneficiario trabaja en el sector informal rural, urbano, es discapacitado o es una madre comunitaria; los porcentajes del subsidio se presentan en el Cuadro 2.1 El subsidio promedio en el año 2003 fue de \$43,475.

Cuadro 2.1 Porcentajes de subsidio a pensiones

Hombres y mujeres de 35 a 65 años, del sector informal urbano	Porcentaje diferencial según semanas cotizadas, definido por el Consejo Asesor, hasta por 600 semanas.
Hombres de 35 a 65 años y mujeres de 30 a 65 años, del sector informal rural	90% hasta por 480 semanas sin régimen de transición, o 600 semanas sin régimen de transición.
Trabajadores discapacitados de 20 a 65 años	95% hasta por 480 semanas sin régimen de transición, u 800 semanas sin régimen de transición.
Madres Comunitarias con mínimo un año de servicio	80% hasta por 480 semanas sin régimen de transición, o 600 semanas sin régimen de transición.

Fuente: Consorcio Prosperar Hoy

El principal problema identificado en este programa es la baja cobertura, consecuencia en parte de un bajo conocimiento del programa (Perotti, 2001). Por otra parte, para algunos trabajadores del sector rural, que no tienen ingresos mensuales constantes, es difícil realizar la cotización cada mes; en consecuencia, estos trabajadores tienden a entrar en mora fácilmente y así pierden el derecho al subsidio. Por último, dado que no se hace seguimiento a los beneficiarios, el dinero destinado a los subsidios se puede estar dirigiendo a personas que no necesitan el apoyo en la cotización, dejando de lado a aquellas personas que pueden aprovechar más el subsidio temporal.

Atención al Adulto Mayor en Pobreza – Subcuenta de la Subsistencia: El programa de atención al adulto mayor tiene como objetivo otorgar un subsidio monetario y en especie a adultos mayores en situación de extrema pobreza. Las personas elegibles deben ser mayores de 65 años (50 para indígenas o discapacitados), tener mínimo tres años menos que la edad para adquirir la pensión de vejez, estar clasificados en SISBEN 1 y 2, carecer de ingresos suficientes para subsistir, y haber residido durante los últimos 10 años en Colombia. Se da especial prioridad a mayores edades, niveles 1 y 2 del SISBEN, mayores tiempos de permanencia en el municipio, minusvalía o discapacidad física o mental, o personas a cargo del

aspirante. El principal mecanismo de focalización del programa es el SISBEN. En la actualidad, aproximadamente 142,000 adultos mayores se benefician de este programa, y la salida se da por la muerte del beneficiario, por recibir una pensión u otro subsidio, por la comprobación de falsedad en la información suministrada, por tener la mendicidad como actividad productiva, por realizar actividades ilícitas, por el traslado a otro municipio o por retiro voluntario. El programa otorga un subsidio económico directo (\$106,000 en 2003) a través de dos modalidades. Si el adulto mayor no reside en un Centro de Bienestar del Adulto Mayor, se otorga una porción en efectivo (\$35,000- \$75,000) y otra en servicios sociales complementarios (\$31,000). Si el beneficiario reside en un Centro de Bienestar del Adulto Mayor, se otorga una porción en servicios sociales básicos (\$35,000- \$75,000) y otra en efectivo (\$31,000).

Si bien la reglamentación de este programa es bastante reciente, ya se han identificado algunos problemas. En términos institucionales, el dinero del FSP está en manos del Ministerio de Protección Social; sin embargo, esta entidad no tiene la infraestructura regional necesaria para ejecutar el programa. El Ministerio se ha apoyado en el ICBF para la ejecución del programa, pero al no tener los recursos, el ICBF no ha podido asignar el personal necesario para ejecutar el programa eficientemente. En este sentido, la separación de recursos e infraestructura en dos entidades genera conflictos que en últimas afectan la forma como se desarrolla el programa.

En términos operativos, el programa buscaba llegar a todos los municipios del país independientemente de si tenían o no un banco. Sin embargo, no ha sido fácil llevar a cabo el programa en los municipios que no tienen banco, lo que implica que una cantidad importante de subsidios no se han ejecutado. Otro problema que se presenta en el funcionamiento del programa se asocia a la presentación de los proyectos de atención por parte de los entes territoriales: el Manual Operativo del programa establece que los proyectos deben pasar por dos revisiones por parte del ICBF: la primera en los Centros Zonales, y la segunda en las Regionales. En estas revisiones el ICBF debe verificar que los proyectos cumplan con los requisitos establecidos, y una vez han sido verificados pasan al Consorcio Prosperar Hoy, donde se lleva el control de los proyectos recibidos. No obstante, se ha diagnosticado que la verificación por parte del ICBF no es completa, ya que muchos de los proyectos que llegan al Consorcio Prosperar Hoy no cumplen con los requisitos necesarios para su aprobación. Esto evidentemente ha retrasado el pago de subsidios a los beneficiarios.

En cuanto al mecanismo de focalización del programa, el SISBEN, si bien éste es un mecanismo adecuado para algunos programas, el sólo hecho de que el adulto mayor pueda presentar su carnet del SISBEN implica que tiene una vivienda. Focalizar por SISBEN deja por fuera del programa precisamente a la población objetivo del programa, que son los adultos mayores en condiciones de indigencia. Por último, y en relación con el seguimiento de los beneficiarios, los adultos mayores deben certificar supervivencia al Consorcio Prosperar Hoy acercándose a las notarías de sus municipios. Sin embargo, para quienes viven en veredas y

zonas rurales, no es fácil certificarla por su propia condición de adulto mayor y por las dificultades geográficas (falta de vías de acceso a cascos urbanos) y de infraestructura de los municipios (no todos tienen notaría).

Respecto a la organización industrial del FSP y sus dos subcuentas, los servicios son prestados directamente por el FSP y por el ISS en el programa de Solidaridad en Pensiones, y por el FSP y los Centros de Bienestar del Adulto Mayor en la Atención al Adulto Mayor. Los programas se financian bajo un esquema de solidaridad en el que los trabajadores activos vinculados a esquemas pensionales, y con ingresos mayores a 4 salarios mínimos, cotizan un 1% adicional para el Fondo (si tienen ingresos mayores a 16 salarios mínimos, cotizan entre un 0.2% y un 1% adicional dependiendo de su ingreso con destino a la Subcuenta de Subsistencia exclusivamente). En adición, los pensionados con pensiones mayores a 10 y mayores a 20 salarios mínimos cotizan un 1% y un 2% adicional respectivamente, con destino a la Subcuenta de Subsistencia exclusivamente. Los programas son regulados por el Ministerio de Protección Social (en el caso de la Subcuenta de Solidaridad también por la Superintendencia Bancaria), y en teoría se deben realizar visitas de seguimiento a los beneficiarios, aunque en la práctica no se realizan. El monitoreo es responsabilidad del Consorcio Prosperar Hoy como administrador fiduciario del Fondo, y aunque se deben realizar evaluaciones de los programas, éstas aún no se han realizado.

Un aparente problema con los recursos del FSP es que una porción significativa no se presupuesta anualmente para otorgar subsidios sino que se mantiene en TES; no obstante, estos recursos podrían utilizarse para ampliar la cobertura de los programas de solidaridad en pensiones y de atención al adulto mayor, y aún no es claro por qué una porción alta de los recursos es invertida en TES.

2.1.8. Síntesis del portafolio de servicios de asistencia social

Esta sección pretende establecer algunas características generales del portafolio de servicios de asistencia social en Colombia, en particular analizando los mecanismos de focalización utilizados, mecanismos de activación del servicio, reglas de salida, forma en que se otorga el servicio, y sistemas de seguimiento, monitoreo y evaluación.

Los servicios de asistencia social en Colombia utilizan diversos mecanismos de focalización, dentro de los cuales el más usado es la focalización por edad; este mecanismo es utilizado por 12 de las 19 modalidades estudiadas (las ocho modalidades del ICBF, los programas de capacitación dirigidos a la población desplazada, Solidaridad en Pensiones, Atención al Adulto Mayor y Familias en Acción). El nivel de ingresos es usado como mecanismo de focalización en 10 programas (Hogares Comunitarios, Hogares Infantiles, Hogares FAMI, Clubes Prejuveniles y Juveniles, Asistencia Nutricional, Solidaridad en Pensiones, Atención al Adulto Mayor, Familias en Acción, el subsidio monetario de las Cajas de Compensación Familiar y el Régimen Subsidiado de Salud), de los cuales tres

programas (atención al Adulto Mayor, Familias en Acción y el Régimen Subsidiado de salud) utilizan el SISBEN como mecanismo de verificación del nivel de ingreso de los hogares. La focalización por estado de salud, en particular para priorizar los servicios hacia la población discapacitada, se utiliza en siete programas (Hogares Comunitarios, Hogares Infantiles, Hogares Sustitutos, atención a la niñez en peligro, atención institucionalizada para la niñez en peligro extremo, Solidaridad en Pensiones y Atención al Adulto Mayor). La focalización por género es utilizada solamente por los Hogares FAMI del ICBF, donde la atención está dirigida a mujeres gestantes o lactantes. Otros mecanismos de focalización incluyen: la focalización geográfica en la Atención Nutricional del ICBF, Familias en Acción y en Familias Guardabosques; el registro en el SUR para la atención a la población desplazada; y el cumplimiento de circunstancias especiales para la atención a la niñez en peligro o abandono.

La activación del servicio la realiza el usuario en todos los programas, con excepción de la Asistencia Nutricional del ICBF, donde las escuelas beneficiarias son escogidas geográficamente (rurales, o urbanas de estrato 1 y 2). En cuanto a las reglas de salida, ocho programas tienen como regla de salida la superación de la condición que ocasionó la entrada al programa (las tres formas de atención a la niñez en peligro, el programa de generación de ingresos para la población desplazada, Solidaridad en Pensiones, Atención al Adulto Mayor, el subsidio monetario de las Cajas de Compensación y el Régimen Subsidiado de Salud); ocho tienen una edad máxima como regla de salida (Hogares Comunitarios, Hogares Infantiles, Hogares FAMI, Clubes Prejuveniles y Juveniles, Asistencia Nutricional, y los tres tipos de atención para la niñez en peligro o abandono); seis de los programas tienen como regla de salida el tiempo máximo cumplido en el programa (las cuatro formas de atención a la población desplazada, Solidaridad en Pensiones y Familias en Acción); el programa de Atención al Adulto Mayor en pobreza tiene como regla explícita de salida la muerte del beneficiario; y los únicos programas que no tienen una regla específica de salida son el subsidio en servicios de las Cajas de Compensación y Familias Guardabosques.

Con relación a la forma en que se otorgan los servicios, nueve programas los otorgan únicamente en especie (siete de los ocho programas del ICBF con la excepción de los Hogares Sustitutos, el subsidio en servicios de las Cajas de Compensación, y el Régimen Subsidiado de Salud); cuatro otorgan únicamente subsidios monetarios (asistencia humanitaria de emergencia para la población desplazada, Solidaridad en Pensiones, Familias en Acción y el subsidio monetario de las Cajas de Compensación); y seis otorgan subsidios tanto en servicios como en efectivo (Hogares Sustitutos del ICBF, los programas de generación de ingresos, vivienda y capacitación para la población desplazada, Atención al Adulto Mayor y Familias Guardabosques).

Los servicios que se otorgan incluyen: alimentación (permanente, transitoria o alimentos no preparados); alojamiento (permanente o transitorio); educación (acompañamiento o integración escolar, charlas informativas o educación básica formal); asistencia jurídica (tramitación de documentos de identidad o de

afiliaciones a seguridad social); actividades laborales (capacitaciones); recursos productivos (créditos, insumos para la producción, materiales de construcción o subsidios en dinero); atención en salud (enfermería, medicamentos, odontología, suministro artículos de higiene o prótesis, y diversos tipos de terapia); y otras actividades como recreación y deporte, cuidado infantil, actividades de sensibilización social, transporte y vestuario. En el caso de la alimentación, ésta se otorga en nueve de los 19 programas estudiados (los tres tipos de Hogares del ICBF, Asistencia Nutricional, los tres tipos de atención a la niñez en peligro o abandono, la Atención Humanitaria de Emergencia para la población desplazada y el subsidio en servicios y especie de las Cajas de Compensación). El alojamiento se otorga en tres programas (Hogares Sustitutos e Instituciones de Protección del ICBF, y Atención Humanitaria de Emergencia para la población desplazada). Seis de los programas otorgan actividades de educación (Clubes Prejuveniles y Juveniles, los tres tipos de atención a la niñez en peligro o abandono, el programa de capacitación para la población desplazada con la modalidad de nivelación escolar y el subsidio en servicios de las Cajas de Compensación), mientras que cuatro programas prestan asistencia jurídica, en particular colaboración para afiliar a la población beneficiaria al Régimen Subsidiado de Salud (Hogares Comunitarios, Infantiles y FAMI del ICBF y los Hogares Sustitutos para la niñez en abandono o peligro).

En cuanto a la asistencia laboral y en recursos productivos, ocho de los 19 programas otorgan asistencia laboral, en particular procesos de capacitación y adaptación laboral (Clubes Prejuveniles y Juveniles, los tres tipos de atención del ICBF a la niñez en peligro o abandono, los programas de Generación de Ingresos y Capacitación para la población desplazada, el subsidio en servicios de las Cajas de Compensación y Familias Guardabosques); por otra parte, 10 de los programas prestan algún tipo de atención en recursos productivos, la mayoría a través de créditos o subsidios en efectivo (Hogares Sustitutos, los cuatro tipos de atención a la población desplazada, la Atención al Adulto Mayor, Familias en Acción, los subsidios monetario y en servicios de las Cajas de Compensación, y Familias Guardabosques).

Dentro de los 19 programas analizados, nueve programas proporcionan atención en salud (los tres tipos de Hogares para atención a menores de 6 años, los tres tipos de atención a la niñez en peligro, la Atención al Adulto Mayor, el subsidio en servicios de las Cajas de Compensación y el Régimen Subsidiado de Salud). Por último, dentro de los otros servicios que se analizan, ocho programas proporcionan actividades recreativas (Hogares Comunitarios e Infantiles, Clubes Prejuveniles y Juveniles, los tres tipos de atención a la niñez en peligro, la Atención al Adulto Mayor y el subsidio en servicios de las Cajas de Compensación); tres programas proporcionan cuidado infantil (Hogares Comunitarios, Hogares Infantiles y el subsidio en servicios de las Cajas de Compensación); 11 de los programas proporcionan actividades de sensibilización social (los tres tipos de Hogares del ICBF para la atención a menores de 6 años, Clubes Prejuveniles y Juveniles, los tres tipos de atención a la niñez en peligro, los

programas de Atención Humanitaria, Generación de Ingresos y Capacitación para la población desplazada, y Familias Guardabosques).

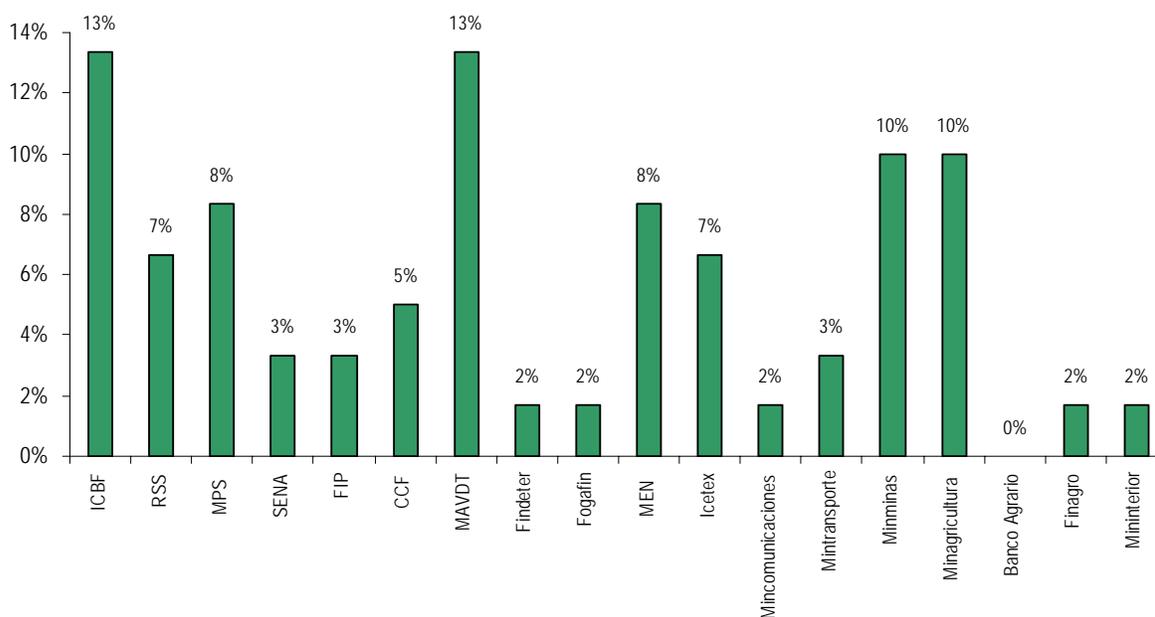
Al analizar el tipo de choque al que responden los servicios de asistencia social, tenemos que seis de los 19 programas responden a choques macro, más específicamente a choques covariados de empleo, desplazamiento¹⁶ o cultivos ilícitos (la Solidaridad en Pensiones, los cuatro tipos de atención a la población desplazada y Familias Guardabosques). Los 13 programas restantes responden a choques idiosincrásicos, en particular a choques de salud, descomposición familiar y ciclo de vida.

Con la excepción de Familias en Acción y algunos programas del ICBF, un gran problema dentro de los servicios de asistencia social es la falta de seguimiento de los beneficiarios, de monitoreo de normas de calidad y prestación de los servicios y de evaluación de los programas. Si bien en muchos programas está establecido que se debe hacer seguimiento a los beneficiarios e incluso evaluaciones de impacto, hasta el momento éstos no se han realizado en la práctica. Este es el caso del programa de Solidaridad en Pensiones (donde parece no realizarse ningún seguimiento a los receptores del subsidio pensional) y de los programas de atención a la población desplazada.

El análisis del portafolio de asistencia social también muestra que existe una gran dispersión de los programas en diversas entidades y un gran número de acciones fragmentadas en asistencia social. En algunos casos existe multiplicidad en las poblaciones objetivo y en general no existe un único responsable de los programas de asistencia social. Como se presenta en el Gráfico 2.1, existe un sinnúmero de entidades que ejecutan programas de reducción de la pobreza, algunas de las cuales tienen una participación de tan sólo 2% dentro de la ejecución total. En estas condiciones, los costos administrativos del portafolio de asistencia social se incrementan, lo que no permite proveer los servicios de la manera más eficiente.

¹⁶ El desplazamiento ha sido caracterizado como un choque covariado, aunque dependiendo de la situación que se presente puede ser también clasificado como un choque mezzo.

Gráfico 2.1 Distribución total de programas según ejecutor



Fuente: Misión para la Reducción de la Pobreza y la Desigualdad – MERPD.

2.2. Asistencia Social en Bogotá: algunos programas

2.2.1. Atención a la niñez de 0 a 5 años

La atención a la niñez de 0 a 5 años en Bogotá es llevada a cabo por el Departamento Administrativo de Bienestar Social – DABS – con el objetivo de fortalecer espacios de socialización para los niños y promover su desarrollo. La atención incluye acciones de mejoramiento de los niveles de salud y nutrición y acciones para facilitar el acceso a los servicios de educación y salud.

La atención a niños entre 0 y 5 años se lleva a cabo a través de tres modalidades principales: Jardines Infantiles, Casas Vecinales y Alianzas Amigas de la Niñez. Los Jardines Infantiles son atendidos por servidores públicos del DABS y por personal contratado a través de prestación de servicios. Las Casas Vecinales están organizadas en Asociaciones Comunitarias conformadas por madres educadoras; los componentes de la atención son financiados por el DABS. Por último, las Alianzas Amigas de la Niñez funcionan mediante convenios con organizaciones no gubernamentales, Cajas de Compensación Familiar, grupos comunitarios y otras entidades del Estado. Esta modalidad funciona de dos formas: i) a través de la cofinanciación de cupos con ONGs, donde el DABS aporta el componente nutricional, los elementos de aseo, el material didáctico, el 50% del recurso humano y unos recursos adicionales para eventos especiales realizados en el mes de diciembre; y ii) a través de Jardines Sociales, que comprenden alianzas realizadas con el ICBF y con algunas Cajas de Compensación Familiar, donde el DABS aporta la infraestructura y la dotación

inicial, y los lineamientos técnicos del funcionamiento de los Jardines se dan conjuntamente entre el Distrito y la Nación.

En adición a la prestación de estos servicios, el DABS realiza acciones solidarias con los niños de los Hogares Comunitarios de Bienestar del ICBF que estén ubicados cerca a los Jardines Sociales, realizando actividades lúdicas y artísticas de medio día, una o dos veces por semana.

En el año 2003 se atendieron 33,432 niños menores de 5 años en esas modalidades, de los cuales un 68% se encuentra en niveles 1 y 2 de SISBEN (la población objetivo se estima en 156,252 niños en SISBEN 1, 2 y 3 en Bogotá).

2.2.2. Atención a las familias gestantes

La atención a familias gestantes, llevada a cabo nuevamente por el DABS, tiene como propósito llevar a cabo acciones de promoción, capacitación, atención nutricional y psicosocial a las familias gestantes para promover los vínculos familiares y en especial con los niños. Hasta el año 2000, el DABS venía desarrollando acciones que buscaban brindar apoyo nutricional, capacitación e intervención en planificación familiar, con el objetivo de fortalecer los vínculos madre-hijo. En los últimos años las acciones se ampliaron al periodo de gestación, buscando generar procesos de corresponsabilidad entre los integrantes de la familia, en especial al hombre en su condición de padre y compañero.

El modelo de atención de las familias gestantes se lleva a cabo a través de tres componentes: nutrición, salud y formación. El componente de nutrición tiene como objetivo fortalecer hábitos de nutrición sanos, otorgando un bono de apoyo alimentario de \$44,000 mensuales para el año 2003. También ofrece acciones de formación en hábitos nutricionales y de vida saludable que permita a las familias aprovechar mejor los recursos ofrecidos por el DABS. El componente de salud gestiona el acceso de las familias gestantes a los servicios que ofrece la Secretaría Distrital de Salud en la preparación del parto y en la atención al recién nacido. El componente de formación busca fortalecer y capacitar a la familia gestante a través de un servicio de prevención de la gestación y de acciones de capacitación en derechos sexuales y reproductivos. Igualmente, se les capacita en elementos de desarrollo personal, empoderamiento, prevención del maltrato, desarrollo infantil y estimulación adecuada.

En el año 2003, este programa atendió a 11,235 familias, incluyendo familias desplazadas y adolescentes gestantes.

2.2.3. Ciudadano habitante de la calle

A través de la atención al habitante de la calle entre 22 y 59 años, el DABS busca promover la inclusión social de esta población mediante cinco modalidades de intervención social: Brigadas en calle, Hogar de Paso, Centro de Atención

Transitoria, Comunidades Terapéuticas (atención especializada) y Enlace Social y Seguimiento.

En la modalidad de Brigadas de Atención Local se realizan contactos, motivación y atención directa para un total de 500 atenciones en la semana aproximadamente; también se hace seguimiento al desplazamiento que el habitante de la calle hace por la ciudad. La atención incluye jornadas donde se prestan servicios de aseo, salud, alimentación y acciones recreativas, y se les incentiva para que accedan a los demás servicios que presta el DABS. La modalidad Hogar de Paso es un servicio de atención básica acompañado de talleres lúdicos y formativos, abiertos todos los días. El Hogar cuenta con una capacidad de atención de 250 personas durante el día y de 100 personas en la noche.

La modalidad de Atención Transitoria corresponde a los servicios de atención básica y especializada que se prestan en el Centro de Atención Transitoria (CAT), y que incluyen acciones pedagógicas para permitir la inclusión social de los habitantes de la calle. Estos servicios se prestan las 24 horas del día durante un tiempo entre 3 y 5 meses. El CAT cuenta con una capacidad de 270 cupos. La modalidad de Comunidades de Vida ofrece atención especializada en un internado voluntario con una duración entre 3 y 9 meses. Se realizan acciones de formación técnica en oficios como panadería, lavandería, cocina y pintura; en ocasiones se ofrecen pasantías en empresas públicas y privadas.

Por último, en la modalidad de Enlace Social y Seguimiento se brinda acompañamiento social, orientación y apoyo profesional, promoviendo la integración familiar, educativa, social y laboral a las personas que han egresado de los servicios prestados en las modalidades de Atención Transitoria y Comunidades de Vida.

Otra entidad encargada de la atención al habitante de la calle es el Instituto Distrital para la Protección de la Niñez y la Juventud – IDIPRON –. Esta entidad atiende principalmente a niños y jóvenes habitantes de calle, y pandilleros que estén entre los 8 y los 22 años. Esta entidad se distingue por haber diseñado y ejecutado un programa de atención integral gracias al cual el beneficiario asciende gradualmente en un proceso de recuperación que le permite integrarse a la sociedad. Esta atención se proporciona a través de modalidades de Atención Interna, Externa, y diversos servicios que incluyen, entre otros: vivienda, alimentación, vestuario, recreación, atención en salud, educación formal, tecnológica y la formación para el empleo, todo buscando la resocialización del beneficiario y su reincorporación a la sociedad.

El IDIPRON divide su población beneficiaria en tres grupos. En primer lugar, atiende niños y jóvenes que viven en las calles en condición de indigencia. Para la población menor, la estrategia de atención se centra en programas educativos y asistenciales en Internados. Para los más grandes, se basa en un sistema de Externado con actividades continuas que los reconfortan, desintoxican, alfabetizan y orientan hacia una vida productiva. En segundo lugar, presta atención a

“Trapecistas” (pandilleros), que son jóvenes que habitan en barrios pobres y zonas marginadas, envueltos en problemas de droga y delincuencia y hacen parte de pandillas. Para esta población la estrategia de atención se orienta hacia el estudio y la capacitación en actividades productivas, motivación, alfabetización, y formación integral para lograr cambios de conducta. En tercer lugar, el IDIPRON ofrece atención a las madres de los niños callejeros y de los jóvenes en alto riesgo de terminar en las calles. En este caso, la atención busca ofrecer motivación, alfabetización, y capacitación en actividades sencillas que puedan resultar productivas para mejorar sus ingresos y su calidad de vida.

2.2.4. Atención al adulto mayor en pobreza

La atención a al adulto mayor en pobreza en Bogotá se dirige a los adultos mayores de 50 años con discapacidad y a los adultos mayores de 60 años, clasificados en los niveles 1, 2 y 3 de SISBEN, sin ingresos, pensión u otro tipo de subsidio del Estado. La atención se realiza a través de las modalidades de Subsidio a la Demanda, Atención Institucionalizada y Clubes de Ancianos. La modalidad subsidio a la demanda otorga un subsidio mensual en dinero que varía entre \$74,000 y \$156,000 dependiendo de las características del beneficiario (edad, puntaje SISBEN, personas a cargo) y que se retira mensualmente utilizando una tarjeta que puede ser usada en cajeros y datáfonos y que no requiere la apertura de una cuenta bancaria.

La evolución del modelo de entrega del subsidio se puede dividir en tres etapas: *Bonos en supermercados* (1995-1999): esta forma de entrega se basó en el supuesto que la población adulta mayor debía mejorar su alimentación y nutrición. Entre las varias desventajas de esta alternativa están la dificultad para los beneficiarios de cambiar estos bonos por los alimentos y en los lugares permitidos. Adicionalmente, los gastos administrativos son altos debido a que los funcionarios deben dedicarse de manera exclusiva a los procesos de control y entrega de bonos y no a la atención del beneficiario.

Cuentas de ahorro (1999-2000): Con el propósito de que los adultos mayores beneficiarios tuvieran autonomía para priorizar los recursos del subsidio según sus necesidades de alimentación, arriendo y auto-cuidado, se realizó un proceso de reorientación del modelo de entrega a través de la transferencia de recursos a cuentas de ahorros y el fortalecimiento de las actividades de desarrollo humano. Este modelo presentó dificultades en gastos ya que el beneficiario debía asumir el gasto de la cuota de manejo y del uso del cajero, además generaba el riesgo administrativo al ser cuentas de carácter privado y no poder tener control sobre el retiro del subsidio ni sobre el dinero sobrante en la cuenta cuando el adulto mayor muere.

Tarjeta inteligente PAY-TM (2000-2003): La entrega del subsidio a partir de este mecanismo ha permitido una mayor eficiencia en los procesos operativos y administrativos, debido a que al ser una tarjeta de pagos no es necesario que los

beneficiarios abran una cuenta bancaria. Esto permite control de saldos y redireccionamiento de recursos, aumentando la calidad en la atención. Las actividades de desarrollo humano han cambiado la metodología de módulos sobre temáticas predeterminadas en derechos, autocuidado y autogestión hacia grupos de interés por áreas culturales y de derechos.

La modalidad de Atención Institucionalizada atiende a los adultos mayores que se encuentran en Centros de Desarrollo Social (Albergue de Ancianos Bosque Popular, Albergue de Ancianos Bello Horizonte, y ONGs especializadas e inscritas ante el DABS como oferentes). La atención incluye alimentación, servicios de salud, medicamentos y consultas no incluidas en el POS-S, acciones de rehabilitación, subsidio de transporte, actividades de desarrollo humano y un servicio funerario. Con el fin de que el beneficiario no rompa sus vínculos familiares y que la permanencia en los Centros de Desarrollo Social sea temporal, esta modalidad ofrece procesos de sensibilización y de proyectos de vida que buscan en un futuro trasladar al beneficiario a la modalidad de Subsidio a la Demanda y hacerle seguimiento.

Por último, la modalidad Clubes de Ancianos provee actividades de desarrollo humano, atención socio-afectiva, ocupacional, formación en autocuidado, atención corporal y física y actividades creativas.

El programa de atención al adulto mayor en pobreza atendió 21,400 adultos mayores en 2003, lo que corresponde a un 39% de los adultos mayores con un NBI (55,052 adultos mayores en Bogotá).

En términos generales, la experiencia bogotana permite establecer algunas características de los programas que es interesante tener en cuenta al analizar el caso de Colombia. Además de focalizar por edad, y teniendo en cuenta que los servicios de asistencia social se deben dirigir a la población pobre, la focalización de la pobreza o las necesidades básicas insatisfechas se verifica a través de una visita domiciliaria. Por otra parte, la mayor parte de los programas tienen mecanismos de salida explícitos: edad máxima cumplida para atención de la niñez, culminación del periodo elegible para familias gestantes y lactantes, y muerte o mejora de la situación de pobreza para el programa de adulto mayor. Los programas de atención a habitantes de la calle tienen también un mecanismo de salida que se basa en el cumplimiento del tiempo durante el cual se presta el servicio; sin embargo, dada la problemática especial de esta población, la salida de los servicios depende más de las necesidades y la voluntad de la población beneficiaria más que de un mecanismo de salida obligatorio.

La participación de entidades privadas sin ánimo de lucro está bastante arraigada en los programas de asistencia social en Bogotá. La mayoría de los programas permiten e incentivan las alianzas estratégicas con ONGs para la prestación de sus servicios, por ejemplo a través de mecanismos de cofinanciación, como es el caso de los programas de atención a la niñez y al adulto mayor, analizados anteriormente. En términos de descentralización, si bien la prestación de los

servicios está bastante descentralizada a nivel de las localidades (16 de las 20 localidades cuentan con un Centro Operativo Local del DABS para prestar gran parte de sus servicios), las decisiones se toman a nivel central.

Las condiciones de participación en los programas de Bogotá no incluyen ningún tipo de copago por parte del beneficiario ni requieren el cumplimiento de condiciones adicionales. Sin embargo, en los programas de adulto mayor y habitante de la calle existe un mecanismo de salida que busca, a través de la atención, reducir la dependencia del beneficiario en el programa e incentivar que en un futuro no necesite atención. En ambos casos se busca la salida de los beneficiarios de la atención institucionalizada a través de actividades de proyectos de vida, procesos de sensibilización en vínculos familiares y, para los habitantes de la calle, opciones de generación de ingresos, que permitan a los beneficiarios tener opciones diferentes que la atención permanente por parte de las autoridades.

2.3. Las Beneficencias: el caso de Cundinamarca

A grandes rasgos, las beneficencias departamentales tienen la responsabilidad de llevar a cabo acciones en materia social utilizando recursos departamentales de fuentes como juegos de azar, loterías, etc. Sin embargo, el funcionamiento específico de cada una de ellas, así como sus fuentes de financiación, están determinados a nivel departamental por las respectivas Asambleas. Por esta razón, este análisis se centra en el caso específico de la beneficencia de Cundinamarca.

Según lo establecido en el Decreto 2202 de 1998, la misión de la Beneficencia de Cundinamarca es prestar servicios sociales y de salud a la población más pobre y vulnerable de Cundinamarca y de Bogotá. Estas actividades las realiza mediante programas orientados a la protección, prevención, asistencia social, tratamiento y rehabilitación de su población objetivo, y en los casos en los que la población se encuentra en estado de indigencia, otorga aportes y subsidios alimentarios. En todos los casos, busca garantizar el principio de solidaridad mediante una eficiente y eficaz administración de los recursos financieros.

Específicamente, la Beneficencia de Cundinamarca atiende niños, jóvenes, adultos mayores y discapacitados, con necesidades básicas insatisfechas, en programas de asistencia, protección, formación integral y atención en salud. Para prestar sus servicios, puede crear y administrar Centros Asistenciales para atender a la población con problemas de salud mental y a los adultos mayores, y crear Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPS) para la atención en salud de su población objetivo. A nivel local, tiene la responsabilidad de adoptar y actualizar las políticas sociales, teniendo en cuenta los avances legales, tecnológicos, sociales y culturales que se den en el sector. Los recursos de la Beneficencia de Cundinamarca provienen del presupuesto propio de la entidad,

del presupuesto general de la Nación, de donaciones y transferencias (nacionales o extranjeras), de impuestos y de una suma por las utilidades de la Lotería de Cundinamarca.

En las actividades de la Beneficencia se promueve la contratación con entidades externas y con el sector privado. Por ejemplo, para la prestación de servicios tiene la opción de celebrar contratos y convenios con entidades y personas, del sector público y privado, nacionales y extranjeras; en adición, puede celebrar contratos con entidades diferentes a la Beneficencia para garantizar la calidad de los servicios, su prestación oportuna y una oferta adecuada de servicios, dirigidos a la población de usuarios. Más allá, debe articular sus políticas sociales los diferentes niveles de gobierno y con las entidades que cumplan su misma misión social.

En la práctica, la Beneficencia de Cundinamarca tiene tres albergues ubicados en Sibaté donde atiende personas de cualquier edad con problemas de salud mental (retardos, esquizofrenia, etc.) Estos albergues son La Colonia, que atiende 670 personas, Julio Manrique, que atiende 335 personas, y J.J. Vargas, que atiende 690 personas. Adicionalmente, a nivel departamental cuenta con cinco hogares de ancianos ubicados en Arbeláez, Villeta, Fusagasugá, San Pedro Claver (Bogotá) y Facatativá. También cuentan con colegios para niños en protección (aquellos que por razones de maltrato, abandono, desplazamiento, trabajo y otras situaciones, se les brinda alojamiento y educación), ubicados en Boquerón, Fusagasugá, Sibaté y Chipaque.

2.4. Asistencia social privada

El análisis de los proveedores privados de asistencia social se basa en Santos (2004), quien realiza un estudio de la Encuesta Nacional de Oferta de Servicios para la Población Vulnerable (ESPV). Esta encuesta se realizó a 1,085 instituciones entre noviembre de 2000 y abril de 2001, como parte del estudio “Familias colombianas: estrategias frente al riesgo” (2002), organizado por la Misión Social del Departamento Nacional de Planeación, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y el PNUD.

Según muestran los datos de la encuesta, la mayoría de los proveedores de asistencia social son privados (88%) y atienden a un total de 455,490 usuarios. Un 10% de los proveedores encuestados son públicos, atendiendo a 435,424 usuarios (la mitad de los cuales corresponde a atención por parte de la Alcaldía de Bogotá); el 2% restante corresponde a instituciones mixtas. Así, y como primera medida, se pone en evidencia el importante papel que juega el sector privado en la provisión de asistencia social en Colombia. La mayoría de los proveedores de asistencia social se enfocan en problemas de salud (tales como discapacidad), abuso de drogas o alcohol, reducciones del ingreso y crisis familiares (por ejemplo, adultos mayores abandonados). En 1999, estos proveedores tuvieron un gasto total de aproximadamente \$219,000 millones, lo que equivale a \$293,000

millones actuales¹⁷; el sector privado representa la mayor parte de este gasto (53%). Sin embargo, la mayoría de los proveedores son pequeños, con un gasto anual de aproximadamente \$12 millones en 1999.

Una gran parte de los proveedores de asistencia social de la encuesta no utiliza ningún mecanismo para focalizar sus servicios: un poco más del 50% de los proveedores públicos no utilizan mecanismos de focalización, mientras que el porcentaje de proveedores privados que no focalizan sus servicios es 23%. Dentro de aquellos que focalizan sus servicios, la mayoría utilizan la edad como instrumento. La focalización por género no es común, y se tiende a utilizar únicamente en los servicios dirigidos a la población desempleada, donde se da prioridad a las mujeres desempleadas. En cuanto a los criterios administrativos, si bien algunos proveedores utilizan criterios como el estrato o el SISBEN para focalizar, la gran mayoría utiliza instrumentos más generales y más costosos para determinar si un usuario se encuentra en pobreza extrema, tales como las visitas domiciliarias. En general, la focalización es un tema importante para los proveedores de asistencia social en Colombia, en particular para los proveedores privados, quienes tienden a ser más estrictos con la entrega de servicios y a usar más mecanismos de focalización.

Otra pregunta interesante es el tipo de choques al que responde la provisión de asistencia social. Una vez se han eliminado de la encuesta aquellos proveedores que atienden síntomas de riesgos y no riesgos en sí (este es el caso de atención por “reducción del ingreso”, donde no se puede saber si el ingreso se redujo por un choque idiosincrásico o uno covariado), el 90% de los proveedores atienden personas que han enfrentado un choque idiosincrásico.

En términos de regulación, sólo un 49% de los proveedores tienen licencias de operación, e incluso un 33% de los proveedores que declararon tener licencia nunca presentaron el documento que verificaba que la tenían. Lo que es más preocupante, los proveedores que no tienen licencias de operación atienden a un 75% de los beneficiarios de asistencia social (más de 676,000 personas). En cuanto a la supervisión, un 34% de los proveedores respondieron que sus servicios no eran supervisados o controlados por ninguna entidad (este es el caso del 37% de los proveedores privados y del 13% de los públicos); este 34% de los proveedores que no son supervisados atienden a un 51% de los beneficiarios de asistencia social en el país (un poco menos de 460,000 personas). Esta evidencia muestra que existe un problema en la regulación y la supervisión de la prestación de servicios de asistencia social en Colombia.

En síntesis, el sector de proveedores de asistencia social es un sector bastante grande, que tiende a utilizar la edad o mecanismos propios para focalizar sus servicios, que se enfoca en la atención de choques idiosincrásicos y que tiene sistemas poco desarrollados de regulación y supervisión.

¹⁷ Esta cifra incluye los 751 proveedores que respondieron la pregunta.

2.5. Papel de la Asistencia Social en la reducción de la pobreza

Esta sección examina los efectos de los subsidios de protección social, en particular aquellos de asistencia social, sobre la pobreza y la brecha de pobreza como acercamiento a un análisis de su incidencia. Utilizando datos de la Encuesta de Calidad de Vida de 2003 se estudian los siguientes subsidios: atención del ICBF para niños de 0 a 5 años y de 6 a 7 años, atención del Ministerio de Educación Nacional en preescolar, educación primaria, secundaria y superior, servicios públicos de gas, teléfono, energía, acueducto, alcantarillado y aseo, Régimen Subsidiado de salud y vinculados a salud, el subsidio familiar de las Cajas de Compensación, subsidios de alimentación, subsidios de vivienda, capacitaciones del SENA y pensiones. Dentro de estos subsidios se presta especial atención a los que de cierta forma se relacionan con los objetivos de la asistencia social (i.e. ICBF, Cajas de Compensación, salud, alimentación y pensiones). Para el análisis de pobreza y de brecha se utiliza el ingreso de las personas y la línea de pobreza vieja.

2.5.1. Reducción de la pobreza

El análisis parte del ingreso antes de subsidios de cada persona, a partir del cual las personas son clasificadas como pobres o no pobres, dependiendo de si su ingreso se encuentra por debajo o por encima de la línea de pobreza. A partir de los datos de la ECV03 se calcula el número de personas que reciben cada subsidio, y a partir de información presupuestal se calculan los recursos destinados a cada subsidio; teniendo esta información, se procede a calcular el subsidio por persona. Este subsidio se adiciona al ingreso de cada persona, y luego las personas se clasifican nuevamente como pobres o no pobres. Así, algunas personas que antes de subsidios se encontraban por debajo de la línea de pobreza alcanzan niveles de ingreso superiores, saliendo de la pobreza. Al calcular nuevamente el porcentaje de personas en pobreza, se obtienen los cambios en la línea de pobreza que se podrían atribuir a los subsidios de protección social.

Como se puede apreciar en el Cuadro 2.2, a raíz de este análisis el porcentaje de personas en pobreza disminuye de 53.7% a 41.4% con los subsidios de protección social, es decir, en 12.3 puntos porcentuales. En particular, la pobreza se reduce en 1.7 puntos porcentuales con la atención a vinculados a salud, en 1.5 puntos con el Régimen Subsidiado, en 0.9 puntos con el subsidio a las pensiones, en 0.3 puntos con el subsidio de alimentación, en 0.2 puntos con el subsidio familiar de las Cajas de Compensación y con la atención a la niñez de 0 a 5 años por parte del ICBF, y en 0.01 puntos porcentuales con la atención del ICBF a niños de 6 y 7 años. Sin embargo, estas reducciones no tienen en cuenta los

recursos que se destinan a cada servicio. Por lo tanto, y con el fin de tener una mejor apreciación de la efectividad de los subsidios, se calcula un índice de efectividad que permite saber en cuántos puntos se reduce la pobreza por cada billón de pesos invertido.

Al analizar este índice, es importante tener en cuenta que un programa puede tener un alto índice de efectividad simplemente porque atiende a aquellos grupos poblacionales que se encuentran muy próximos a la línea de pobreza; de la misma forma, un programa puede ser clasificado como poco efectivo si atiende a la población muy por debajo de la línea de pobreza, aún si incrementa el ingreso de esta población de manera significativa. Por lo tanto, este tipo de comparación entre los programas no debe ser tomada como definitiva. Teniendo estas limitaciones en cuenta, se puede observar que dentro de los subsidios de asistencia social, el mayor índice de efectividad lo tienen la atención a los vinculados a salud y el Régimen Subsidiado con 0.67%. Le siguen la atención ICBF a niños de 0 a 5 años, con un índice de 0.46%, el subsidio familiar de las Cajas de Compensación con 0.45%, los subsidios de alimentación con 0.44%, la atención a niñez de 6 y 7 años por parte del ICBF con 0.22%, y por último las pensiones con un índice de 0.11%. En total, los subsidios sociales tienen un índice de efectividad de 0.48%.

Utilizando este índice es posible calcular cuántos billones de pesos se necesitarían para erradicar la pobreza (que ésta disminuya del 53.7% actual a cero) utilizando cada uno de los subsidios; sin embargo, es importante tener en cuenta que esta no es una solución factible en la práctica y sólo pretende dar algunas luces sobre la efectividad de los subsidios. Por ejemplo, si se quisiera erradicar la pobreza con los subsidios a los vinculados a salud, se necesitarían \$80 billones, mientras que si se quisiera hacerlo con el subsidio de alimentación serían necesarios \$123 billones. El caso extremo es el de pensiones, en el que para erradicar la pobreza serían necesarios \$484 billones.

Cuadro 2.2. Cambios en la pobreza después de subsidios

Subsidio	Pobreza	Reducción Pobreza	Recursos	Índice de efectividad	Gasto necesario para erradicar pobreza (billones \$)
Pobreza sin Subsidios	53.7%				
Vivienda	53.7%	0.02%	\$ 28,734,074,352	0.70%	77.1
Vinculados a Salud	52.0%	1.69%	\$ 2,509,829,850,960	0.67%	79.7
Régimen subsidiado	52.2%	1.51%	\$ 2,264,222,711,592	0.67%	80.5
Secundaria	51.9%	1.73%	\$ 2,810,624,018,664	0.62%	87.2
Preescolar 6-7	53.4%	0.23%	\$ 394,204,781,196	0.58%	92.0
Energía	53.3%	0.38%	\$ 672,292,856,508	0.57%	95.0
Preescolar 0-5	53.6%	0.10%	\$ 186,106,078,176	0.54%	99.9
Teléfono	53.5%	0.19%	\$ 372,962,275,260	0.51%	105.4
SENA	53.5%	0.21%	\$ 435,230,828,532	0.48%	111.2
ICBF 0-5	53.5%	0.19%	\$ 415,454,331,732	0.46%	117.4
Primaria	52.1%	1.56%	\$ 3,433,462,745,760	0.45%	118.1
Cajas CF	53.5%	0.20%	\$ 447,440,453,856	0.45%	120.1
Acueducto	53.5%	0.20%	\$ 454,547,055,468	0.44%	122.0
Subsidio Alimentación	53.4%	0.32%	\$ 733,834,427,028	0.44%	123.1
Gas	53.7%	0.01%	\$ 23,678,525,376	0.42%	127.1
Aseo	53.6%	0.05%	\$ 120,844,768,932	0.41%	129.7
Superior	53.0%	0.72%	\$ 2,057,030,253,240	0.35%	153.3
ICBF 6-7	53.7%	0.01%	\$ 44,660,701,500	0.22%	239.7
Alcantarillado	53.6%	0.03%	\$ 164,863,631,052	0.18%	294.9
Pensiones	52.8%	0.87%	\$ 7,842,990,698,856	0.11%	483.8
Pobreza con Subsidios	41.4%	12.30%	\$ 25,413,015,068,040	0.48%	110.9

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

2.5.2. Reducción de la brecha de pobreza

El análisis que se ha llevado a cabo hasta el momento no tiene en cuenta los posibles problemas de focalización de los subsidios, y las dificultades que esto puede tener en el análisis de la reducción de la pobreza. Como se mencionó anteriormente, los subsidios que más reducen la pobreza pueden estar beneficiando a los grupos poblacionales que se encuentran muy cerca de la línea de pobreza; igualmente, un subsidio que beneficia a la población con los niveles más bajos de ingreso (aquellos situados muy lejos de la línea de pobreza) pueden no tener buenos resultados en reducción de pobreza, aunque incrementen los ingresos de la población pobre de manera significativa. Por lo tanto, el análisis de los efectos de la asistencia social debe incluir el estudio de los cambios en la brecha de pobreza como consecuencia de los subsidios. En la lectura de los resultados es muy importante recordar que el análisis que se está realizando es en últimas un análisis de incidencia del gasto y no de efectividad del gasto.

El Cuadro 2.3 muestra que los subsidios de protección social reducen la brecha de 47.7% a 38%, es decir, en 9.7 puntos porcentuales. En este caso, los subsidios de

asistencia social que tienen el mayor impacto positivo son el Régimen Subsidiado (1.7 puntos porcentuales) y los subsidios de alimentación (0.8 puntos porcentuales). Al analizar el índice de efectividad, el subsidio con mayor impacto sobre la brecha de pobreza es la atención del ICBF a niños de 6 y 7 años con un valor de 1.6%. Le siguen los subsidios de alimentación con un índice de 1.1%, la atención del ICBF a niños de 0 a 5 años con un índice de 0.96%, el Régimen Subsidiado con un 0.76%, la atención vinculados con un índice de 0.22% y las Cajas de Compensación con un índice de 0.16%. En este análisis, los subsidios a pensiones incrementan la brecha de pobreza, y tienen un índice de efectividad de -0.01%. Así, si se quiere erradicar la pobreza según la brecha de pobreza, se necesitarían \$30 billones en atención de niños de 6 y 7 años por parte del ICBF, o, en el otro extremo, \$304 billones con el subsidio familiar de las Cajas de Compensación.

Cuadro 2.3. Cambios en la brecha de pobreza después de subsidios

Subsidio	Brecha	Reducción Brecha	Recursos	Índice de efectividad	Gasto necesario para erradicar pobreza (billones \$)
Pobreza sin Subsidios	47.7%				
ICBF 6-7	47.6%	0.07%	\$ 44,660,701,500	1.57%	30.4
Subsidio Alimentación	46.9%	0.83%	\$ 733,834,427,028	1.13%	42.2
Primaria	43.9%	3.77%	\$ 3,433,462,745,760	1.10%	43.4
Preescolar 6-7	47.3%	0.40%	\$ 394,204,781,196	1.01%	47.0
ICBF 0-5	47.3%	0.40%	\$ 415,454,331,732	0.96%	49.5
Régimen subsidiado	46.0%	1.73%	\$ 2,264,222,711,592	0.76%	62.4
Preescolar 0-5	47.6%	0.14%	\$ 186,106,078,176	0.75%	63.4
Secundaria	45.8%	1.89%	\$ 2,810,624,018,664	0.67%	70.9
Acueducto	47.5%	0.22%	\$ 454,547,055,468	0.48%	98.5
Gas	47.7%	0.01%	\$ 23,678,525,376	0.42%	112.9
Energía	47.4%	0.27%	\$ 672,292,856,508	0.40%	118.7
Alcantarillado	47.6%	0.06%	\$ 164,863,631,052	0.36%	131.0
Vivienda	47.7%	0.01%	\$ 28,734,074,352	0.35%	137.0
Aseo	47.7%	0.04%	\$ 120,844,768,932	0.33%	144.1
Vinculados a Salud	47.1%	0.55%	\$ 2,509,829,850,960	0.22%	217.6
Teléfono	47.6%	0.06%	\$ 372,962,275,260	0.16%	296.4
Cajas CF	47.6%	0.07%	\$ 447,440,453,856	0.16%	304.8
Superior	47.9%	-0.19%	\$ 2,057,030,253,240	-0.09%	-516.3
SENA	47.7%	-0.01%	\$ 435,230,828,532	-0.02%	-2,075.6
Pensiones	47.8%	-0.11%	\$ 7,842,990,698,856	-0.01%	-3,400.3
Pobreza con Subsidios	38.0%	9.66%	\$ 25,413,015,068,040	0.38%	125.5

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

2.6. Focalización en la Asistencia Social

Esta sección busca establecer la efectividad de la focalización de los subsidios sociales en Colombia a través del análisis de los errores de inclusión y los determinantes de los errores de exclusión. Nuevamente, se incluyen todos los subsidios sociales (ICBF, alimentación, educación oficial, servicios públicos de gas, acueducto, alcantarillado, gas, teléfono, energía y aseo, subsidios de vivienda, Régimen Subsidiado y vinculados a salud, el subsidio familiar de las Cajas de Compensación, capacitaciones en el SENA y pensiones), y se presta especial atención a aquellos asociados con la asistencia social.

En la entrega de servicios de asistencia social se pueden dar dos clases de errores: errores de inclusión y errores de exclusión. Los primeros se refieren a la inclusión de personas no pobres dentro de los receptores de los subsidios; los segundos corresponden a la proporción de población pobre que no recibe asistencia social.

Los errores de inclusión se calcularon utilizando la Encuesta de Calidad de Vida de 2003. Al igual que en el análisis de la sección anterior, para cada subsidio se utiliza el número de hogares que reciben atención y los recursos destinados a dicha atención. Los hogares se clasifican como pobres o no pobres dependiendo de si su ingreso se encuentra por debajo o por encima de la línea de pobreza respectivamente. Por último, se calcula el porcentaje de hogares no pobres que reciben cada tipo de subsidio (errores de inclusión). Los resultados se presentan en el Cuadro 2.4.

Los errores de inclusión en subsidios sociales para el año 2003 son bastante elevados, oscilando entre 12.7% para la atención de niños de 0 a 5 años por parte del ICBF, y 93.9% para pensiones. Al examinar los subsidios de asistencia social, los errores de inclusión son de 76.3% para el subsidio familiar de la Cajas de Compensación, de 12.7% para la atención a niños entre 0 y 5 años por parte del ICBF, de 28.3% para la atención del ICBF a la niñez entre 6 y 7 años, 19.7% para el Régimen Subsidiado de Salud, 26.9% para los vinculados a salud y 93.9% para pensiones. Existe por lo tanto una proporción amplia de hogares no pobres que reciben subsidios o servicios sociales que deberían estar dirigidos exclusivamente a hogares en pobreza.

Cuadro 2.4. Errores de inclusión, subsidios sociales

Subsidio	Errores de inclusión
Pensiones	93.9%
Cajas CF	76.3%
Superior	72.6%
SENA	67.6%
Teléfono	66.3%
Alcantarillado	62.0%
Aseo	59.5%
Gas	54.0%
Energía	50.8%
Acueducto	48.5%
Secundaria	39.1%
Vivienda	38.2%
Preescolar 6-7	36.4%
Primaria	30.2%
ICBF 6-7	28.3%
Alimentación	28.2%
Vinculados Salud	26.9%
Preescolar 0-5	24.3%
Régimen Subsidiado	19.7%
ICBF 0-5	12.7%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

El error de exclusión es un indicador de la eficiencia de la asistencia social. En esta sección se busca medir quiénes, entre los pobres, son excluidos de los subsidios sociales y las razones detrás de dicha exclusión. Se esperaría que algunas características del hogar y de sus miembros discriminaran a favor de los programas (e.g. hogares en áreas rurales o con mujeres jefe de familia) y que otros lo hicieran en contra (e.g. familias más pequeñas o aquellas que poseen activos productivos). Encontrar estas características nos da una mejor perspectiva de la eficiencia del sistema, y en adición nos presenta las verdaderas causas de la exclusión.

El Cuadro 2.5 presenta algunas estadísticas descriptivas sobre los hogares pobres que son excluidos de los subsidios sociales. En general, los hogares excluidos tienen un menor número de niños pero un mayor número de adultos mayores. En promedio, son hogares donde hay más discapacitados y donde en más casos el jefe de hogar es mujer; son hogares mayoritariamente rurales, sin posesión de bienes durables, y donde el jefe de hogar tiene un nivel educativo más bajo que en los hogares no excluidos.

Cuadro 2.5 Características de los hogares excluidos

	No Excluidos	Excluidos
Promedio participación niños en total de personas	27.4%	11.3%
Promedio participación adultos mayores en total de personas	4.9%	17.9%
% de hogares desplazados	2.0%	1.6%
% de hogares con un enfermo grave en el hogar	7.1%	6.0%
% de hogares con muerte de un miembro del hogar	4.3%	4.8%
% de hogares con alcoholismo o drogadicción	3.3%	3.6%
% de hogares con discapacidad	4.4%	6.2%
% de hogares con vivienda propia	56.5%	53.4%
% de hogares con mujer jefe de hogar	28.4%	30.8%
% de hogares rurales	41.6%	49.7%
Promedio posesión de bienes durables	1.4	1.0
Promedio de años de educación del jefe de hogar	4.4	3.7
Promedio de la edad del jefe de hogar	45.2	49.3

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Con el análisis de los determinantes de la exclusión se busca determinar por qué algunos hogares pobres son excluidos de los servicios de asistencia social. La forma directa de abordar el problema sería estimar una ecuación que permita establecer las características del hogar que están asociadas con los errores de exclusión. Sin embargo, esta ecuación no se puede estimar directamente para todos los hogares porque para los hogares no pobres (aquellos con gasto mayor a la línea de pobreza) no se puede, por definición, observar los errores de exclusión. Tampoco se podría correr una regresión utilizando sólo los hogares pobres porque se genera un sesgo, ya que la gente no es pobre o no-pobre aleatoriamente: la pobreza está asociada a una serie de características del hogar. Si la pobreza está determinada por ciertas características, estimar una regresión con la muestra de hogares pobres sería equivalente a desechar información valiosa, lo cual genera un sesgo en la estimación. Por ejemplo, podríamos encontrar que la exclusión está fuertemente relacionada con vivir en el campo, pero este hecho a su vez es un determinante de la pobreza; al tenerlo en cuenta, puede desaparecer su relación con la exclusión. También puede darse el caso en que esta variable explique los dos eventos, pobreza y exclusión; sin embargo, es importante distinguir entre los dos efectos.

Para solucionar este problema, se estima un modelo de selección donde primero se determina si el hogar es pobre; éste es un modelo tipo Probit en el que los hogares no pobres toman el valor de 0 y los pobres el valor de 1. Luego, en una segunda regresión, se identifican las características que hacen que un hogar pobre sea excluido, controlando por los factores que determinan la pobreza. Teniendo en cuenta que en la primera ecuación tenemos una variable dependiente limitada, y que la “decisión” de ser pobre no es aleatoria (existe un sesgo de

selección), se utiliza un modelo de máxima verosimilitud corrigiendo con la metodología de Heckman.

De esta forma, el error de exclusión se observa únicamente para los hogares pobres, es decir, para aquellos hogares en que:

$$\beta_1 x_1 + u_1 > 0 \quad (2.1)$$

donde x_1 es un vector de características del hogar, β_1 es un vector de los coeficientes asociados a la pobreza, y u_1 es un término de error aleatorio que se distribuye normalmente. Por su parte, el error de exclusión se explica con la siguiente ecuación:

$$Exclusión = \beta_2 x_2 + \sigma u_2 \quad (2.2)$$

donde x_2 es un vector de características del hogar, β_2 es un vector de coeficientes y u_2 un término de error aleatorio distribuido normalmente y potencialmente correlacionado con el primer término de error si $\sigma \neq 0$. En esta ecuación, *Exclusión* toma el valor de 0 si el hogar es pobre y recibe asistencia social, y de 1 si es pobre pero no recibe asistencia social.

Para estimar la ecuación (2.1) se utilizaron las siguientes variables: características del hogar (proporción de niños de 0 a 12 años en el total de personas, proporción de adultos mayores de 65 años en el total de personas, posesión de activos productivos y/o financieros, participación del salario en ingreso el hogar, y proporción de personas en el hogar que trabajan); características del jefe de hogar (nivel educativo, edad, edad al cuadrado, si el jefe de hogar es desempleado, es inactivo o si es mujer); *dummies* regionales; y ubicación del hogar (urbano vs. rural). La pobreza se calcula según el gasto de los hogares utilizando la línea de pobreza vieja.

En la estimación de la ecuación de exclusión – ecuación (2.2) – se incluyen las mismas variables que determinan la pobreza – ecuación (2.1) –, y en adición algunas que pueden estar asociadas a que un hogar sea excluido o incluido de los subsidios sociales, pero que no explican la pobreza. Éstas últimas incluyen: *dummies* para hogares desplazados, para hogares donde se ha presentado una enfermedad grave, para hogares donde un miembro ha muerto, para hogares donde un miembro tiene problemas de alcoholismo o drogadicción y para hogares donde un miembro es discapacitado; posesión de bienes durables; calidad de la vivienda medida a través del material de las paredes y el piso; acceso a servicios públicos; y hacinamiento del hogar.

Los resultados de la estimación de la ecuación de exclusión para los subsidios en agregado se presentan en el Cuadro 2.6, mientras que los resultados de la ecuación de pobreza se presentan en el Anexo 2. En los resultados, un coeficiente negativo muestra que la variable independiente disminuye la probabilidad de exclusión (es decir, incluye al hogar de la recepción del subsidio), mientras que un

coeficiente positivo aumenta la probabilidad de exclusión (es decir, la característica excluye al hogar de la recepción del subsidio).

Las variables que discriminan a favor de los hogares son tener un mayor número de niños en el hogar, que un miembro del hogar haya tenido una enfermedad grave, que el hogar presente un alto grado de hacinamiento y que esté situado en zonas rurales. Contrario a lo esperado, se discrimina en contra de los hogares con una mayor proporción de adultos mayores en el hogar, los hogares desplazados y los hogares en los que el jefe tiene educación básica (comparado con aquellos donde el jefe tiene educación alta). En adición, se discrimina a favor de aquellos hogares con posesión de bienes durables, con vivienda propia y con acceso a servicios públicos.

Las variables regionales muestran que, comparado con Bogotá, un hogar situado en las regiones Antioquia y Valle del Cauca enfrenta mayor exclusión, mientras que estar situado en Orinoquía y Amazonía hace que un hogar sea incluido.

Cuadro 2.6. Determinantes de los errores de exclusión

Variable Dependiente: Exclusión	
Variabes Independientes	Coficiente
CARACTERISTICAS DEL HOGAR	
Proporción niños (0-12) en total de personas	-0.96 ***
Proporción adultos mayores (+65) en total de personas	0.44 ***
Hogar desplazado	0.26 **
Enfermedad grave	-0.20 **
Muerte de un miembro del hogar	0.03
Alcoholismo o drogadicción	0.08
Discapacidad	0.05
Bienes durables	-0.16 ***
Vivienda propia	-0.18 ***
Material paredes y piso	-0.02
Servicios públicos	-0.06 ***
Hacinamiento	-0.18 ***
CARACTERISTICAS DEL JEFE DE HOGAR	
Educación Básica	0.58 **
Educación Media	0.09
Edad jefe de hogar	-0.04 ***
Edad^2 jefe de hogar	0.0003 ***
Mujer jefe de hogar	-0.06
REGIONES	
Región Atlántica	-0.03
Región Oriental	0.03
Región Central	0.06
Región Pacífica	-0.11
Antioquia	0.26 ***
Valle del Cauca	0.19 **
San Andrés y Providencia	-6.16
Orinoquía y Amazonía	-0.52 **
Urbano	-0.25 ***
Constante	0.47
Athrho	0.96 ***
N. Obs	22,943
Obs. Censuradas	16,473
Obs. No Censuradas	6,470

* Significativo al 90%

** Significativo al 95%

*** Significativo al 99%

Fuente: Cálculos de los autores a partir de ECV03

Teniendo las características que discriminan a favor y en contra de los hogares, queda por responder una pregunta: ¿qué pasa con la exclusión a medida que las condiciones de los hogares cambian? Este punto es de sumo interés en la medida en que los errores son más graves si los hogares excluidos son los que se encuentran muy por debajo de la línea de pobreza. Se esperaría que a medida que se incrementara la probabilidad de ser pobre (ecuación (2.1)) se redujera la probabilidad de exclusión (ecuación (2.2)), y si este es el caso, el Mills Ratio

(*Athrho* en los resultados) sería negativo. Como se puede observar, para el caso colombiano este coeficiente es positivo y significativo, indicando que a medida que las condiciones de los hogares empeoran, la probabilidad de exclusión aumenta.

El Cuadro 2.7 presenta los resultados de exclusión para algunos subsidios sociales (pensiones, SENA, subsidio familiar de las Cajas de Compensación, atención del ICBF a la niñez, Régimen Subsidiado de Salud y vinculados a salud). Algunos resultados saltan a la vista. Que un hogar tenga un mayor número de niños lo incluye en los subsidios de pensiones, SENA y en el subsidio familiar de las Cajas de Compensación. Sin embargo, y contrario a lo que se esperaba, lo excluye de los subsidios del ICBF, del Régimen Subsidiado y de los vinculados a salud. Una mayor proporción de adultos mayores en el hogar lo excluye de los subsidios de pensiones y del subsidio familiar, y lo incluye en la recepción de subsidios del ICBF y del Régimen Subsidiado.

La presencia de un discapacitado en el hogar, que debería incluir a los hogares en la recepción de subsidios sociales, tiende a ser un factor que los excluye (por ejemplo, en pensiones) o un factor neutral que no afecta la exclusión (este es el caso del SENA, el subsidio familiar de las Cajas de Compensación y el ICBF); este factor sólo incluye a los hogares en el Régimen Subsidiado. Que un hogar sea desplazado lo excluye del subsidio familiar y del Régimen Subsidiado, pero lo incluye en los subsidios a vinculados. Como era de esperarse, un hogar que ha estado expuesto a una enfermedad grave es incluido tanto en el Régimen Subsidiado como en la atención a vinculados; sin embargo, es excluido del SENA (el SENA es un subsidio que en adición tiende a excluir a los hogares donde un miembro ha muerto y donde algún miembro tiene problemas de alcoholismo o drogadicción). La posesión de vivienda propia discrimina a favor en el subsidio familiar, y en contra en pensiones y en el ICBF. Por su parte, el acceso a servicios públicos incluye a los hogares en el subsidio familiar y en el Régimen Subsidiado.

En cuanto a las características del jefe de hogar, aquellos hogares donde el jefe tiene educación básica o media (comparado con aquellos donde el jefe tiene educación alta) son incluidos en el SENA y e ICBF. Sin embargo, para los demás servicios este es un factor neutral en el acceso a los subsidios. Los hogares donde el jefe de hogar es mujer son excluidos de pensiones y del subsidio familiar, pero incluidos en el ICBF. En términos regionales, estar en cualquier región del país diferente a Bogotá aumenta la inclusión de los subsidios del SENA y del ICBF, subsidios que a su vez excluyen a los hogares urbanos. Por el contrario, en el subsidio familiar de las Cajas de Compensación se tiende a discriminar en contra de las regiones diferentes a Bogotá (aunque no todos los coeficientes son significativos); este también es el caso del Régimen Subsidiado. Por último, a medida que las condiciones de los hogares empeoran (*Athrho*), se les discrimina en contra en el Régimen Subsidiado y en la atención a vinculados, y a favor en el SENA, las Cajas de Compensación y el ICBF.

**Cuadro 2.7. Determinantes del error de exclusión,
subsidijs seleccionados, 2003**

Variable Dependiente: Exclusión						
	PENSIONES	SENA	CAJAS	ICBF	REG. SUBSIDIADO	VINCULADOS
Variables Independientes	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente	Coeficiente
CARACTERISTICAS DEL HOGAR						
Proporción niños (0-12) en total de personas	-0.23 *	-1.33 ***	-0.78 ***	1.07 ***	0.47 ***	0.85 ***
Proporción adultos mayores (+65) en total de personas	4.01 ***	-0.02	0.89 **	-0.44 **	-0.25 *	0.21
Hogar desplazado	-0.04	0.06	0.49 *	-0.09	0.39 **	-0.41 **
Enfermedad grave	0.10	0.07 **	0.09	-0.02	-0.62 ***	-0.36 ***
Muerte de un miembro del hogar	0.09	0.12 **	0.28 *	0.03	-0.18 **	-0.04
Alcoholismo o drogadicción	0.03	0.17 ***	-0.10	-0.12 **	-0.03	0.02
Discapacidad	0.25 **	-0.01	0.06	0.03	-0.18 **	-0.03
Bienes durables	-0.02	0.004	-0.25 ***	0.06 ***	0.02	0.01
Vivienda propia	0.11 **	0.03	-0.15 **	0.04 *	-0.04	0.08
Material paredes y piso	-0.14 *	-0.01	-0.17 *	0.01	0.03	-0.09
Servicios públicos	-0.02	0.04 ***	-0.15 ***	0.00	-0.04 **	0.01
Hacinamiento	0.002	0.00	-0.05 **	0.10 ***	-0.12 ***	-0.08 ***
CARACTERISTICAS DEL JEFE DE HOGAR						
Educación Básica	-0.32	-1.50 ***	-0.26	-1.44 ***	-0.43	0.08
Educación Media	-0.36	-0.76 ***	-0.45	-0.84 ***	-0.48	0.06
Edad jefe de hogar	0.09 ***	0.02 ***	0.03 **	-0.01	0.00	0.01
Edad^2 jefe de hogar	-0.0004 ***	0.0001 -**	0.0003 -**	0.0001 *	0.0000002	-0.0001
Mujer jefe de hogar	0.39 ***	0.02	0.23 ***	-0.09 **	0.005	-0.01
REGIONES						
Región Atlántica	0.22 **	-0.47 ***	0.41 **	-0.64 ***	0.17 *	0.25 **
Región Oriental	0.10	-0.19 ***	0.01	-0.13 **	0.03	-0.11
Región Central	0.15 *	-0.42 ***	0.23 **	-0.29 ***	0.19 **	-0.01
Región Pacífica	0.06	-0.36 ***	0.34 **	-0.50 ***	0.08	0.06
Antioquia	0.07	-0.62 ***	-0.21 **	-0.51 ***	0.18 *	0.22 *
Valle del Cauca	0.06	-0.25 ***	0.02	-0.27 ***	0.22 **	-0.20 *
San Andrés y Providencia	0.04	0.53 ***	0.43	0.26	-0.44	0.00
Orinoquía y Amazonía	0.29	-0.22 **	0.33	0.13	-0.52 ***	0.34
Urbano	-0.09	0.68 ***	0.13	0.30 ***	-0.0004	-0.17 *
Constante	-3.92 ***	0.97 ***	2.69 ***	1.73 ***	1.61 **	0.93
Athrho	0.05	-2.11 ***	-0.32 **	-1.72 ***	0.33 **	0.33 *
N. Obs	22,943	22,943	22,943	22,943	22,943	22,943
Obs. Censuradas	16,473	16,473	16,473	16,473	16,473	16,473
Obs. No Censuradas	6,470	6,470	6,470	6,470	6,470	6,470

* Significativo al 90%

** Significativo al 95%

*** Significativo al 99%

Fuente: Cálculos de los autores a partir de ECV03

Una forma de evitar los errores de inclusión y de exclusión es utilizar mecanismos eficientes de focalización. El instrumento que se ha utilizado en Colombia para focalizar los programas de protección social ha sido el SISBEN; por ejemplo, este ha sido el caso de los subsidios en salud y los programas de la Red de Apoyo Social¹⁸. En los últimos años también se ha comenzado a utilizar en otros servicios como el programa de atención al adulto mayor, en los subsidios de vivienda de interés social y en teoría en el ICBF. Sin embargo, el SISBEN es un mecanismo que clasifica a los hogares según su nivel de consumo y no la volatilidad de su consumo; por lo tanto, no se debe utilizar para focalizar los programas que buscan superar los problemas que generan las crisis, ya que los peores efectos de las crisis no siempre son padecidos por los hogares más pobres. Un estudio realizado para Indonesia mostró que los hogares ubicados en los quintiles más altos de ingreso antes de la crisis de 1998 sufrieron las caídas más drásticas en consumo¹⁹. En Indonesia, los programas que les permitieron a estos hogares enfrentar la crisis efectivamente no se apoyaban en instrumentos administrativos de focalización (como el SISBEN), sino que utilizaban métodos alternativos como la focalización geográfica y la auto-focalización.

Cuando la asistencia social se dirija a atacar la pobreza crónica, un instrumento como el SISBEN es ideal. No obstante, cuando se busca atacar problemas de pobreza transitoria, lo mejor es combinar la focalización geográfica (e.g. identificando las zonas urbanas más afectadas e incluir la población rural) con la auto-focalización (que supone que solo los más pobres o los hogares con mayores necesidades serán los que participen, debido al servicio y las condiciones exigidas)²⁰.

¹⁸ La utilización del SISBEN en los programas de la Red de Apoyo Social ha generado algunas dudas, ya que este instrumento mide los niveles de consumo de los hogares, y los programas de la RAS se diseñaron para atacar los problemas de cambios en el consumo y no de niveles de consumo.

¹⁹ Pritchett, L. et.al. (2003) "Safety Ropes? Dynamic Benefit Incidence of Two Crisis Programs in Indonesia".

²⁰ En Colombia existe un problema latente para que la auto-focalización sea exitosa en programas de empleo, ya que el mecanismo por excelencia de auto-focalización en estos programas es ofrecer un salario menor que el mínimo; sin embargo, en Colombia la ley prohíbe pueden pagar salarios por debajo del mínimo.

3. Propuestas

El contexto actual de Colombia combina dos situaciones que no son sostenibles a mediano y largo plazo: una pobreza creciente, y una transición demográfica caracterizada por un aumento de la población mayor. Este es sin duda un problema explosivo, y en consecuencia la necesidad de proteger a la población más pobre es inmediata.

El primer paso en la decisión de crear un portafolio de servicios de asistencia social es definir el alcance mismo de la asistencia social. En el caso de esta propuesta, la asistencia social incluye transferencias en efectivo, asistencia en especie y subsidios para servicios. Las transferencias en efectivo pueden ser condicionadas a objetivos de acumulación de capital humano, al estilo de Familias en Acción, o no condicionadas, como en el caso de la atención al adulto mayor en indigencia. La asistencia en especie incluye, por ejemplo, las instituciones de atención a adultos mayores en indigencia, y los servicios de alimentación escolar y cuidado infantil del ICBF. En principio, la asistencia social debe incluir los programas públicos de empleo como Empleo en Acción o PADE; sin embargo, este tipo de programa no se analiza en este documento por ser objeto de otro estudio. Por último, la asistencia social no incluye aseguramiento (pensiones, seguros de desempleo, etc) ni los servicios generales de educación o salud.

En términos de la oferta de asistencia social en Colombia, existen cuatro problemas esenciales que es necesario atacar. Primero, existe un sinnúmero de programas con coberturas muy bajas, altos costos administrativos y poca coordinación de las entidades y niveles gubernamentales, tanto a nivel intra-institucional como inter-institucional. Segundo, existe un gran déficit de recursos para la financiación de los programas de asistencia social, y la financiación existente es procíclica. Tercero, y como se demostró en el diagnóstico, la focalización de los programas de asistencia social es deficiente, con hogares pobres que no reciben ningún tipo de subsidio y hogares no pobres que sí los reciben, y con mecanismos de focalización que en la práctica no promueven que aquellos hogares con mayor pobreza o vulnerabilidad accedan a los servicios. Cuarto, y con excepción de unos pocos programas, la evaluación de la asistencia social es deficiente o inexistente; lo mismo sucede con el monitoreo de los servicios y el seguimiento a los beneficiarios.

Las siguientes secciones resumen las propuestas del diseño del componente de asistencia social, relacionadas con la priorización de servicios, los tipos de asistencia social, los incentivos y desincentivos que se deben tener en cuenta en el diseño de los programas, algunas consideraciones sobre los mecanismos de focalización, aspectos sobre la coordinación institucional, la financiación de los programas y la creación de sistemas de monitoreo y evaluación.

Es importante tener en cuenta que esta propuesta es ambiciosa y algunas de las medidas que se proponen enfrentan diversas dificultades políticas. En este sentido, una segunda opción resulta de reducir el alcance de las consideraciones que se realizan a continuación, haciéndolas más viables políticamente. Este es un punto que debe ser considerado si se pretende realizar reformas a corto plazo, y que sin duda merece mucha más atención de la que permite este trabajo; en este sentido, un análisis sobre la estrategia de la economía política es deseable (ver sección 3.5).

3.1. Priorización de servicios

Dada la existencia de una restricción presupuestal, el portafolio de servicios que se diseñe no podrá tener todos los programas ni las coberturas deseables; en consecuencia, las autoridades estarán obligadas a priorizar el gasto hacia aquellos servicios que pueden generar un mayor impacto sobre la población. Sin embargo, las prioridades difícilmente pueden ser ordenadas sin tener análisis de costo-beneficio, o evaluaciones de impacto de los programas sociales y sus efectos sobre los grupos vulnerables y sobre la pobreza. El análisis de incidencia presentado en la sección 2.5 es un primer intento en la tarea de analizar los efectos de los subsidios sociales, pero como se mencionó anteriormente, dicho análisis no tiene el alcance necesario para tomar decisiones de priorización del gasto.

Aún sin resultados de evaluaciones de impacto, es claro que la prioridad del Estado debe ser combatir el hambre, ya que tiene poco sentido ofrecer una serie de servicios sociales a hogares o individuos que ni siquiera pueden satisfacer sus necesidades básicas de alimentación. Este tema no es trivial: en Colombia, un 13.5% de los niños menores de 5 años tienen desnutrición crónica; más aún, dentro de la población rural, el porcentaje de niños con este tipo de desnutrición alcanza 19%. La situación es crítica en departamentos como Cauca y Nariño, donde un 24% de los niños padecen desnutrición crónica²¹.

El Cuadro 3.1 presenta la estimación de dos modelos tipo Probit para determinar las características que incrementan la probabilidad de los hogares de sufrir hambre; nuevamente, hambre se define como que algún miembro del hogar haya dejado de consumir las tres comidas diarias, algún día en la semana anterior a la encuesta, por falta de dinero. Se incluyen tres tipos de variables independientes: características del hogar, características del jefe de hogar, y ubicación regional de los hogares. Las características del hogar incluyen: gasto per cápita (esta variable no se incluye en el modelo 2 por los problemas econométricos que puede inducir); proporción de niños y de adultos mayores en el total de miembros del hogar; proporción de los miembros del hogar que trabaja; hogares donde algún miembro tiene una enfermedad crónica o una discapacidad; una *dummy* para los hogares desplazados; posesión de activos productivos o financieros; participación del salario en el ingreso total del hogar; y posesión de vivienda propia. En las

²¹ Profamilia (2000) "Salud Sexual y Reproductiva en Colombia" Encuesta Nacional de Demografía y Salud, Bogotá.

características del jefe de hogar se incluyen los años de educación, los años de educación al cuadrado, la edad, la edad al cuadrado, y *dummies* para los hogares donde el jefe es mujer, está desempleado o es inactivo. Por último, las variables regionales incluyen una *dummy* que toma el valor de 1 si el hogar es urbano, y *dummies* para las regiones diferentes a Bogotá (i.e. Atlántica, Oriental, Central, Pacífica, Antioquia, Valle del Cauca, San Andrés, y Orinoquía y Amazonía).

Dentro de las características del hogar, la probabilidad de sufrir hambre se incrementa en 5.3% si el hogar es desplazado y en 3.5% si uno de los miembros del hogar es discapacitado. Dentro de las características del jefe de hogar, la probabilidad de sufrir hambre aumenta en 8.8% si el jefe es desempleado, en 2.2% si es mujer, y en 1.2% si está inactivo. Por último, la probabilidad de que el hogar sufra de hambre se incrementa en 1.9% si el hogar es urbano, y se reduce entre un 1% y un 5% si el hogar está ubicado en una región diferente a Bogotá.

Cuadro 3.1 Determinantes de la probabilidad de sufrir hambre

Variable Dependiente: Probabilidad de hambre		
Variables Independientes	Modelo 1 Coeficiente	Modelo 2 Coeficiente
CARACTERISTICAS DEL HOGAR		
Log gasto per cápita del hogar	-4.37 ***	
Proporción niños en total de personas	-4.96 ***	-2.01 **
Proporción adultos mayores en total de personas	2.96 **	1.45
Proporción personas que trabajan	0.5	-1.93 **
Enfermedad crónica de un miembro del hogar	2 **	1.5 **
Desplazamiento	5.28 **	5.5 **
Discapacidad de un miembro del hogar	3.48 ***	3.87 ***
Posesión de activos productivos	-2.02 ***	-2.92 ***
Posesión de activos financieros	-2.33 *	-3.69 **
Participación del salario en el ingreso del hogar	0.000003	-0.00001
Posesión de vivienda propia	-2.2 ***	-2.31 ***
CARACTERISTICAS DEL JEFE DE HOGAR		
Años de educación	-0.58 ***	-0.79 ***
Años de educación ²	0.01 *	0
Edad del jefe	0.16 **	0.16 **
Edad ² del jefe	0.003 **	0.001 **
Mujer jefe de hogar	2.23 ***	2.24 ***
Jefe de hogar desempleado	8.78 ***	10.05 ***
Jefe de hogar inactivo	1.98 ***	1.59 **
REGIONES		
Urbano	1.91 ***	0.79
Región Atlántica	-2.7 ***	-1.46 **
Región Oriental	-4.19 ***	-4.08 ***
Región Central	-2.3 ***	-1.38 **
Región Pacífica	-4.08 ***	-3.15 ***
Antioquia	-3.47 ***	-2.36 ***
Valle del Cauca	-3.46 ***	-3.17 ***
San Andrés y Providencia	-1.09	-2.01
Orinoquía y Amazonía	-5.08 ***	-5.2 ***

* Significativo al 90%

** Significativo al 95%

*** Significativo al 99%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Por otra parte, ser miembro de un hogar donde hay hambre puede tener consecuencias importantes para la población infantil: hacia futuro, los individuos pueden desarrollar problemas de salud asociados con la desnutrición infantil; en el presente, cuando los niños no logran satisfacer sus necesidades básicas de alimentación, no pueden sacar provecho de otros servicios sociales como la educación (con seguridad la rentabilidad de la educación es negativa en estos casos). Este es un problema de dimensiones importantes, al que sin embargo no se ha prestado suficiente atención. Según el testimonio de una docente de un establecimiento educativo oficial ubicado en el nororiente de Barrancabermeja, “los niños que asisten diariamente a la Escuela Miraflores, en la jornada de 7 a 1 de la tarde, llegan en su gran mayoría sin el desayuno o en el mejor de los casos con una aguadepanela; otros con el almuerzo del día anterior. Las consecuencias de esta situación se ven reflejadas en su comportamiento: son niños agresivos, tristes, somnolientos,... se roban entre ellos, agreden al maestro, lloran con frecuencia y han perdido toda motivación de vida...” En Bogotá, otra maestra agrega que “Algunos de mis estudiantes sólo comen durante el día el refrigerio que les suministramos; otros se comen la mitad para llevarles a la madre que no ha comido. Hemos optado por aumentar en las planillas el número de estudiantes para recibir refrigerios adicionales y así alimentar a estos niños y sus familias.”²²

El Cuadro 3.2 presenta el porcentaje de niños y jóvenes que viven en hogares con hambre, según si asisten a un establecimiento educativo y el tipo de dicho establecimiento. Un 13% de los niños menores de 5 años que asisten a un establecimiento educativo oficial (guardería, jardín infantil, etc) son miembros de un hogar con hambre. Para los niños de 5 a 11 años, la situación es crítica para quienes no asisten a un establecimiento educativo: un 15.6% de esta población vive en un hogar con hambre. En general, la incidencia de hambre es mayor para los niños que asisten a establecimientos oficiales, y en el caso de los niños de 5 a 11 años, aún mayor para quienes no asisten a un establecimiento educativo.

²² Entrevistas con maestros.

Cuadro 3.2 Asistencia escolar y hambre

	Niños 0-4 años		
	Asiste - Oficial	Asiste - No oficial	No asiste
No hambre	87.1%	96.2%	89.5%
Hambre	12.9%	3.8%	10.5%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

	Niños 5-11 años		
	Asiste - Oficial	Asiste - No Oficial	No asiste
No hambre	90.6%	96.5%	84.4%
Hambre	9.4%	3.5%	15.6%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

	Jóvenes 12-18 años		
	Asiste - Oficial	Asiste - No Oficial	No asiste
No hambre	90.2%	96.2%	89.0%
Hambre	9.8%	3.8%	11.0%
Total	100.0%	100.0%	100.0%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Los resultados de las evaluaciones de impacto de Familias en Acción que se han realizado hasta el momento han mostrado mejoras importantes en nutrición en las familias receptoras del programa. En este sentido, una primera propuesta para mejorar las condiciones nutricionales del país es ampliar Familias en Acción hacia las zonas urbanas y hacia municipios sin red bancaria, que en la actualidad están excluidos del programa.

Aunque atacar el hambre debe ser la prioridad del Estado, esto no quiere decir que se pueda prescindir a priori de algún otro objetivo de la protección social. Todos los objetivos están interrelacionados: ofrecer cuidado de los niños da oportunidades de empleo para las madres; los programas de nutrición habilitan a los niños hacia el futuro para un mayor logro escolar; el aseguramiento solidario para riesgo de muerte (pensión de supervivencia) disminuye la vulnerabilidad de cónyuges e hijos; etc²³.

La segunda consecuencia de la existencia de una restricción presupuestal es la necesidad de decidir si es mejor atender un grupo pequeño de beneficiarios con un subsidio alto que les permita cubrir todas sus necesidades, o atender un grupo más amplio con un subsidio menor; siempre habrá un *trade-off* entre el valor del subsidio y la cobertura del programa. La respuesta a esta pregunta se relaciona con consideraciones de calidad (subsidios altos) vs. cantidad (mayor cobertura)²⁴, y finalmente estará latente un juicio de valor en la decisión que se tome. Por

²³ Debe haber comités interinstitucionales para este tipo de discusión.

²⁴ Cuando el subsidio es de demanda, el *trade-off* es mayor que cuando es de oferta. Por ejemplo, la calidad del servicio no disminuye en la misma proporción cuando se atienden más niños en un Hogar Comunitario que cuando se disminuye el monto del subsidio en Familias en Acción.

ejemplo, escoger un mayor subsidio con una cobertura menor puede llevar a un grave problema de equidad horizontal, al dejar personas con las mismas necesidades por fuera de la asistencia social.

Se puede concluir que faltan muchos elementos para asignar una priorización de servicios, y por lo tanto para diseñar un portafolio de servicios que cubra las necesidades de los hogares. La cultura de la evaluación de impacto podrá proveer elementos faltantes.

3.2. Tipos de asistencia social

Como se mencionó anteriormente, existen dos formas básicas de entregar los subsidios de asistencia social: en efectivo y en especie. Teniendo en cuenta tanto la experiencia de otros países (Progresá en México, Food for Education en Bangladesh) como la colombiana (Familias en Acción), se propone que los subsidios de asistencia social se entreguen principalmente en efectivo, condicionados en la medida de lo posible a objetivos de acumulación de capital humano.

En la entrega de los subsidios en efectivo, existe un creciente debate respecto a la soberanía que se le da al beneficiario en la utilización del subsidio: esta soberanía puede ser positiva, dándole más opciones al beneficiario y permitiéndole asignar sus prioridades de gasto más eficientemente; pero puede también ser negativa, si los beneficiarios deciden destinar el dinero recibido para fines diferentes a los objetivos del programa. En el caso colombiano – Familias en Acción – una de las preocupaciones de entregar el subsidio en efectivo era que los hogares destinaran el dinero a un mayor consumo de bienes como alcohol o tabaco, y no a cubrir las necesidades alimenticias de los niños y el hogar. No obstante, las evaluaciones de Familias en Acción han demostrado que los subsidios en dinero estuvieron acompañados de aumentos en el consumo de los hogares en alimentos, en particular en proteínas, mientras que el consumo de alcohol o tabaco no tuvo cambios significativos. Con seguridad, si los subsidios de asistencia social se utilizan para fines diferentes a los objetivos del programa, es porque el subsidio no está llegando exactamente a la población que tiene las necesidades que el programa busca satisfacer. Así, si la focalización del programa es buena, no debería haber preocupación por utilizar subsidios en efectivo²⁵.

La entrega de subsidios debería realizarse a través de red bancaria; sin embargo, a nivel local esta tarea se dificulta puesto que la red bancaria es inexistente en aproximadamente el 30% de los municipios del país. Los mecanismos que se han diseñado para la entrega de los recursos del SGP en municipios sin red bancaria deben mejorarse para la entrega de subsidios en efectivo, pues es más común y fácil la corrupción. Para el resto del país deben utilizarse entregas directas a los

²⁵ Una idea reciente de entregar los subsidios a través de los extractos de servicios públicos debe ser estudiada más en detalle ya que esta estrategia puede mejorar la focalización y reducir aún más los costos administrativos.

beneficiarios a través de la red bancaria. Por último, y teniendo en cuenta que el Banco Agrario es la entidad que cuenta con la mayor red bancaria en el país, este banco debe cumplir una función social y cobrar solamente los costos por transacción.

Cuando los subsidios se entreguen en especie, cualquiera que sea el tipo de bien que se otorgue, la entrega debe hacerse a través de convenios entre el municipio y el prestador. Estos convenios deben ser la base para el control fiscal y social de los programas de asistencia social, y deben hacer parte del sistema de monitoreo y seguimiento de los programas. La administración de estos recursos debe hacerse a través de fiducia, pues la capacidad institucional, tanto del gobierno central como de los locales, es muy pequeña y es más susceptible a los casos de corrupción.

3.3. Incentivos y desincentivos

Uno de los objetivos de la asistencia social es expandir las oportunidades de los hogares pobres y vulnerables para ayudarlos a salir de la pobreza. Por lo tanto, independientemente de si el subsidio se entrega en efectivo o en especie, la asistencia social no debe generar dependencia ni crear incentivos adversos al trabajo; por el contrario, debe incentivar que los hogares generen condiciones y comportamientos que en un futuro les permitan sostenerse por sí mismos. En la medida de lo posible, y en especial para la asistencia social dirigida a la población pobre, los subsidios deben ser condicionados a que uno o más miembros del hogar cumplan con objetivos de acumulación de capital humano; esto incluye mejoras en nutrición, asistencia escolar e incentivos para el trabajo. Si los subsidios no son condicionados, los hogares pobres pueden caer en trampas permanentes de pobreza. Por ejemplo, en el caso del programa de atención al adulto mayor, el cálculo del monto del subsidio está entre las necesidades de los adultos mayores y los incentivos perversos que pueda traer el programa: si el subsidio de subsistencia fuera muy alto, las personas dejarán de realizar contribuciones al sistema pensional para ser cobijados en un futuro por el subsidio.

Las evaluaciones que se han realizado hasta la actualidad del programa Familias en Acción han demostrado que el programa tiene un sistema de incentivos adecuado. Por ejemplo, en aquellas familias que recibieron subsidios hubo un aumento significativo de la oferta laboral de hombres y mujeres; esto muestra que el programa no ha generado dependencia, y por el contrario ha proporcionado incentivos para que los miembros del hogar salgan al mercado laboral o trabajen más horas. Sin embargo, para promover y facilitar la participación laboral femenina, estas acciones deben estar acompañadas por aumentos en la oferta de cuidado infantil.

Aunque condicionar la entrega de subsidios a una serie de comportamientos asociados con la acumulación de capital humano es deseable, esto no siempre es

posible. Frecuentemente, las condiciones se establecen con el objeto de que las personas retornen al trabajo o sus hijos asistan a la escuela; sin embargo, en muchos casos los más vulnerables no están en capacidad de trabajar o son quienes precisamente no tienen hijos.

3.4. Focalización

En los últimos años, el instrumento que se ha utilizado en Colombia para focalizar los programas de protección social ha sido el SISBEN. Sin embargo, y como se mencionó en el diagnóstico, este instrumento fue diseñado para identificar pobreza crónica (niveles bajos de consumo) y no vulnerabilidad (volatilidad en el consumo). En este sentido, el SISBEN es un instrumento de focalización ideal cuando los programas se dirigen a atacar la pobreza crónica. No obstante, cuando lo que se busca es solucionar problemas de pobreza transitoria, lo más adecuado es combinar la focalización geográfica con mecanismos de auto-focalización; éstos últimos incentivan la participación de los más pobres o los más necesitados, y desincentivan la participación de los no pobres a través de algunas condiciones y costos adicionales. Por lo general, los programas que se apoyan en la auto-focalización utilizan mecanismos como restringir la entrega de los servicios a alguna hora del día que dificulta la recepción por parte de personas no pobres, condicionar las entregas a largos tiempos de espera (e.g. a través de filas)²⁶, ubicar la entrega de los servicios en zonas pobres, o, en los programas de empleo, pagar salarios bajos o contratar por pocas horas a los beneficiarios. Por último, la focalización de los subsidios de alimentación tampoco debe basarse en el SISBEN. En este caso es más adecuado focalizar los subsidios por plantel educativo, asegurando de esta forma la equidad horizontal en la entrega de los subsidios.

Uno de los problemas del nuevo SISBEN es la falta de consenso alrededor de los puntos de corte que se deben utilizar para focalizar los servicios sociales. En este sentido, se debe estudiar la opción de que los puntos de corte de cada servicio se determinen de manera independiente, dependiendo de los recursos disponibles en cada caso. Por ejemplo, teniendo los recursos de salud, se calcularía el número de personas que se podría atender, y en consecuencia el corte de SISBEN al que se debe apuntar; lo mismo se puede hacer para programas como la atención al adulto mayor en indigencia. Por otra parte, el SISBEN no es adecuado como instrumento de focalización para todos los subsidios del Estado, ya que algunos de los subsidios cubren riesgos particulares que no están contemplados en el SISBEN. Por ejemplo, el SISBEN es un instrumento que excluye a los hogares con población adulta, dándole una mayor ponderación a los hogares jóvenes con niños; sin embargo, se utiliza para entregar los subsidios a ancianos indigentes en el programa de atención al adulto mayor. Una solución factible a este problema sería utilizar la misma encuesta con la que se construye el puntaje SISBEN para

²⁶ Este mecanismo no es políticamente rentable.

focalizar los diferentes servicios, pero calculando puntajes diferentes con ponderaciones apropiadas según el tipo de riesgo a atacar. Por último, y en especial para los servicios dirigidos a la población en indigencia, es importante tener en cuenta que el SISBEN excluye a las personas que no tienen una vivienda; así, focalizar un servicio dirigido a la población en indigencia a través del SISBEN puede dejar por fuera precisamente a la población más pobre²⁷.

En caso que el SISBEN se siga utilizando para la entrega de los servicios, debe ser actualizado al menos una vez cada cinco años. Sin embargo, uno de los problemas del SISBEN son sus altos costos administrativos (dado el número exagerado de variables que se utiliza para el cálculo), lo que dificulta la actualización e incluso la transparencia en el uso de este instrumento²⁸.

En los casos en los que se utilice el SISBEN, y dada la restricción de recursos, las poblaciones objetivo deben apuntar al nivel más bajo del SISBEN. Si bien hacia el futuro se podría pensar en ampliar la atención a los hogares clasificados en el nivel 2 del SISBEN, con seguridad los servicios no se deberían dirigir a aquellos hogares clasificados en niveles mayores al 2. Aquellos hogares de SISBEN 3 y mayores que en la actualidad están recibiendo subsidios deberían comenzar a contribuir un monto progresivo a medida que aumentan los ingresos del hogar (por ejemplo, la atención de niños en el ICBF podría contemplar este mecanismo).

A futuro, es esencial que la administración del SISBEN se centralice para evitar presiones y corrupción local, que ha sido una de las principales críticas que se ha hecho a este instrumento. En este sentido, el control social también debe ser ampliamente utilizado mediante la publicación de listas de beneficiarios a nivel micro-local.

3.5. Coordinación institucional

El principal problema administrativo y operativo que enfrenta la provisión de asistencia social es la falta de coordinación, tanto entre instituciones y niveles de gobierno como con la seguridad social. Por ejemplo, a nivel nacional, no hay una coordinación real entre lo que se hace en el Ministerio de Protección Social y sus entidades adscritas, y las tareas que se llevan a cabo en la Presidencia a través de la Red de Solidaridad Social y el Fondo de Inversiones para la Paz; tampoco hay integración entre las actividades realizadas en la Presidencia con aquellas realizadas por el ICBF. La integración nacional es indispensable y urgente, pero

²⁷ Como se mencionó en el diagnóstico, este es uno de los problemas del programa de atención al adulto mayor en indigencia.

²⁸ Actualmente se está llevando a cabo una actualización del SISBEN que contempla un cambio de metodología. Este cambio tiene un gravísimo problema conceptual: se utilizó el método de cluster para definir cada nivel, forzando a mantener el mismo número de niveles que en el pasado sin tener en cuenta que siempre existe un número de cluster óptimo. La consecuencia es un aumento extravagante del número de personas en los dos primeros niveles, y por lo tanto un aumento artificial del número de pobres.

difícil de realizar cuando hay intereses por encima de los pobres y vulnerables. También es importante integrar las tareas que se llevan a cabo a nivel central con las actividades de las entidades territoriales. Un mecanismo que permite integrar el nivel central con el local es la cofinanciación nacional.

Lo ideal para Colombia sería tener un sistema integrado pero descentralizado, que sea transparente y que esté en la capacidad de cubrir las necesidades básicas de la población pobre y vulnerable. En la organización del componente de asistencia social, los principios de responsabilidad, eficiencia, calidad y rendición de cuentas deben estar en cabeza del Estado. La descentralización en la prestación de servicios y la cofinanciación de los programas es altamente deseable; de otra forma será muy difícil alcanzar estos principios.

El principio general para que las instituciones funcionen es el respeto por parte de los individuos, y en especial de los usuarios. La información es uno de los mecanismos para que las instituciones puedan llegar a los individuos y éstos hagan el control necesario para que exista transparencia y se respeten sus derechos. Sin embargo, la cultura de rendición de cuentas es muy pobre en Colombia; por ejemplo, la asignación de subsidios a través del SISBEN ha estado contaminada por el fraude, la interferencia política y la corrupción. Sin embargo, el ejemplo más claro son los recientes escándalos de corrupción en las Administradores del Régimen Subsidiado (ARS); a pesar de estos escándalos, los pobres y vulnerables no se hicieron sentir y por el contrario ven esto como un problema que involucra a otros individuos o entidades, pero no a ellos.

El montaje de un portafolio de asistencia social a nivel nacional debe tener como prerequisites mecanismo claros contra la corrupción y la politiquería, adecuados procesos de información para los usuarios y el público en general, y una cultura organizacional amable en la prestación de servicios. Esto implica que un primer paso es una estrategia de reforma institucional. Este punto es de tanta importancia que algunos países han decidido entregar la responsabilidad operacional al sector privado; en el caso de Colombia, adoptar una estrategia de este tipo implicaría la creación de mecanismos para controlar y regular a las empresas privadas que participen del proceso.

Este punto no es trivial, y a pesar de que estas precondiciones se repiten en todos los escenarios, nunca se avanza drásticamente; la razón es que siempre existen actores interesados en que las reformas institucionales no se lleven a cabo. El montaje de un portafolio de asistencia social debe asegurar que se creen los incentivos necesarios para que este proceso de reforma institucional se pueda realizar. Dicho proceso debe analizar quiénes pierden y quiénes ganan con estos prerequisites, que es un tema de economía política que no se debe despreciar. De otra forma, luego nos preguntaremos “¿que falló?”.

3.6. Financiación

La cumbre mundial sobre desarrollo social de 1995 comprometió a los gobiernos a utilizar el 20% del presupuesto en servicios básicos sociales; esto incluye los servicios de educación, salud, atención al menor y a la población vulnerable, entre otros. En adición, durante la Asamblea General de las Naciones Unidas de 1999 se firmaron las metas de desarrollo social para el año 2015 (Metas del Milenio), cuyo cumplimiento requiere de un fuerte crecimiento de la economía para financiar los recursos necesarios y una mejora en la distribución del ingreso. El esfuerzo que debe realizar Colombia para cumplir estos dos compromisos es significativo: entre las múltiples combinaciones encontradas por Núñez y Ramírez (2002) está un crecimiento sostenido del 4% anual y una mejora de la distribución del ingreso del 0.5% anual para reducir la pobreza a la mitad en el año 2015.

Como se mencionó anteriormente, la asistencia social es una estrategia de crecimiento sostenible y de crecimiento con equidad. Así, la forma más fácil de cumplir las metas de crecimiento y equidad es a través de la asistencia social. Por esta razón, el gobierno debe reasignar recursos de aquellos sectores que tienen un bajo impacto sobre el desarrollo (e.g. pensiones) hacia el área de asistencia social, un área que ha sido ignorada en las reformas que ha llevado a cabo el país en los últimos 15 años.

Desde finales de los ochenta, Colombia comenzó un proceso de descentralización de recursos y competencias hacia los municipios en ciertos sectores sociales. Sin embargo, por razones desconocidas, y a diferencia de la inmensa mayoría de países vecinos, olvidó por completo la asistencia social dentro de este proceso. En consecuencia, la carga de una de las mayores responsabilidades del Estado quedó por completo en cabeza de la Nación, específicamente en el ICBF y la RSS. En adición, el incremento en el gasto pensional que ha requerido el país en los últimos años ha eliminado un espacio muy grande para desarrollar sistemas eficaces de protección social. Además de ser en extremo bajo, el presupuesto para asistencia social es inflexible, dejando poco espacio para que los gobiernos locales tomen decisiones positivas o prioricen los recursos hacia el gasto de asistencia social.

A esto se suma que la financiación de la asistencia social es procíclica, lo que implica que el gasto en asistencia social cae fuertemente durante las crisis. Hasta el momento no se tienen contemplados mecanismos de ahorro para esos períodos en los que se requiere una cantidad mayor de recursos. Por ejemplo, los programas de la Red de Apoyo Social fueron financiados con un crédito externo temporal que termina en el año 2005, y por lo tanto son insostenibles. La forma de asegurar la estabilidad de dichos programas es financiarlos con recursos del Presupuesto General de la Nación, estableciendo un mecanismo de transición en el que a medida que se reduzcan los recursos de los créditos externos, se incrementen los recursos del PGN.

La experiencia de la RAS mostró que el país debe diseñar los programas de asistencia social, y pensar en la forma de financiarlos, antes de las crisis. En adición, debe asegurar mecanismos para que el acceso a los recursos sea inmediato, ya que los efectos de una crisis sobre los hogares pueden ser irreversibles. Sólo así se podrá garantizar que las nuevas crisis sean enfrentadas con efectividad.

Actualmente existen inmensas restricciones financieras que dificultan incrementar el gasto en asistencia social. El gasto en pensiones ha crecido fuertemente y cada vez le quita más espacio a la inversión pública. Por ejemplo, para el año 2003 el gasto en atención al adulto mayor en indigencia fue \$80 mil millones, mientras que el gasto en pensiones fue \$7.8 billones, cerca de 100 veces mayor. La deuda y su servicio también han crecido, limitando la expansión de la inversión social.

Una primera aproximación a la necesidad de recursos para programas de asistencia social se puede realizar calculando un subsidio promedio para la población objetivo, y multiplicando este valor por el número de personas que se debe atender. Este cálculo no pretende ser una cifra definitiva sobre necesidades de recursos, ya que en cada programa el monto del subsidio será diferente dependiendo del riesgo a cubrir y de las necesidades específicas de la población objetivo; adicionalmente, el cálculo se traslapa dentro de los hogares, y con seguridad se están calculando varios subsidios para un solo hogar. Hacia el futuro debe pensarse si esto es sensato y qué mecanismos usar en estos casos. Sin embargo, este cálculo puede ser tomado como base para apreciar la posible magnitud del gasto en asistencia social en Colombia.

Para esta aproximación, la población objetivo se define como los niños de 0 a 5 años, los adultos mayores de 65 años, y las personas con discapacidad permanente para trabajar entre 12 y 64 años, en todos los casos clasificados en SISBEN 1 y 2. Así, para calcular el subsidio promedio, el primer paso es calcular el ingreso per-cápita mensual promedio de la población en SISBEN 1; a partir de la información de la Encuesta de Calidad de Vida de 2003, este ingreso resulta en \$73,580. Luego, se establece el valor promedio de la línea de pobreza enfrentada por la población en SISBEN 1, que resulta en \$177,029. Así, para llegar a un nivel de ingresos correspondiente a la línea de pobreza, esta población debe recibir un subsidio promedio de \$103,449, lo que equivale a un 29% del salario mínimo mensual. El análisis para la población en SISBEN 2 arroja un ingreso promedio de \$92,002 y una línea de pobreza promedio de \$178,787. El ingreso necesario para que este grupo quede en la línea de pobreza es \$86,785, o un 24% del salario mínimo mensual. Teniendo estos cálculos, se supone que el monto del subsidio promedio va a ser de 25% del salario mínimo mensual, lo que equivale a \$89,500 mensuales. Una vez establecido el monto final, éste no debe atarse al salario mínimo, que contempla crecimientos por productividad, sino que debe actualizarse con el IPC de ingresos bajos. En la práctica, el subsidio debería aproximarse a \$90,000, pues las fracciones incrementan los costos por transacción bancaria.

El Cuadro 3.3 presenta la estimación de los recursos que se necesitarían para atender a esta población. Con un subsidio promedio de \$89,500 cada mes (25% del salario mínimo), el país debe destinar aproximadamente \$520 mil millones anuales para la atención de niños de 0 a 5 años en SISBEN 1, y un billón de pesos para la atención de niños de 0 a 5 años en SISBEN 2. Con el mismo subsidio, debe destinar \$158 mil millones a la atención de adultos mayores de 65 años en SISBEN 1, y \$431 mil millones para la atención de adultos mayores en SISBEN 2. Por último, debe dedicar aproximadamente \$15 mil millones para la atención de personas discapacitadas en SISBEN 1, y \$39 mil millones para atender a los discapacitados en SISBEN 2. En total, el gobierno necesitaría un valor aproximado de \$2.2 billones cada año para la atención de la población objetivo, o lo que es lo mismo, aproximadamente un 1% del PIB. Este nivel es coherente con el gasto en asistencia social de otros países de América Latina: en Argentina el gasto en asistencia social es 0.9% del PIB, en México, Nicaragua y República Dominicana es de 1.1%, en Perú de 1.4% y en Uruguay es de 3.4% del PIB. Sin embargo, el gasto actual de asistencia social en Colombia se estima en 0.6% del PIB, uno de los niveles más bajos de América Latina²⁹.

Cuadro 3.3 Población objetivo y recursos necesarios

	Niños 0-5 años	Recursos (millones de pesos)
SISBEN 1	483,810	\$ 519,612
SISBEN 2	932,898	\$ 1,001,932
Total	1,416,708	\$ 1,521,544

	Adultos mayores (65+)	Recursos (millones de pesos)
SISBEN 1	146,961	\$ 157,836
SISBEN 2	401,422	\$ 431,127
Total	548,383	\$ 588,963

	Discapacitados (12-64 años)	Recursos (millones de pesos)
SISBEN 1	14,284	\$ 15,341
SISBEN 2	36,615	\$ 39,325
Total	301,014	\$ 54,666

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03

Como se mencionó anteriormente, estos cálculos pueden estar otorgando más de un subsidio al mismo hogar. Sin embargo, en la práctica esta situación no sería deseable, tanto por restricciones fiscales, como por la necesidad de que los servicios de asistencia social no creen dependencia ni incentivos perversos³⁰. En este sentido, cuando en un hogar exista más de un beneficiario, los servicios de asistencia social deben ser decrecientes a medida que crece el número de

²⁹ Bouillon, C. (2002) "Financing Colombia's Social Safety Net: a Review of Recent Experience and Policy Options" Presentación, Banco Interamericano de Desarrollo.

³⁰ Por ejemplo, en los programas que otorgan una transferencia por cada niño en el hogar, las familias pueden percibir que es rentable tener más hijos para no dejar de recibir la transferencia.

beneficiarios. En el caso de los subsidios a los niños, y como se hace en países como Nueva Zelanda, se puede pensar en un sistema donde el primer niño del hogar reciba un subsidio completo, el segundo dos tercios de subsidio, el tercero un tercio de subsidio, y a partir del cuarto niño no haya derecho a subsidio. El mismo mecanismo puede ser utilizado en hogares pobres donde haya más de un discapacitado o más de un adulto mayor: el primero recibiría el subsidio completo, el segundo recibiría medio subsidio, y a partir del tercero no habría derecho a subsidio.

Por otra parte, dadas las restricciones fiscales, la asistencia social no se puede perpetuar. Se debe, por lo tanto, pensar en un tiempo máximo durante el cual un mismo hogar pueda ser receptor de servicios sociales que podría variar entre 3 y 5 años. Por ejemplo, cuando un hogar receptor de asistencia social consigue empleo, sale del programa; si el hogar pierde nuevamente su empleo, puede volver a entrar hasta cumplir el límite máximo de tiempo.

Otro grupo poblacional que debe ser receptor de la asistencia social son los desplazados. En este caso, los cálculos con base en la ECV03 arrojaron un ingreso per-cápita promedio de \$206,272 mensuales, ingreso que resulta mayor a la línea de pobreza promedio de este grupo poblacional (\$185,523). Estos cálculos son coherentes con estimaciones similares: con base en una encuesta a población desplazada por la violencia, Econometría S.A. (2003) estimó un ingreso promedio de \$226,780 mensuales para los hogares desplazados³¹. Estos resultados muestran que los subsidios en efectivo no son necesariamente la solución más efectiva para mejorar las condiciones de la población desplazada. Las necesidades de este grupo poblacional se asocian en mayor medida a un bajo acceso al empleo, a problemas de salud (y no a falta de afiliación) y a falta de acceso a vivienda. Por lo tanto, se propone un programa de atención con un componente de empleo (particularmente para zonas urbanas) que priorice la atención hacia hogares desplazados; un componente de salud, que elimine los copagos del Régimen Subsidiado para los desplazados que necesiten atención; y un componente de vivienda que les permita realmente acceder a subsidios para la construcción o arrendamiento de una vivienda.

La financiación del gasto en asistencia social puede provenir de una o más de tres fuentes principales: impuestos a la nómina (parafiscales), impuestos generales y/o transferencias de los fondos de la seguridad social (componentes de solidaridad). Los impuestos a la nómina están divididos entre aquellos pagados por las empresas y aquellos pagados por trabajadores y empleadores. Sin embargo, en teoría no hay distinción entre quién hace el pago: el empresario no pagará un salario bruto que exceda la productividad marginal de cada trabajador, en cuyo caso la empresa tiene tres opciones: i) transferir la contribución al trabajador, disminuyendo su salario básico; ii) transferir la contribución al precio del bien que produce, en cuyo caso el impuesto a la nómina se convierte en un impuesto

³¹ Econometría S.A. (2003) "Evaluación de las necesidades alimentarias de la población desplazada por violencia en Colombia" Programa Mundial de Alimentos, Bogotá.

general; y iii) evadir el impuesto. Éste último punto lleva al principal problema de los impuestos a la nómina: evasión y elusión (en gran parte explicadas por la deficiencia de sistemas de información). El buen uso y la eficiencia de la asistencia social es una buena señal para los pagadores de impuestos, y se convierte en el mejor mecanismo para controlar la evasión y elusión. En esta dirección, es de vital importancia dotar a las entidades de las herramientas jurídicas necesarias para el control de la evasión y la elusión, puesto que falta claridad en el procedimiento del cobro coactivo de las obligaciones en mora.

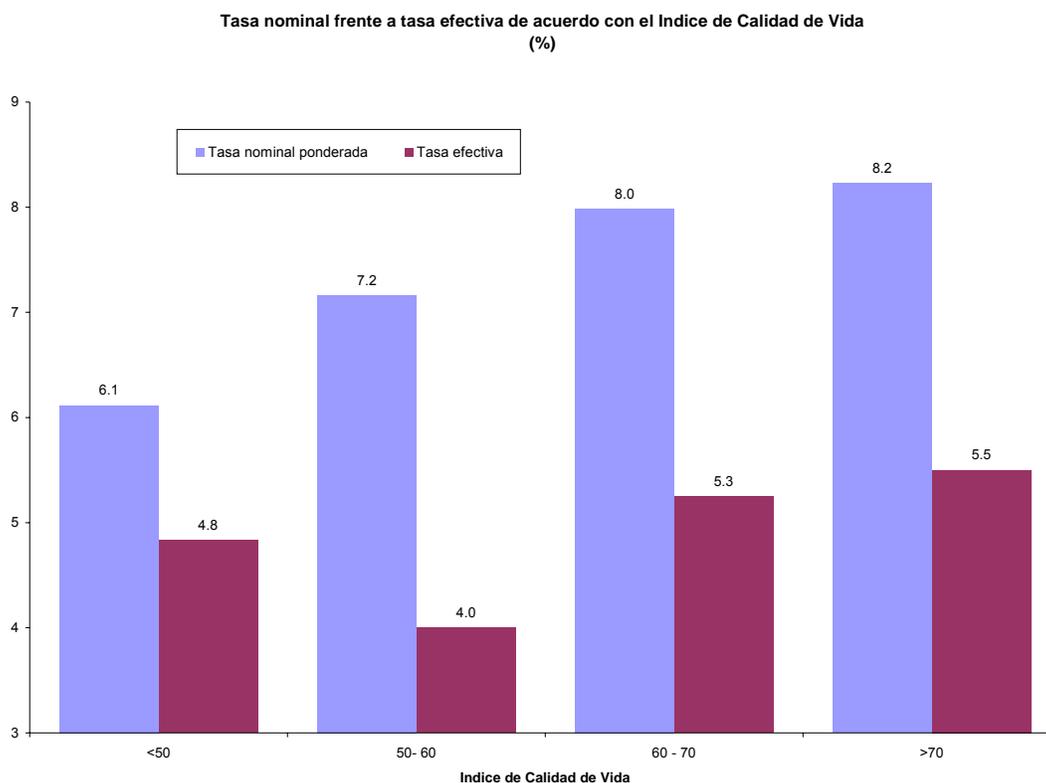
Dadas sus características, los impuestos a la nómina no sólo incentivan la evasión sino también el empleo informal, lo que a su vez dificulta alcanzar coberturas universales en la protección social. Es importante concentrar esfuerzos hacia la formalización del mercado laboral, porque de lo contrario en el futuro habrá más personas que demandan asistencia social, y menos contribuyentes a la seguridad social. En términos generales, existen tres mecanismos esenciales para incorporar al sector informal a la seguridad social: i) reducir el Índice Base de Cotización: los informales tienen que pagar entre 6 y 10 veces más por la seguridad social que sus pares del sector formal; ii) reducir la cotización, y ajustar los beneficios (pensión o plan de beneficios de salud) de acuerdo con la cotización realizada; y iii) subsidiar la cotización: que el Estado financie la cotización de una forma similar a como lo hace una empresa del sector formal. En general, se puede afirmar que la única forma efectiva de incorporar al sector informal es disminuyendo la cotización e incrementando la tasa de retorno a través de un subsidio parcial a la cotización o al beneficio; sobre la cotización es deseable en salud, y sobre el beneficio en pensiones, por los problemas que se han mencionado anteriormente.

La segunda fuente de financiación, recursos de impuestos generales, no ha sido efectiva hasta la actualidad. Los compromisos adquiridos por el gobierno en este sentido no han sido cumplidos, y los recursos de *pari passu* se han convertido en una deuda del gobierno central a la asistencia y la seguridad social que está en TES. Los grandes ejemplos son las deudas del gobierno al FOSYGA y al FSP; a pesar de que varias sentencias de la Corte Constitucional han obligado al gobierno a pagar, aún no se ha realizado la totalidad de los pagos.

Las opciones de financiar la asistencia social con la tercera fuente (componentes de solidaridad de los fondos de seguridad social) se ha visto limitada por los mayores gastos de la seguridad social, en especial en pensiones. En países como Brasil operan otras fuentes de financiación, tales como un impuesto a la producción agrícola para el pago de pensiones a los campesinos. Aunque las fuentes de financiación de este tipo pueden generar distorsiones, es posible que sea una forma de financiar algunos sectores informales: taxistas, loteros, artistas, etc. Si en adición estas actividades incluyen la organización de estos pequeños sectores (a través de gremios, cooperativas, asociaciones, etc.) se pueden facilitar aún más la afiliación y el recaudo. Otra forma de financiar el gasto en asistencia social puede ser a través de créditos de reserva con la banca multilateral, que estén latentes en momentos de expansión económica y se activen en periodos de crisis.

A nivel municipal, una de las fuentes de financiación de la asistencia social podría ser el impuesto predial. Teóricamente, usar este impuesto es deseable por tres razones principales³²: el impuesto se aplica sobre un activo inamovible y por lo tanto inelástico (la tierra); el impuesto es pagado exclusivamente por los propietarios de la tierra; y el recaudo de este impuesto induce el uso productivo de los activos. Sin embargo, este impuesto no ha generado un recaudo significativo por diversas razones: las tasas nominales de tributación son bajas porque los intereses de los propietarios tienden a estar sobre-representados en las corporaciones públicas (Congreso, Concejos municipales); la actualización de los avalúos es costosa y la administración del impuesto en el ámbito municipal es compleja; en muchos casos el recaudo a nivel local no funciona de manera proba y eficiente. Nuñez (2002) estimó que la tasa efectiva de tributación del impuesto predial (relación entre el impuesto recaudado y el valor de los avalúos) es 2.8 puntos menor que la tasa nominal de tributación; más aún, al dividir los municipios según su Índice de Calidad de Vida (ICV), la diferencia entre la tasa de tributación efectiva y la nominal es de entre 1.3 y 3.2 puntos porcentuales (Gráfico 3.1).

Gráfico 3.1. Tasas nominal y efectiva del impuesto predial según ICV



Fuente: Tomado de Nuñez (2002), Diagnóstico básico de la situación de los ingresos por impuestos del orden municipal en Colombia.

³² Ver Nuñez (2002), "Diagnóstico básico de la situación de los ingresos por impuestos del orden municipal en Colombia" Informe para la Misión de Ingresos Públicos.

En el mismo trabajo, se estimó el incremento que se daría en los recaudos del impuesto predial si todos los deciles de ingreso tributaran a la tarifa más alta del decil más rico; bajo este escenario, los recaudos del predial se incrementarían de \$0.9 billones a \$1.2 billones. Esto muestra que existe un gran potencial para utilizar el impuesto predial como fuente de recursos para la asistencia social; no obstante, para que poder utilizar los recursos del predial, es necesario que la capacidad institucional del cobro del impuesto se incremente significativamente, y que se dé una actualización del catastro del país que permita un cobro eficiente y equitativo del impuesto.

Otra posible fuente de recursos a nivel municipal es el Impuesto de Industria y Comercio. Sin embargo, la utilización de este impuesto para financiar la asistencia social implica tener en cuenta algunos problemas asociados a su cobro. Por ejemplo, existe una gran dispersión tanto en bases gravables como en tarifas a nivel local, lo que genera ineficiencias e inequidades en el cobro del impuesto. En adición, la ley no permite a los municipios adaptar el gravamen en virtud de los cambios económicos o administrativos que enfrentan, y no es clara respecto a la forma como se distribuyen los recaudos de bienes y servicios que son producidos en ciertos territorios y consumidos en otros.

Dada la restricción fiscal, puede pensarse en la creación de un fondo de estabilización al interior de las instituciones. Sin embargo, ya en el año 2002 la Ley 789 había propuesto la creación de un Fondo de Equilibrio y Protección Social (FEPS) a nivel nacional, con el objetivo de financiar programas sociales prioritarios y los que pretendieran obtener la paz. En principio, este fondo garantizaría la estabilidad del gasto y el mantenimiento o ampliación de coberturas en periodos de crisis económica, cumpliendo una función contracíclica para la protección social. Este Fondo se financiaría con recursos del Gobierno Central, y se regiría por una regla de ahorro específica para los años 2002-2008. Esta regla se basaba en la estimación de un crecimiento de 4% anual para la economía colombiana en el mediano plazo. Así, en los años en que el crecimiento fuera mayor a 4%, el Fondo acumularía el 50% de la diferencia entre los ingresos corrientes efectivamente recaudados en dicho año y los ingresos corrientes que se hubieran recaudado en dicho año si el crecimiento hubiera sido de 4%. Si bien la creación del FEPS fue aprobada por el Conpes, el sistema de financiación del fondo no lo fue por las restricciones fiscales que atravesaba el país en dicho periodo.

Otra fuente de ingresos son los recursos internacionales. Aunque Colombia es considerado como un país de ingreso medio, sería factible conseguir ayuda para discapacitados por la guerra y desplazados en países de Europa, que son muy sensibles a los temas relacionados con el conflicto.

3.7. Monitoreo y evaluación

Desafortunadamente, en Colombia no existe la cultura del monitoreo y la evaluación, y hasta que no se cree un sistema con este propósito no se podrá conocer la efectividad de los programas de asistencia social ni de los mecanismos de focalización. Sólo hasta ahora se están dando los primeros pasos hacia la creación de dicho sistema: el gobierno nacional tiene plazo hasta enero de 2005 para expedir los decretos que desarrollen el registro único de afiliados, la integración de pagos y el número único de identificación de afiliados a la seguridad social y la protección social. En adición, y después de muchos intentos en el pasado, el programa de apoyo a la reforma del Ministerio de Protección Social tiene a su cargo la contratación del sistema de información de la protección social. El desarrollo de estas dos herramientas es un primer paso hacia la realización de monitoreo y evaluación de los programas a costos sostenibles.

El monitoreo y evaluación de los programas de asistencia social se debe desarrollar a nivel central. El monitoreo y la evaluación debe diferenciar entre objetivos finales, objetivos intermedios y productos inmediatos de los programas de asistencia social. Tomando como ejemplo un programa de transferencias condicionadas a la asistencia escolar, el monitoreo y la evaluación debe realizarse a impactos sobre la reducción de la pobreza (objetivo final), la acumulación de capital humano (objetivo intermedio) y a la entrega misma de las transferencias (producto inmediato). Aunque las actividades de monitoreo y evaluación se deben llevar a cabo a nivel central, los indicadores que se diseñen para cada variable se deben recolectar a nivel local, y la responsabilidad de la veracidad deberá hacer parte de los convenios y contratos entre la Nación, las entidades territoriales y los prestadores de los servicios; los departamentos deben controlar que la información sea veraz y oportuna. Para asegurar el monitoreo y la evaluación de los programas, el Gobierno podría cobrar un mínimo porcentaje a los proveedores de servicios para el propio control, monitoreo y seguimiento de la prestación de los servicios.

Por el lado de la oferta, se debe realizar monitoreo y seguimiento a indicadores de:

1. Costos unitarios de los programas.
2. Costos administrativos como porcentaje del total.
3. Efectividad, eficiencia, calidad y tiempos de atención de los diferentes tipos de prestación de servicios (efectivo vs. especie, e identificar el mejor tipo de servicio dadas las características del individuo).
4. Relación costo-beneficio de los programas.
5. Cálculo de errores de exclusión y su causa (falta de recursos, deficiencias del mecanismo de focalización, etc.)
6. Cálculo de errores de inclusión (filtraciones) actuales y sus causas
7. Evaluación periódica del proceso de reforma: coberturas, calidad, eficiencia en la focalización, etc.
8. Capacidad institucional (particularmente de los municipios).

9. Conformación y funcionamiento de los Consejos Departamentales y Locales de Asistencia Social (grados de representatividad y participación social).
10. Coordinación institucional: gobierno, municipio, Consejos de Política Social, prestadores, beneficiarios, etc.
11. Financiación en todos los niveles de gobierno (fuentes nacionales, departamentales, locales, transferencias, fuentes internacionales).
12. Eficiencia en la administración y la implementación de los programas, para todos los niveles de gobierno.

Por el lado de la demanda, se deben realizar evaluaciones de:

1. Impactos sobre diferentes resultados (consumo, nutrición, pobreza, escolaridad, empleo, etc.) a nivel del individuo, la familia, y si es posible la comunidad.
2. Niveles de satisfacción con los programas
3. Necesidades cubiertas por los programas

A futuro, las actividades de monitoreo y evaluación necesitan fuentes de información confiable. En este sentido, encuestas de hogares como la Encuesta de Calidad de Vida deben ser ampliadas para incluir preguntas sobre todos los servicios de asistencia social. Si bien en la actualidad algunos de ellos están incluidos (ICBF, subsidio familiar, subsidios de alimentación), es importante extender la encuesta a los programas de la Red de Apoyo Social, en particular Familias en Acción, al programa de atención al adulto mayor en indigencia, y a los programas de la red de Solidaridad Social dirigidos a la población desplazada.

3.8. Portafolio de Servicios

El diseño del portafolio de servicios de asistencia social debe analizar la población objetivo y sus principales riesgos. Sólo así se podrá diseñar un conjunto de programas que respondan a las necesidades específicas de cada grupo poblacional. Por ejemplo, los niños menores de 6 años en pobreza o indigencia estarán expuestos en mayor medida a riesgos de desnutrición y de un desarrollo infantil limitado, mientras que el principal riesgo de los niños mayores de 6 años estará asociado a una baja acumulación de capital humano. La población discapacitada estará expuesta, principalmente, a riesgos de un bajo nivel de ingresos y a la exclusión social. Los hogares y personas desplazadas también deberán enfrentar riesgos de exclusión social, y a la falta de acceso a servicios básicos como salud, educación y vivienda. Por último, los riesgos de los adultos mayores estarán asociados a un bajo nivel de ingresos, en particular por la falta de acceso a pensiones (Cuadro 3.4).

Cuadro 3.4 Población objetivo de la asistencia social

Grupo poblacional	Número de personas	% de población total	% en SISBEN 1	% rural	Principales riesgos	Indicadores del riesgo
Niños 0-1 año	1,538,581	3.52%	9.3%	32.6%	Desnutrición, desarrollo limitado	Desnutrición crónica, asistencia a establecimientos de cuidado infantil
Niños 2-5 años	3,589,806	8.21%	9.5%	33.3%	Desnutrición, desarrollo limitado	Desnutrición crónica, asistencia a establecimientos de cuidado infantil
Niños 6-11 años	3,855,671	8.82%	8.8%	31.4%	Baja acumulación de capital humano	Asistencia escolar, cobertura neta primaria, años de extraedad
Jóvenes 12-17 años	5,420,015	12.40%	7.1%	28.8%	Baja acumulación de capital humano	Asistencia escolar, cobertura neta secundaria, años de extraedad
Discapacitados 12-64 años	301,014	0.69%	4.7%	25.9%	Bajos ingresos, exclusión social	Participación laboral, nivel de ingresos
Desplazados	682,244	1.56%	11.1%	36.7%	Exclusión social, falta de acceso a servicios básicos	Afiliación en salud, participación laboral, acceso a subsidios de vivienda
Adultos mayores de 60 años	4,115,392	9.41%	3.6%	24.3%	Bajos ingresos	Cobertura en pensiones, nivel de ingresos

Con base en el Cuadro 3.4 y en las propuestas realizadas en las secciones precedentes, se propone un portafolio de servicios de asistencia social que incluye tipos de atención diferenciales para cada grupo poblacional. Se propone que para la atención de niños menores de 6 años se combine la asistencia a

establecimientos de cuidado infantil tipo Hogares Comunitarios, con programas de transferencias condicionadas a nutrición tipo Familias en Acción. Para los niños mayores de 6 años, y para fomentar el acceso y permanencia en el sistema educativo, se propone un programa de transferencias condicionadas a la asistencia escolar como Familias en Acción, con programas de enganche y permanencia en el sistema educativo (las acciones de la Atención Nutricional al Escolar y Adolescente del ICBF apuntan en este sentido). Para las personas con discapacidad, se propone un programa de transferencias en efectivo, acompañadas de programas de rehabilitación y de capacitación vocacional y laboral. Para los desplazados, y como se mencionó en la sección 3.6, la atención se debe dirigir a eliminar los copagos del Régimen Subsidiado de salud, a incorporarlos en programas de empleo (especialmente en zonas urbanas, donde se identifican las mayores dificultades para acceder al mercado laboral), y a aumentar el acceso de la población desplazada a los créditos y subsidios para vivienda de interés social. Por último, la atención al adulto mayor debe basarse en un programa de transferencias en efectivo y en especie, siguiendo lo establecido por el Programa de Atención al Adulto Mayor actual (Cuadro 3.5).

Cuadro 3.5 Portafolio de servicios

Grupo Poblacional	Riesgo / Necesidad	Servicio	Focalización
Pobres	Salud Participación laboral Vivienda	Régimen Subsidiado Promoción de empleo y empleabilidad Acceso a créditos y subsidios para VIS	SISBEN 1 y 2
Niños 0-5 años	Desnutrición Desarrollo infantil limitado	ICBF Hogares Comunitarios e Infantiles Transferencias condicionadas a nutrición	SISBEN 1 y 2
Niños 6-11 años	Baja acumulación de capital humano	Transferencias condicionadas a asistencia escolar Programas de enganche al sistema educativo	SISBEN 1 y 2
Jóvenes 12-17 años	Baja acumulación de capital humano	Transferencias condicionadas a asistencia escolar Programas de enganche al sistema educativo	SISBEN 1 y 2
Discapacitados entre 12 y 24 años	Nivel de ingreso Capacitación vocacional y laboral Servicios especiales de salud	Subsidio en efectivo Programas de rehabilitación y capacitación	SISBEN 1
Desplazados	Salud Vivienda Empleo	Régimen subsidiado sin copagos Acceso a créditos y subsidios para VIS Programa de empleo (particularmente para zonas urbanas)	Registro como hogar desplazado
Adulto mayor (65+ años)	Nivel de ingreso Calidad de vida	Transferencia en efectivo y en especie	SISBEN 1

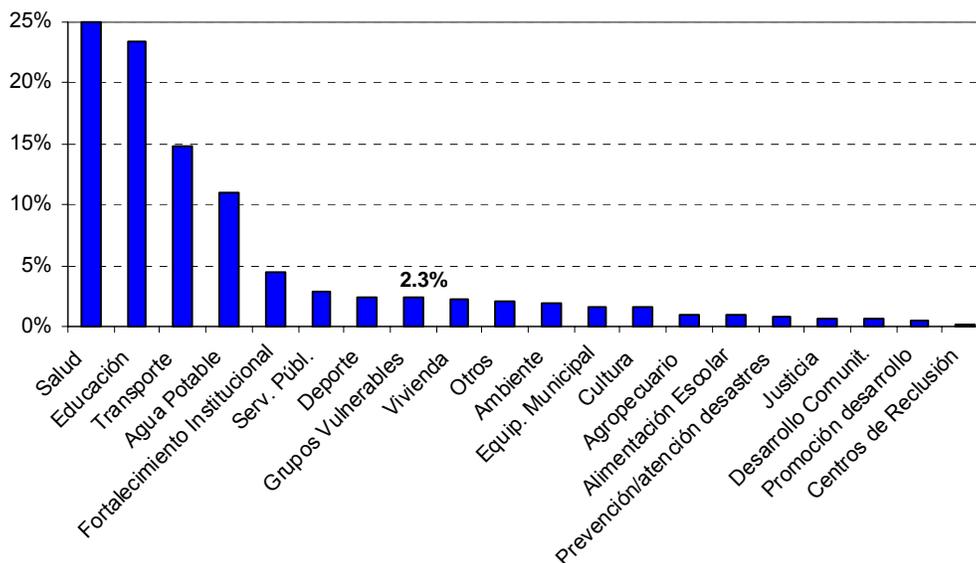
3.9. Descentralización

Desde la década de los ochenta, y como se mencionó anteriormente, el país se embarcó en un proceso de descentralización de los servicios sociales que olvidó por completo la asistencia social. Un país donde aproximadamente la mitad de la

población vive en pobreza y cerca de una cuarta parte en indigencia no puede menospreciar el papel de la asistencia social; es indispensable aunar esfuerzos entre los gobiernos locales y nacionales para sacar adelante una Política Nacional de Asistencia Social.

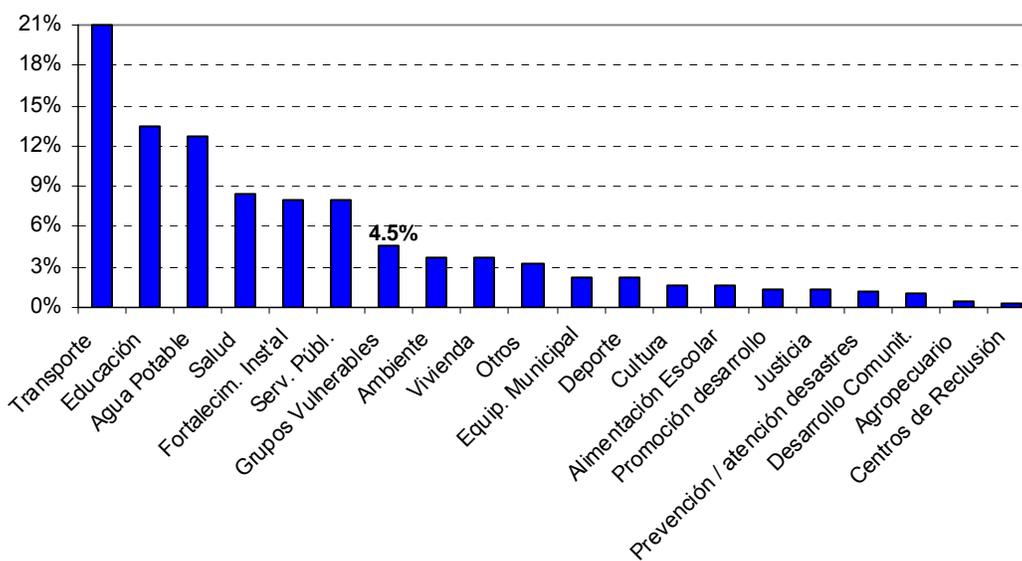
El principal reto de la descentralización era incrementar la eficiencia en la prestación de los servicios sociales públicos, siguiendo la noción de que los programas se pueden diseñar mejor a nivel local, donde se tiene acceso a información más completa y directa de las necesidades de la población. Hoy en día los gobiernos locales tienen mayores competencias y responsabilidades, empezando por la coordinación de la prestación de los servicios, así como el diseño específico de los programas. Sin embargo, no es claro que las entidades territoriales hayan tenido un papel importante en el campo de la asistencia social. Como se presenta en el Gráfico 3.2, mientras un 50% de los recursos totales de los entes territoriales se destinan a salud y educación, sólo un 2.3% de los recursos totales se destinan a la atención de grupos vulnerables. De la misma forma, sólo un 4.5% de los recursos propios de los municipios se destinan a la atención de grupos vulnerables, mientras que un 35% se destinan a transporte y educación (Gráfico 3.3).

Gráfico 3.2 Gasto Sectorial – Porcentaje del gasto total



Fuente: Dirección de Desarrollo Territorial, Departamento Nacional de Planeación

Gráfico 3.3 Gasto Sectorial – Porcentaje de los recursos propios



Fuente: Dirección de Desarrollo Territorial, Departamento Nacional de Planeación

Teóricamente, una mayor descentralización sería deseable ya que, en general, los municipios tienen acceso a mejor información sobre la población más necesitada, pueden adaptar los criterios de asignación de recursos a las necesidades de su comunidad, tienden a administrar más eficientemente los recursos, y, en adición, la movilización de las comunidades puede ayudar a construir capital social. Sin embargo, puede llevar a que los programas se usen para satisfacer los intereses de las élites, puede dar paso a costos de oportunidad asociados a la participación de los líderes comunitarios, y adicionalmente las pautas de asignación de recursos pueden causar divisiones en la comunidad. Por lo tanto, se propone que algunas responsabilidades se mantengan en cabeza del gobierno nacional, entre ellas: i) el diseño general de los programas; ii) el diseño del instrumento de focalización, e incluso su manejo; iii) el diseño de indicadores para seguimiento, monitoreo y evaluación; iv) el diseño de mecanismos de financiación, incluyendo la cofinanciación de las entidades territoriales; y v) los procesos de certificación para los prestadores de servicios. Por su parte, el municipio debe tener a cargo: i) el diseño particular de los programas, teniendo en cuenta aspectos como el monto de los subsidios, las coberturas esperadas, el tipo de beneficios (cuánto en efectivo y cuánto en especie, y el tipo de bienes a otorgar en los subsidios en especie); ii) la actualización del instrumento de focalización; iii) la entrega de información para el seguimiento, monitoreo y evaluación; iv) debe escoger los prestadores de servicios certificados y controlar el cumplimiento de los requisitos por parte de éstos.

En programas como la Atención Nutricional al Escolar y Adolescente del ICBF (Restaurantes Escolares) se puede pensar en mecanismos de descentralización que promuevan la toma de decisiones y la participación a nivel local; sin embargo,

en programas como las Instituciones de Protección para menores en peligro del ICBF, un proceso de descentralización no es deseable.

3.10. Estructura del componente de asistencia social

La propuesta del componente de asistencia social se basa en tres ejes principales: i) una mayor *integración* de instituciones y programas de atención; ii) una mayor *descentralización* de los servicios de asistencia social; y iii) una institucionalización de la *participación activa* de las organizaciones representativas de los servicios que se otorgan.

3.10.1. Superintendencia Nacional de Asistencia Social

La Superintendencia Nacional de Asistencia Social debe ser creada con el objetivo de regular el componente de asistencia social. Tendrá como responsabilidad garantizar su funcionamiento a través de actividades de inspección, vigilancia y control. Debe asegurar que los programas funcionan acorde con las normas expedidas por el Concejo Nacional de Asistencia Social y que los servicios de asistencia social se presten eficazmente y con calidad. Además, funcionará como un “Comité de Apelación” donde los usuarios de la asistencia social que no estén satisfechos con el sistema puedan presentar sus quejas; éstas pueden ir desde la revisión de una decisión de exclusión de un subsidio determinado hasta quejas específicas contra los proveedores de asistencia social. En el diseño de esta nueva Superintendencia, podría pensarse en integrar a ella la Superintendencia del Subsidio Familiar.

Por lo general, los recursos de las superintendencias provienen de los entes vigilados. Sin embargo, teniendo en cuenta que las entidades pertenecientes al sector de asistencia social son pequeñas y no estarán en la capacidad de financiar la Superintendencia, el ICBF ha manifestado que está dispuesto a destinar recursos para financiarla. Esta misma medida debería ser tomada por entidades como la Red de Solidaridad Social.

3.10.2. Ministerio de Protección Social (MPS)³³

El Ministerio de Protección Social será la unidad encargada del diseño de los programas. Con base en criterios técnicos, debe establecer los objetivos y el funcionamiento de los programas de asistencia social, determinando unos parámetros flexibles sobre la clase de subsidio que se entregará, el monto del subsidio, los mecanismos de focalización que permitan priorizar la entrega de los subsidios a los más necesitados, las reglas de entrada y las condiciones para

³³ Es importante tener en cuenta que la asistencia social trasciende al Ministerio de Protección Social. Por eso, la inclusión de esta entidad en la estructura del componente de asistencia social no debe ser vista como definitiva. En la medida en que la asistencia social se amplíe a ámbitos por fuera del Ministerio de Protección Social, estas labores pueden ser adoptadas por un Ministerio diferente o incluso por otra entidad (Ministerio de Educación, Ministerio de Agricultura, Red de Solidaridad Social, ICBF, etc).

permanecer en el programa. Se debe asegurar que las reglas de salida sean claras e incentiven a los beneficiarios a superar su situación de pobreza o vulnerabilidad. En adición, el diseño de los programas debe asegurar los mecanismos necesarios para que haya estabilidad en los pagos, condicionando las transferencias a las necesidades de la población objetivo y a la cofinanciación por parte de las entidades territoriales.

Si bien el diseño de los programas se debe realizar con criterios técnicos, es importante que este proceso involucre al sector privado, quien debe jugar un papel importante en la provisión, y a las comunidades, quienes finalmente serán los beneficiarios de los servicios. De esta forma se dará una mayor transparencia en la asignación de los beneficiarios.

Al establecer el monto de cada subsidio, el MPS debe buscar que el ingreso que resulte después del subsidio sea suficiente para que la población objetivo cubra sus necesidades de subsistencia; por ejemplo, si se quiere llegar a un ingreso equivalente a la línea de indigencia, se debe tomar este ingreso y restarle el ingreso promedio de la población objetivo. En el cálculo del valor exacto del subsidio, es importante tener en cuenta que éste no puede ser demasiado alto porque se incurre en problemas de riesgo moral, incentivando a los hogares a permanecer en la asistencia social en vez de buscar oportunidades para mejorar su situación. Igualmente, el valor del subsidio no puede ser demasiado bajo puesto que si el subsidio no cubre las necesidades de subsistencia, puede llegar a no ser rentable ni social ni económicamente (por ejemplo, un subsidio dirigido a la alimentación de los niños debe ser lo suficientemente alto como para cubrir las necesidades de kilocalorías para su nutrición). En adición, al establecer el monto del subsidio, el MPS debe tener en cuenta que los precios varían regionalmente, y que el monto debe variar región a región para reflejar estas diferencias.

Una vez establecidos los parámetros bajo los cuales el programa debe operar, el MPS debe presentar las propuestas de los programas de asistencia social al Consejo Nacional de Asistencia Social para su aprobación.

3.10.3. Consejo Nacional de Asistencia Social (CNAS)

El Consejo Nacional de Asistencia Social será la entidad encargada de aprobar los programas presentados por el MPS y decretar las normas relacionadas con la creación y reglamentación de los programas de asistencia social. Deberá además fijar las reglas de habilitación de los proveedores, estableciendo normas para la concesión de licencias de funcionamiento, y velar por la efectividad del sistema de asistencia social. Debe aprobar unos criterios claros para la transferencia de recursos hacia los departamentos y municipios, y de éstos a las entidades prestadoras de servicios de asistencia social, y asignar prioridades para el gasto aproximadamente cada 6 años; hacer seguimiento y evaluación al gasto en asistencia social; y evaluar el desempeño de los programas y servicios

otorgados³⁴. Sería deseable que el CNAS fuera el Conpes, o en su defecto un apéndice del Conpes. En este caso, debe dársele mayor alcance sus funciones y responsabilidades.

En términos de recursos a nivel nacional, se propone una reasignación desde aquellos programas con baja cobertura o que no cubren los riesgos para los cuales se crearon, hacia un sistema orientado en mayor proporción hacia la población pobre y vulnerable. En particular, en el subsidio monetario de las Cajas de Compensación se propone que las Cajas reasignen los recursos que se dirigen a trabajadores con ingresos mayores a un salario mínimo hacia la creación de un programa de transferencias condicionadas; esta reasignación correspondería aproximadamente a \$384,120 millones en el año 2004; otra opción sería reasignar los subsidios que se dirigen a trabajadores con salarios mayores a 2 salarios mínimos, en cuyo caso la reasignación sería de \$174,600 millones aproximadamente. Esta resignación de recursos podría dirigirse a transferencias para hogares clasificados en SISBEN I, condicionadas a objetivos de acumulación de capital humano (nutrición y asistencia escolar), como los utilizados en Familias en Acción. Aprovechando la infraestructura de supermercados de las Cajas de Compensación, las transferencias se pueden otorgar a través de bonos de alimentos para ser intercambiados en los supermercados de las Cajas. Este programa permitiría mejorar la focalización de los subsidios hacia la población en pobreza, y al otorgar el subsidio en bonos y no en efectivo, mitigaría los posibles efectos nocivos de los subsidios en efectivo, en particular que los hogares gasten el subsidio en bienes diferentes a alimentos.

Otra fuente de financiación para este programa de transferencias condicionadas puede provenir de los recursos del Fondo para el Fomento del Empleo y Protección al Desempleo (FONEDE), en particular del programa de microcrédito; estos recursos para 2003 fueron aproximadamente \$28,000 millones. Hasta la actualidad, sólo una pequeña porción de los recursos de este programa se ha ejecutado, tanto por una baja demanda de los créditos, como por una baja oferta de créditos por parte de las Cajas, quienes perciben que no existen reglas claras para su adjudicación.

Del Fondo de Solidaridad Pensional, se propone utilizar los recursos de la Subcuenta de Solidaridad, que en la actualidad se destinan a las cotizaciones a trabajadores informales, para la creación de un subsidio para personas con discapacidad que están en condición de indigencia³⁵; esta reasignación equivale a \$100,000 millones aproximadamente. Hasta ahora, el programa de subsidio a las cotizaciones de los trabajadores informales ha sido un fracaso. En primer lugar, en los últimos 10 años no se han pensionado más de 10 mil personas, a pesar de que

³⁴ Una primera tarea del CNAS será coordinar la política de niñez entre el Ministerio de Educación Nacional y el ICBF.

³⁵ Los beneficiarios serían personas entre 12 y 64 años (los mayores de 64 años serían atendidos por el programa de adulto mayor), víctimas de minas personales (con excepción de las F.F.M.M. que tienen sus propios programas), incapacitados para laborar, en situación de indigencia y más adelante en situación de pobreza. Se propone la entrega de un subsidio en efectivo, acompañado de programas de rehabilitación.

anualmente se atienden entre 250 y 300 mil trabajadores. El problema de este programa radica en la baja fidelidad de los beneficiarios al sistema pensional, a raíz de la cual pierden recursos tanto el FSP como los trabajadores. En segundo lugar, una vez el beneficiario cumple la edad de pensión y no ha completado las semanas de cotización, se le devuelven los recursos que él aportó y no la totalidad. Dada la baja fidelidad, esta es la regla y no la excepción.

Se propone en adición crear un componente de solidaridad en el Sistema de Riesgos Profesionales, aumentando la cotización actual al 9% (como en el sistema de salud), ya que en la actualidad este sistema no cubre a los trabajadores del sector informal ni a las personas que se encuentran en condición de pobreza. Los recursos provenientes de este componente, que serían de aproximadamente \$54,000 millones, alimentarían la Subcuenta de Solidaridad del FSP, dirigida a la atención de personas discapacitadas en indigencia.

En la sección 3.6 se mostró que para atender a la población objetivo de la asistencia social se necesitarían aproximadamente \$2.2 billones, o un 1% del PIB; mientras tanto, el gasto actual en asistencia social en Colombia es de 0.6% del PIB. Las reasignaciones propuestas hasta ahora permiten aumentar el gasto en asistencia social en aproximadamente \$566,120 millones³⁶, lo que equivale a un 0.3% del PIB. Así, para llegar al gasto de 1% del PIB expuesto en la sección 3.6, aún habría que aumentar el gasto en asistencia social en 0.1% del PIB.

En este sentido, se propone además que el gobierno cumpla con sus compromisos de contribución a los programas de protección social. Por ejemplo, en el Sistema de Salud, el FOSYGA se financia con las transferencias de las entidades territoriales, un 1% de las cotizaciones de los afiliados al régimen contributivo, con aportes de las Cajas de Compensación, y, en teoría, con un *pari passu* aportado por la Nación, y que sería igual al 100% de estos montos durante los años 1994 a 1996, y no mayor al 100% desde 1997. Sin embargo, sólo hasta años recientes el gobierno comenzó a realizar los aportes que tenía que realizar antes de 1996, y por lo tanto no ha aportado recursos adicionales a lo establecido como forzoso en la Ley 100. Lo mismo ha sucedido con los recursos que debe aportar al Fondo de Solidaridad Pensional.

Por último, como se mostrará en la sección 3.9.8, las entidades territoriales no invierten recursos propios ni de transferencias en asistencia social: tan sólo el 18% de los municipios del país destinan recursos a poblaciones vulnerables. Se propone, por lo tanto, que los municipios aporten, ya sea a través de mecanismos de cofinanciación obligatorios, o mediante un cambio a la Ley 715 para que destinen un mínimo de los recursos de propósito general. Este punto se desarrollará más adelante.

³⁶ Suponiendo que en el subsidio monetario se reasignan los recursos de trabajadores con ingresos mayores a 1 salario mínimo.

3.10.4. Consejos Departamentales de Asistencia Social (CDAS)

Estas entidades serán el canal a través del cual las decisiones del CNAS pasarán al ámbito local. Los Consejos Departamentales de Asistencia Social tendrán la responsabilidad de ejercer control sobre el funcionamiento de los programas a nivel departamental y de regular el funcionamiento de los Consejos Locales de Asistencia Social. Deberán transferir recursos a los municipios mediante unos criterios claros establecidos dentro de cada CDAS, y apoyar técnica y financieramente los servicios, programas y proyectos de asistencia social a nivel regional o local. En adición, debe prestar servicios de asistencia social, centralizados regionalmente, cuando se justifique por ausencia de demanda a nivel municipal, por un déficit en la capacidad institucional de los municipios, o cuando se justifique en términos de costos.

Los CDAS destinarán recursos de las beneficencias departamentales para financiar los programas de asistencia social (ver sección 2.3).

3.10.5. Consejos Locales de Asistencia Social (CLAS)

Los Consejos Locales de Asistencia Social serán los encargados de autorizar el funcionamiento de los proveedores de los programas, asegurando que puedan llevar a cabo la prestación de los servicios según lo establecido por el Consejo Nacional de Asistencia Social y según lo reglamentado en la ley. En adición, y teniendo en cuenta las necesidades de cada municipio, los CLAS tomarán las decisiones finales sobre el funcionamiento de los programas de asistencia social, estableciendo el monto exacto de los subsidios, los mecanismos de focalización para priorizar los servicios (dependiendo de los recursos disponibles a nivel local, de las necesidades del municipio y de la demanda por cada programa), las reglas de entrada y las reglas de salida, entre otros (respetando los parámetros establecidos a nivel nacional). Los CLAS deben ser las instituciones en las cuales se dé la participación y el control social de la asistencia social. Es responsabilidad del gobierno incentivar la creación de los CLAS, por ejemplo sujetando la transferencia de recursos para asistencia social a la creación de estos Consejos, a la participación de la sociedad civil y a la representación de los grupos vulnerables.

La creación de los Consejos Locales de Asistencia Social es coherente con la visión actual del Sistema de Protección Social. El artículo 7 del Decreto 1137 de 1999 establece que el nivel municipal del Sistema de Bienestar Familiar (ahora parte del Sistema de Protección Social) estaría integrado por los centros zonales del ICBF, los municipios, y por instituciones, entidades y agencias, de carácter público o privado, que realicen actividades inherentes al Sistema. En adición, el artículo 13 del mismo decreto establece que en todos los municipios se deberían conformar consejos o comités para la política social como primer paso para la articulación de los agentes del Sistema de Bienestar Familiar; en los casos en que los consejos no existieran, el Director Regional del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar promovería su creación. Estos consejos locales tendrían las responsabilidades de recomendar a la Dirección Regional del ICBF los planes y

programas que se deberían adoptar en materia de infancia y familia, fortalecer el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, realizarían evaluaciones periódicas sobre su funcionamiento, y controlarían a los agentes prestadores de los servicios de bienestar familiar.

A nivel local, es importante incrementar los recursos propios que los municipios dedican a la asistencia social. Existen dos formas de hacer esto. La primera opción es cambiar la Ley 715 de 2001 para que se asegure un porcentaje de las transferencias del Sistema General de Participaciones a la asistencia social; este sería el mecanismo ideal, pero teniendo en cuenta que la Ley 715 es Ley Orgánica, y por lo tanto no es fácil modificarla, puede no ser aplicable ni en el corto ni en el mediano plazo. La segunda opción es redactar un Documento Conpes de Política de Asistencia Social, en el cual los recursos sólo se transfieran a los municipios en la medida que éstos aseguren mecanismos de cofinanciación con recursos propios. Esta opción puede tener un funcionamiento similar al que se tiene en el programa de atención al adulto mayor: i) la cofinanciación sería obligatoria, o podrá ser escalonada dependiendo de las condiciones financieras de cada municipio; ii) los municipios presentarían su proyecto; y iii) una institución del gobierno central aprobaría los proyectos según los parámetros del Conpes (incluyendo la cofinanciación). En el caso del ICBF, esta estrategia debe estudiarse más a fondo.

3.10.6. Fondo Nacional de Asistencia Social (FNAS)

Todos los recursos que se destinen a financiar la asistencia social serán depositados en el Fondo Nacional de Asistencia Social (FNAS). Estos recursos incluyen los de nivel nacional, departamental y municipal, descritos en las secciones precedentes. En la creación de este Fondo debe estudiarse la experiencia del FEPS.

La asignación de los recursos del FNAS entre los diferentes programas o entidades de asistencia social debe seguir criterios de competencia. Las entidades presentarían sus propuestas al CNAS, quien debe priorizar la asignación dependiendo de la eficiencia de los servicios y de las metas del gobierno establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo; en este proceso, el buen funcionamiento de los sistemas de monitoreo y evaluación es vital. En adición, los recursos deben ser asignados regionalmente según el número de personas u hogares en pobreza que exista en cada región, establecido con información primaria como el Censo o la Encuesta de Calidad de Vida.

3.10.7. Prestadores

Los prestadores serán los encargados de la provisión de los servicios de asistencia social a nivel local. Los prestadores de cada programa deben ser autorizados para operar por los Consejos Locales de Asistencia Social y su información deberá ser suministrada al Consejo Nacional de Asistencia Social. Estas autorizaciones de operación deben ser temporales y no permanentes.

La provisión de asistencia social debe incluir tanto al sector público como al sector privado y a la comunidad. En la actualidad, diversas instituciones no gubernamentales están involucradas en la prestación de servicios de asistencia social; éstas incluyen la familia, las organizaciones comunitarias, las organizaciones religiosas, las ONGs y las Cajas de Compensación Familiar, entre otras. Muchos observadores nacionales e internacionales ven a las ONGs, y en general a las organizaciones privadas, como las más efectivas para la prestación de los servicios de asistencia social³⁷. Por ejemplo, los esquemas comunitarios reducen los costos de los programas puesto que se utiliza mano de obra local, se eliminan los intermediarios y los materiales se compran colectivamente. Además, la entrada del sector privado introduce competencia al mercado de prestación de servicios³⁸.

El papel de los CLAS es vital en la escogencia de los proveedores: los defensores de la descentralización sugieren que los gobiernos locales pueden decidir mejor la forma de prestar los servicios de asistencia social porque conocen mejor los problemas y las necesidades que enfrentan los hogares, e identifican fácilmente a los beneficiarios. Así, la decisión entre prestación pública y privada debe quedar en manos de los gobiernos locales, quienes conocen la capacidad y transparencia de las ONGs.

Sin embargo, y como se presentó en la sección 2.4, en Colombia hay poco control sobre los estándares contables y los mecanismos de transparencia de las organizaciones no gubernamentales, y en general no se hace seguimiento ni monitoreo cercano a la calidad de los servicios que estas entidades prestan. Con seguridad, en algunos servicios las organizaciones privadas deben tener ventajas comparativas en la prestación de servicios con respecto a la prestación pública, pero esto en últimas depende de la naturaleza propia del servicio. Las ONGs son un sector muy amplio y heterogéneo en cuanto a su calidad. Su estructura operacional es limitada y no tiene alcance nacional o regional, por lo que basarse en ellas como la solución de largo plazo no parece conveniente.

³⁷ Es deseable que las ONG que reciben recursos internacionales se integren a los programas nacionales. Sin embargo, esto no siempre es posible puesto que los países donantes creen más en la eficiencia, transparencia e independencia de las ONG internacionales.

³⁸ La integración del sector privado se puede dar a través de incentivos, tales como excluir a las entidades que se comprometan a participar en el sistema de asistencia social del pago de ciertas contribuciones. Un avance en este sentido fue expuesto en la Ley 789 de 2002; el Artículo 13, numeral 2, excluyó del pago de aportes al Régimen del Subsidio Familiar, al SENA y al ICBF, a aquellos empleadores que vincularan trabajadores adicionales con salarios menores a tres salarios mínimos y que tuvieran una discapacidad mayor al 25%. Es importante crear este tipo de incentivos para promover una mayor coordinación de todos los sectores en la provisión de asistencia social.

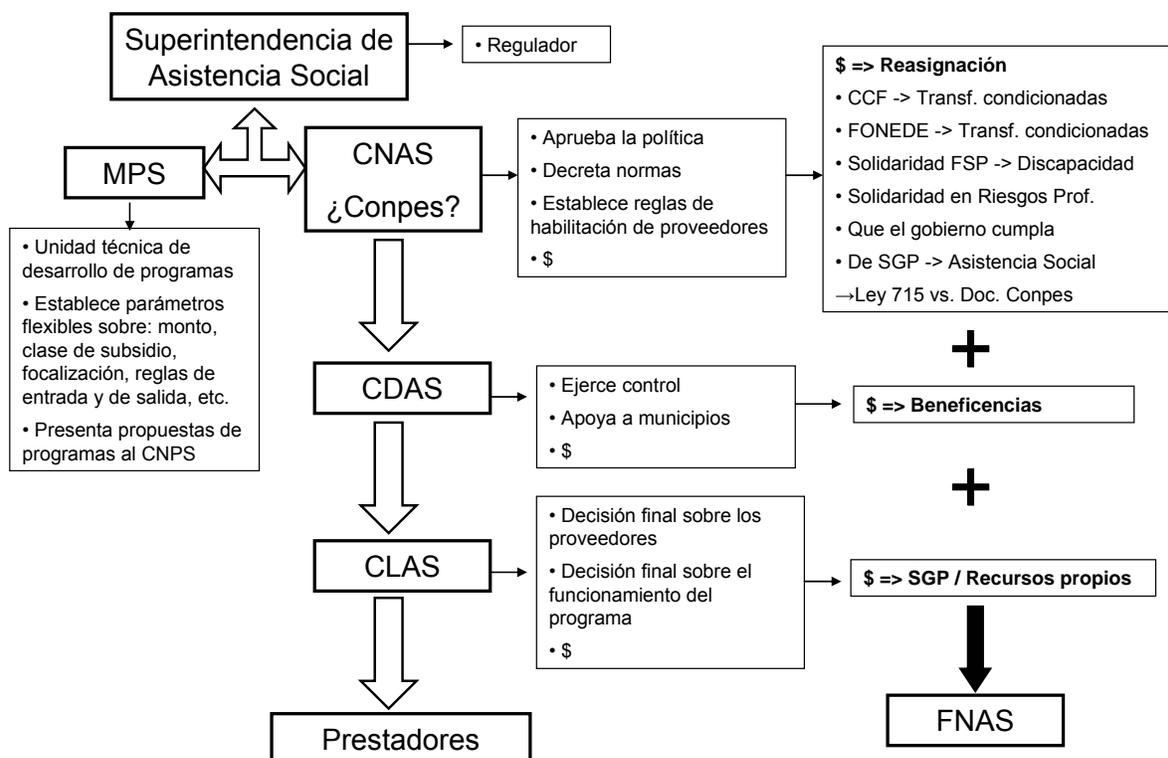
En el caso de los programas de empleo directo, el sector privado puede tener un alto potencial. Los programas de subsidio al salario pueden tener un mayor efecto en empleabilidad y ampliación de oportunidades para los beneficiarios que los programas públicos de empleo. Sin embargo, en medio de una recesión, es poco probable que la demanda de trabajadores por parte del sector privado aumente. Lo ideal sería utilizar los programas de empleo público en medio de la recesión casi como una transferencia directa, y una vez se tengan destellos de recuperación, cambiar a subsidios directos al salario con el sector privado donde las personas recibirán mayores impactos sobre el ingreso y la empleabilidad.

Al analizar el papel de la prestación privada de asistencia social, también hay que tener presente que si bien los esquemas basados en la familia o en la comunidad son de gran utilidad para enfrentar choques idiosincrásicos, estos esquemas pueden colapsar cuando se presentan choques covariantes debido a que los efectos de los choques son generalizados. En ese sentido, el portafolio de servicios de asistencia social debe incluir una combinación adecuada de esquemas informales, que tienden a ser más eficientes ante choques micro, y de esquemas formales, que responden mejor ante los choques macro.

En síntesis, y siguiendo el esquema de pluralismo estructurado propuesto por Londoño y Frenk (1997), la estructura que se propone para el componente de asistencia social tendrá las siguientes piezas principales: i) un regulador, en cabeza de la Superintendencia de Asistencia Social; ii) un modulador, en cabeza del Consejo Nacional de Asistencia Social; iii) un sistema de financiación que provee recursos en todos los niveles de gobierno, desde el nivel central hasta el municipal, y basado en la existencia de un Fondo Nacional de Asistencia Social; y iv) unos prestadores públicos y/o privados a nivel local.

La Figura 3.1 presenta la propuesta del componente de asistencia social, la organización esperada de las entidades y sus respectivas responsabilidades.

Figura 3.1. Propuesta del componente de Asistencia Social



4. Bibliografía

Asian Development Bank (2001) "Social Protection in Asia and the Pacific", Editado por Isabel Ortiz.

Banco Mundial (2002) "Colombia: Social Safety Net Assessment" Departamento de Desarrollo Humano, Unidad para Colombia, México y Venezuela, Washington D.C, abril.

Barrientos, A. y Sheperd, A. (2003) "Chronic Poverty and Social Protection" Documento de trabajo para la Conferencia sobre Pobreza Crónica, Manchester, abril.

Besley, T. (1995) "Non-market Institutions for Credit and Risk Sharing in Low-Income Countries" en Journal of Economic Perspectives 9(3).

Bouillon, C. (2002) "Financing Colombia's Social Safety Net: a review of recent experience and policy options" presentación, Banco Interamericano de Desarrollo.

Braithwaite, J., Grootaert, C. y Molanovic, B. (2000) "Poverty and Social Assistance in Transition Countries" St. Martin's Press, New York, marzo.

Chaudhuri, S., Jalan, J. y Suryahadi, A. (2002) "Assessing household vulnerability to poverty from cross-sectional data: a methodology and estimates from Indonesia" Columbia University, Discussion Paper #0102-52, abril.

Coady, D., Grosh, M. y Hoddinott, J. (2002) "Targeting Outcomes Redux", International Food Policy Research Institute, FCND Discussion Paper No. 144, diciembre.

Coate, S. y Ravallion, M. (1993) "Reciprocity without Commitment: Characterization and Performance of Informal Insurance Arrangements" en Journal of Development Economics, Vol. 40 (1), febrero.

CODHES, (2004) "Boletín de la Consultoría para los Derechos Humanos y el Desplazamiento", Boletín número 52, Bogotá, junio.

Departamento Administrativo de Bienestar Social (2003) "El DABS y los caminos a la inclusión social: Balances de Gestión 2001-2003", Tomos I-III, Bogotá, diciembre.

Departamento Nacional de Planeación, Sinergia (2004) "Programa Familias en Acción: Condiciones iniciales de los beneficiarios e impactos preliminares" Evaluación de Políticas Públicas, No. 1.

Econometría S.A. (2003) "Evaluación de las necesidades alimentarias de la población desplazada por violencia en Colombia", Programa Mundial de Alimentos, Bogotá.

Fedesarrollo (2001) "Cajas de Compensación Familiar", Informe presentado al Banco Mundial y al Banco Interamericano de Desarrollo, junio.

Fedesarrollo (2001) "El Sistema Subsidiado de Seguridad Social en Salud", Informe presentado al Banco Mundial y al Banco Interamericano de Desarrollo, junio.

Fedesarrollo (2001) "Fondo de Solidaridad Pensional", Informe presentado al Banco Mundial y al Banco Interamericano de Desarrollo, junio.

Fedesarrollo (2001) "Hacia una red de protección social para Colombia", Informe presentado al Banco Mundial y al Banco Interamericano de Desarrollo, junio.

Fedesarrollo (2001) "ICBF", Informe presentado al Banco Mundial y al Banco Interamericano de Desarrollo, junio.

Fedesarrollo (2001) "Informe sobre la Red de Solidaridad Social y sobre el programa Revivir", Informe presentado al Banco Mundial y al Banco Interamericano de Desarrollo, junio.

Flórez, C. (2002) "The Functioning of the Urban Informal Sector in Employment: Evidence from Colombia 1984-2000". Documento CEDE 2002-04, abril.

García Verdú, R. (2002) "Risk Sharing in Rural Mexico". Banco de México.

Gilbert, N. y Van Voorhis, R. (eds) (2003) "Changing Patterns of Social Protection", International Social Security Series, Vol.9.

Gill, I. e Ilahi, N. (2000) "Economic Insecurity, Individual Behavior and Social Policy", Working Paper, First Draft, The World Bank, Washington DC.

Holzmann, R. y Jorgensen, S. (2000) "Manejo Social del Riesgo: un nuevo marco conceptual para la Protección Social y más allá" Documento de trabajo 006 sobre protección social, febrero.

Ibáñez, A. y Vélez, C. (2003) "Instrumentos de atención de la población desplazada en Colombia: Una distribución desigual de las responsabilidades municipales", Documento CEDE 2003-37, diciembre.

ICBF (1997) "Primera Encuesta de Evaluación de Impacto: Programa Hogares Comunitarios de Bienestar", Bogotá.

Jensen, R. (2003) "Do Private Transfers 'Displace' the Benefits of Public Transfers? Evidence from South Africa" en Journal of Public Economics No. 88.

Kochar, A. (1995) "Explaining Household Vulnerability to Idiosyncratic Income Shocks" en American Economic Review, mayo.

Londoño, J. y Frenk, J. (1997) "Pluralismo Estructurado: Hacia un Modelo Innovador para la Reforma de los Sistemas de Salud en América Latina" Banco Interamericano de Desarrollo, Oficina del Economista Jefe, Documento de Trabajo 353.

Maloney, W. (2001) "Evaluating Emergency Programs" LCSPR, diciembre.

Meléndez, M. y Sánchez, F. (2003) "Estudio de mercado de las Cajas de Compensación Familiar", Informe Final, CEDE, diciembre.

- Misión Social (2002) "Familias Colombianas: Estrategias Frente al Riesgo" Departamento Nacional de Planeación.
- Morduch, J. (1994) "Poverty and Vulnerability", *American Economic Review*, Vol. 84(2).
- Morduch, J. (1995) "Income Smoothing and Consumption Smoothing" en *Journal of Economic Perspectives* 9(3).
- Morduch, J. (1999) "Between the State and the Market: Can Informal Insurance Patch the Safety Net?" *World Bank Research Observer*, Vol. 14 (2). agosto.
- Morduch, J. (1999b) "The Microfinance Promise" en *Journal of Economic Literature*, Vol. 37 (4), diciembre.
- Núñez J. y Ramírez, J. (2002). "Determinantes de la pobreza en Colombia: años recientes" *Serie Estudios y Perspectivas*, CEPAL, Bogotá. No. 01.
- Perotti, R. (2002) "Public Spending on Social Protection in Colombia: Analysis and Proposals", *Fedesarrollo*, agosto.
- Pritchett, L. et.al. (2003) "Safety Ropes? Dynamic Benefit Incidence of Two Crisis Programs in Indonesia" en *World Development* Vol. 31, No. 7.
- Rawling, L. y Rubio, G. (2003) "Evaluating the Impact of Conditional Cash Transfer Programs: Lessons from Latin America" *World Bank Policy Research Working Paper* 3119, agosto.
- Sánchez, F. y Núñez, J. (2002) "A Dynamic Analysis of Household Decision Making in Urban Colombia, 1976-1998: Changes in Household Structure, Human Capital and its Returns, and Female Labor Force Participation" *Archivos de Economía*, Documento 207, octubre.
- Santos, N. (2004) "Colombian Social Assistance Providers", *Documento de Trabajo* 10, Unidad Técnica, Programa de Montaje del Sistema de Protección Social, Ministerio de Protección Social.
- Sawhill, et al – Eds (2002) "Welfare Reform and beyond: the Future of the Safety Net", *The Brookings Institution*, Washington DC.
- Schady, R. (2002) "Picking the Poor: Indicators for Geographic Targeting in Peru" en *Review of Income and Wealth*, Volume 48, septiembre.
- Schoeni, R. y Blank, R. (2000) "What has Welfare Reform Accomplished? Impacts on Welfare Participation, Employment, Income, Poverty, and Family Structure", *NBER Working Paper* 7627, marzo.
- South African Department of Social Development (2002) "Transforming the Present, Protecting the Future: Report of the Committee of Inquiry into a Comprehensive System of Social Security for South Africa", marzo.
- Subarao, K. (2002) "Social Assistance Cash and Near-Cash Transfers: Are there winning approaches?" *Asian Development Bank*, Presentación.

Superintendencia del Subsidio Familiar (2002) "Informe Estadístico Anual del Sistema del Subsidio Familiar: Cajas de Compensación Familiar", Bogotá, Colombia, diciembre.

Suryahadi, A. y Sumarto, S. (2001) "The Chronic Poor, the Transient Poor, And the Vulnerable in Indonesia Before and After the Crisis", SMERU Working Paper, mayo.

Townsend, R. (1995) "Consumption Insurance: An Evaluation of Risk-Bearing Systems in Low-Income Economies" en *Journal of Economic Perspectives* 9(3).

5. Anexo 1 - Marco Legal de la Asistencia Social

5.1. Derechos

5.1.1. Constitución Política de Colombia

La Constitución Política de Colombia, en sus artículos 42 a 50, resume algunas consideraciones respecto a la población vulnerable y sus derechos. Establece a la familia como núcleo fundamental de la sociedad, y al Estado y a la sociedad como los responsables de su protección. Declara que todos los hijos de una familia, sin importar sus condiciones, deben tener los mismos derechos y deberes, y la pareja debe sostenerlos y educarlos mientras sean menores o impedidos. Dentro de las familias, se presta especial atención a las mujeres durante el embarazo y después del parto; ellas deben recibir especial atención y en caso de estar desempleadas o desamparadas, deben recibir un subsidio alimentario del Estado.

La Constitución establece como derechos fundamentales de los niños la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Los niños deben ser protegidos contra el abandono, la violencia física o moral, el secuestro, la venta, el abuso sexual, la explotación laboral o económica y los trabajos riesgosos. La protección y asistencia de los niños es obligación de la familia, la sociedad y el Estado. En cuanto a la atención de la niñez, la Constitución establece que todos los niños menores de 1 año que no estén cubiertos por algún tipo de protección o de seguridad social, tienen derecho a recibir atención gratuita en todas las instituciones de salud que reciban aportes del Estado.

Por su parte, los adolescentes tienen derecho a la protección y a la formación integral, y según la Constitución el Estado y la sociedad deben garantizar su participación en los organismos que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud.

Otro grupo poblacional de especial atención en la Constitución es el de adultos mayores. Según se afirma, es obligación del Estado, la sociedad y la familia, participar en la protección y asistencia de este grupo poblacional y promover su integración a la vida activa y comunitaria. Adicionalmente, el Estado debe garantizar los servicios de seguridad social integral y el subsidio alimentario en caso de indigencia a los adultos mayores. Por su parte, en el tema de discapacidad, el Estado debe adelantar políticas de previsión, rehabilitación e integración social para la población discapacitada sensorial y psíquica.

Además de establecer los derechos de los grupos poblacionales considerados como más vulnerables, la Constitución establece la Seguridad Social como un servicio público obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control

del Estado; éste debe garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social y ampliar la cobertura progresivamente. El Estado también está encargado de la atención de la salud y el saneamiento ambiental, y debe garantizar su acceso a todas las personas. El Estado debe organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental teniendo en cuenta principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. También debe establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

5.1.2. Niñez

Los derechos de la niñez están reunidos en el Código del Menor, establecido con el Decreto 2737 de 1989. Más allá de establecer los derechos fundamentales del menor, este decreto determina los principios que orientan las normas para su protección, define las situaciones irregulares bajo las cuales se pueda encontrar un menor de edad y determina las medidas que deben adoptarse para protegerlo, entre otros.

En este decreto se establecieron como derechos de los menores: la protección, el cuidado y la asistencia necesaria para lograr un adecuado desarrollo físico, mental, moral y social; la vida; su filiación; el crecer en el seno de una familia; la educación necesaria para su formación integral; la protección contra el abandono, la violencia, el descuido o el trato negligente, el abuso sexual y la explotación; la atención integral en salud; la libre expresión; la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; el descanso, esparcimiento, juego, deporte y la participación en la vida cultural y artística; la protección contra la explotación económica y la realización de trabajos peligrosos o que impidan su acceso a la educación; la protección contra el uso de sustancias que producen dependencia; y la protección de su integridad personal. En caso que los padres no pudieran hacer cumplir estos derechos, el Estado estaría en obligación de hacerlo.

Adicionalmente, se establecieron las situaciones en las que un menor se encuentra en situación irregular (abandono, carecer de atención, amenazas a su patrimonio, participación en una infracción penal, deficiencia física, sensorial o mental, adicción a sustancias psicoactivas, trabajo en condiciones ilegales, etc), así como las situaciones en las que un menor se encuentra en abandono o peligro (orfandad, víctima de abuso sexual, maltrato físico o mental, explotación, desadaptación social, amenazas a su salud por problemas entre la pareja, etc).

Se estableció al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) como responsable de declarar las situaciones de peligro o abandono. En caso de encontrar a un menor en peligro o abandono, debe tomar medidas de protección como amonestación a los padres o participación en programas de orientación familiar, atribución de la custodia al pariente más cercano, colocación familiar, atención integral en un Centro de Protección Especial o adopción. Respecto a las adopciones, el Decreto establece las normas y medidas para llevarlas a cabo.

El Código del Menor establece las condiciones bajo las cuales los menores de edad pueden trabajar, y en qué labores pueden hacerlo. De la misma forma, establece las multas o penas de prisión para casos en que los menores sean obligados a trabajar en labores prohibidas o no se les reconozca la seguridad social. Igualmente, determina las multas o penas para situaciones de abuso contra menores de edad, adopciones ilegales, inasistencia alimentaria o cualquier otra actividad que atente contra los derechos de los niños.

5.2. Sistemas de Protección

5.2.1. Sistema Nacional de Bienestar Familiar

El Sistema Nacional de Bienestar Familiar (SNBF) fue creado con la Ley 7 de 1979, con los objetivos de promover la integración y realización armónica de la familia; proteger al menor y garantizar los derechos de la niñez; vincular el mayor número de personas en el Sistema; y coordinar las entidades estatales competentes en el manejo de los problemas de la familia y del menor. Al SNBF se le otorga la responsabilidad de proveer el servicio público de bienestar familiar, definido como las acciones dirigidas a fortalecer los lazos familiares, asegurar y apoyar el cumplimiento de los deberes y obligaciones de los miembros de la familia, tutelar los derechos de los niños, los jóvenes y las familias, y brindarles protección.

La Ley 7 de 1979 definió a la niñez como la población más importante de toda política para el progreso, y estableció algunos de sus derechos (nombre y nacionalidad, educación, asistencia y bienestar social, asistencia médica, acceso a la cultura y al deporte, entre otros). Por otra parte, estableció como objetivo del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar el fortalecimiento a la familia y la protección al menor de edad. Estas actividades las debe realizar a través de la ejecución de políticas, el manejo de los recursos para programas de protección del menor de edad y a la familia, la creación, funcionamiento y supervisión de hogares infantiles, el desarrollo de programas de adopción, la creación de programas de protección preventiva y especial para menores de edad, la reglamentación sobre el trabajo de menores de edad, y la creación de programas nutricionales, entre otras.

Los prestadores del servicio público de bienestar familiar incluyen las entidades adscritas, vinculadas o propias del SNBF, el ICBF como agente del SNBF, las comisarías de familia, las cajas de compensación familiar, los departamentos, distritos y municipios como cofinanciadores, y los Hogares Infantiles. Como fuentes de financiación del SNBF se establecieron los recursos de la Nación (Presupuesto General de la Nación), contribuciones parafiscales (un 3% sobre el valor de las nóminas) y sus rendimientos financieros, las multas decretadas por los Defensores de Familia por infracciones de la ley, los aportes provenientes de la Ley 679 de 2001 (en particular del Fondo contra la explotación sexual de menores), los aportes de particulares y otros agentes del sistema, algunos aportes del FOVIS (una vez descontado lo que por ley debe destinarse a vivienda de interés social), los recursos

del SGP aportados por las entidades territoriales para financiar o cofinanciar el servicio público de bienestar familiar, los aportes de organismos internacionales, y cuotas o tasas de la comunidad. Los integrantes del SNBF son el Ministerio de la Protección Social como entidad superior del sistema; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar como coordinador e integrador del sistema y como prestador de los servicios de bienestar familiar; los departamentos; los municipios; las comunidades organizadas; y los particulares. A nivel regional y municipal, el SNBF está integrado por las regionales y los centros zonales del ICBF, las Cajas de Compensación, las entidades públicas o privadas, solidarias o comunitarias que lleven a cabo actividades propias del SNBF, los Consejos Departamentales y los Comités Municipales de Política de Infancia y Familia, y las Comisarías de Familia.

Las responsabilidades del SNBF a nivel nacional incluyen establecer las normas que deben regular el SNBF, regular la prestación de los servicios de bienestar familiar, comprometer a las entidades territoriales para que planeen y ejecuten los programas dirigidos a la niñez, y coordinar el funcionamiento de los actores del SNBF. A nivel regional, el SNBF debe ajustar las políticas de infancia y familia a las condiciones de su región, coordinar y regular dichas políticas a nivel territorial, articular el SNBF a nivel municipal a través de los Consejos Departamentales, Distritales y Municipales de Política de Infancia y Familia, concurrir al gasto social para las políticas del SNBF, y ejercer control a las entidades que prestan los servicios de bienestar familiar. Por último, a nivel municipal el SNBF debe garantizar la adecuada prestación de los servicios de bienestar familiar, ejecutar el gasto social programando la atención de la población vulnerable, ejercer el control a las instituciones que prestan los servicios de bienestar familiar, proponer nuevas modalidades para la prestación de los servicios, y cofinanciar las inversiones dirigidas a establecer centros especializados para la atención a los niños y jóvenes infractores de la ley penal.

5.2.2. Sistema de Protección Social

El Sistema de Protección Social (SPS) fue creado en el año 2002 con la Ley 789. El Sistema de Protección Social se definió como el conjunto de políticas públicas orientadas a reducir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los habitantes del país, en particular de los más desprotegidos. Así, el SPS busca disminuir el riesgo de la población ante choques económicos y ayudar a la población pobre que está enfrentando dichos choques. Específicamente, el SPS debe lograr una reducción de la pobreza temporal, debe impedir que los pobres se hundan más en la pobreza y debe entregar un medio para superarla.

Esta ley estableció dos componentes para el SPS: el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) y la Asistencia Social. Dentro del SSSI se encuentra el Sistema General de Pensiones, el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales. Por su parte, la Asistencia Social se define como los beneficios monetarios financiados por el Estado que buscan evitar

que los pobres recurran a estrategias nocivas cuando se enfrentan a los riesgos, como reducir la ingesta de alimentos o sacar a sus hijos de la escuela.

El SPS estaría encabezado por el Ministerio de la Protección Social, que tendría como objetivos principales formular, adoptar, coordinar, ejecutar, controlar y realizar seguimiento al Sistema. El SPS integraría las instituciones, políticas, normas y recursos que anteriormente se destinaban a mejorar la calidad de vida de la población, incorporando además al Sistema de Seguridad Social Integral y al Sistema Nacional de Bienestar Familiar.

En esta medida, el SPS busca que la población pueda obtener como mínimo el derecho a la salud, la pensión y el trabajo. El objetivo en el área de pensiones es crear un sistema viable que garantice unos ingresos aceptables a los presentes y futuros pensionados. En salud, los programas se enfocan a permitir que la población pueda acceder a servicios básicos de calidad oportunamente. Adicionalmente, y teniendo en cuenta que el gasto en asistencia social es procíclico, se creó el Fondo de Protección Social con el objetivo de financiar programas sociales prioritarios y los que pretenden obtener la paz; este fondo garantizaría la estabilidad del gasto y el mantenimiento o ampliación de coberturas en periodos de crisis económica. En ese sentido, el fondo propuesto cumplirá una función contracíclica y de complemento del gasto público. El Fondo de Protección Social se financiaría con aportes del Presupuesto Nacional, recursos territoriales, donaciones y sus propios rendimientos financieros.

Más tarde, en diciembre de 2001, y a raíz de la crisis de finales de los noventa, el CONPES aprobó la creación de un Sistema Social de Riesgo con el fin de ayudar a la población vulnerable en la prevención, mitigación y superación de los riesgos³⁹. Para tal objetivo, se proponía articular la oferta de programas de protección y asistencia social y crear un Fondo de Equilibrio y Protección Social (FEPS). Este Sistema estaría diseñado para funcionar en periodos de recesión a través de la expansión de algunos programas que atenderían a la población que cae en vulnerabilidad durante las recesiones. El principal mecanismo de focalización del Sistema sería el SISBEN, previo mejoramiento de las fallas que se hubieran identificado. Por su parte, el Fondo de Protección Social se crearía para garantizar la estabilidad del gasto y para mantener o ampliar las coberturas de los programas sociales para la población vulnerable, capturando recursos durante las épocas en que Colombia experimentara crecimiento económico para luego utilizarlos durante épocas de recesión. En particular, el Fondo debía cumplir la función contracíclica que hasta el momento no había cumplido el gasto en asistencia social.

³⁹ CONPES 3144, diciembre de 2001.

5.3. Servicios

5.3.1. Salud

La Ley 100 de 1993 estableció el Sistema de Seguridad Social Integral, el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, sus fundamentos, dirección, organización y funcionamiento, sus normas administrativas, financieras y de control y las obligaciones que se derivan de su aplicación.

El Régimen de Seguridad Social en Salud se creó con el objetivo de regular el servicio público de salud y crear condiciones de acceso para toda la población. El sistema es dirigido, controlado y vigilado por el Gobierno Nacional, que debe velar por que toda la población esté afiliada, previo el pago de una cotización reglamentaria o a través de un subsidio.

El Sistema de Salud se basa en dos regímenes. El primero es el Régimen Contributivo, en el que los afiliados están vinculados al Sistema de Salud a través de un contrato laboral, o bien son servidores públicos, pensionados o jubilados, o son trabajadores independientes con capacidad de pago. El segundo es el Régimen Subsidiado, establecido para asegurar el ingreso de la población más pobre y vulnerable al sistema de seguridad social en salud, y financiado con aportes fiscales de la Nación, de los departamentos, los distritos y los municipios, el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) y recursos de los afiliados en la medida de su capacidad. El FOSYGA garantiza la compensación entre personas de distintos ingresos y riesgos y la solidaridad del Sistema de Salud, y cubre los riesgos catastróficos y los accidentes de tránsito, entre otros.

El Régimen Subsidiado está dirigido a personas sin capacidad de pago para cubrir la cotización total, con prioridad a las madres gestantes y lactantes, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de 1 año, los menores en situación irregular, los enfermos de Hansen, las personas mayores de 65 años, los discapacitados, los campesinos, las comunidades indígenas, los trabajadores independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obra de construcción, albañiles, taxistas, electricistas y desempleados.

La Ley 100 amplió la cobertura en salud a la familia, incluyendo además del afiliado, a su cónyuge o compañero permanente, hijos menores de 18 años que dependan económicamente del afiliado, e hijos mayores de 18 años con incapacidad permanente o menores de 25 años que sean estudiantes y dependan económicamente del afiliado. Si el afiliado no tiene cónyuge, compañero o hijos, la cobertura familiar se extendió a los padres del afiliado no pensionados que dependan económicamente de él.

El régimen se estableció alrededor de tres formas organizacionales. Primero, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), que afilian a los usuarios del Régimen

Contributivo, administran la prestación de los servicios de salud y reciben una Unidad de Pago por Capitación (UPC) por cada persona afiliada y beneficiaria. Segundo, las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS)⁴⁰, que afilian a los beneficiarios del Régimen Subsidiado, reciben una UPC de parte del municipio por cada persona afiliada, y contrata con las Instituciones Prestadoras de Salud. Y tercero, las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que prestan los servicios de salud a los afiliados al Régimen Subsidiado.

5.3.2. Transferencias condicionadas

El programa de transferencias condicionadas Familias en Acción se creó conjuntamente con la Red de Apoyo Social, entidad que hace parte del Fondo de Inversión para la Paz y que fue creado en la Ley 487 de 1998. La RAS se creó como parte de la “Estrategia de Recuperación Económica y Social” del Plan Colombia, con el objetivo de poner a funcionar una serie de programas de protección de corto plazo.

Familias en Acción es un programa de transferencias condicionadas que otorga un subsidio monetario a familias de bajos recursos, condicionado a la asistencia de los menores de 7 años a controles de crecimiento y desarrollo, y a la asistencia de los niños entre 7 y 17 años a establecimientos escolares. Su creación y funcionamiento están contenidos en el CONPES 3081 de 2000.

El objetivo general de Familias en Acción es apoyar a las familias que pertenecen a SISBEN 1 y que tengan hijos menores de 17 años, para promover la asistencia escolar de los hijos y garantizar que tengan niveles adecuados de nutrición y salud. El programa tiene dos componentes: el nutricional, dirigido a niños hasta los 6 años, y el de asistencia escolar, dirigido a niños entre 7 y 17 años. El documento CONPES establece la cuantía del subsidio en cada componente y las condiciones que la familia debe cumplir para acceder a él. Los subsidios se entregarían a la madre de familia a partir de la inclusión de la familia en el programa.

5.3.3. Familias Guardabosques

El programa de Familias Guardabosques fue aprobado a través del documento CONPES 3218 de marzo de 2003, y forma parte del Programa de Desarrollo Alternativo – PDA del Plan Colombia. Familias Guardabosques es un programa que otorga un subsidio en efectivo y capacitaciones en manejos de tierras a familias ubicadas en zonas afectadas por los cultivos ilícitos, con el compromiso que ellas erradiquen los cultivos ilícitos de las zonas que habitan, no los vuelvan a sembrar, y lleven a cabo actividades de recuperación y conservación de los ecosistemas ambientales. Así, el programa busca consolidar el proceso de erradicación de cultivos ilícitos y prevenir su expansión, brindar a las familias alternativas legales de ingreso y empleo, promover procesos de desarrollo

⁴⁰ Una EPS del Régimen Contributivo también puede ser una ARS para el Régimen Subsidiado.

institucional, y fortalecer el capital social a través de procesos que promuevan la organización, participación y el control comunitario.

5.3.4. Subsidio Familiar

Si bien la primera mención del subsidio familiar se dio en la Ley 60 de 1946, éste fue creado con el Decreto 118 de 1957 como una obligación legal en las empresas que tuvieran un capital superior a \$100,000 y un número mínimo de 20 empleados. La Ley 60 de 1946 también creó las Cajas de Compensación Familiar como las entidades encargadas de prestar el servicio del subsidio familiar. En adición al subsidio monetario, el Decreto 3151 de 1962 autorizó a las Cajas para prestar servicios sociales dirigidos a las familias de las personas afiliadas a las Cajas. Sin embargo, para este momento el subsidio familiar no estaba dirigido a toda la población trabajadora; por tal razón, el subsidio fue modificado con la Ley 56 de 1973 para ampliar el acceso a una porción mayor de la población. El Decreto 1004 de 1974 reglamentó la entrega del subsidio familiar, y por primera vez estableció que el subsidio se entregaría en relación al número de personas a cargo del beneficiario. En 1981, la Ley 25 creó la Superintendencia del Subsidio Familiar como supervisor y regulador de las Cajas de Compensación Familiar y del subsidio familiar.

La Ley 21 de 1982 compiló la legislación sobre el subsidio familiar, convirtiéndose en la base legal del sistema del subsidio familiar. Esta ley definió el subsidio familiar como una prestación social que se podía pagar en dinero, especie o servicios, dirigida a los trabajadores de niveles de ingreso medios y bajos, y que se otorgaría en proporción al número de personas a cargo del beneficiario. El objetivo del subsidio familiar sería aliviar las cargas económicas derivadas del sostenimiento de la familia. El subsidio en dinero se definió como la cuota monetaria pagada por cada persona a cargo del beneficiario; el subsidio en especie se otorgaría en alimentos, vestidos, becas de estudio y textos escolares, entre otros; por último, el subsidio en servicios se otorgaría a través del uso de las obras y programas sociales organizadas por las Cajas de Compensación Familiar (colegios, centros recreativos, etc).

La Ley 21 de 1982 estableció como beneficiarios del subsidio monetario a los trabajadores del sector formal, con contrato permanente, con ingresos mensuales menores a cuatro salarios mínimos, que trabajaran en jornadas de más de medio tiempo o que trabajaran más de 96 horas en un mes, y que tuvieran personas a cargo que dependieran económicamente y convivieran con el beneficiario (hijos legítimos, naturales, adoptivos e hijastros; hermanos huérfanos de padre; y padres del beneficiario). El subsidio monetario se pagaría al cónyuge a cuyo cargo estuviera el cuidado de los hijos; en caso de que los dos padres los cuidaran, se preferiría a la madre. Por su parte, serían beneficiarios del subsidio en especie y servicios el cónyuge o compañero permanente del beneficiario y las personas a cargo.

La Ley 789 de 2002 reglamentó más en detalle el subsidio monetario de las Cajas de Compensación, en particular en cuanto a los criterios de elegibilidad de las personas a cargo de los beneficiarios del subsidio (hijos menores de 18 años, padres mayores de 60 años, personas a cargo con discapacidad sin límite de edad). En adición, estableció un régimen de apoyo para personas que hubieran perdido su empleo que incluiría un subsidio de 1.5 salarios mínimos en 6 cuotas mensuales, efectivas a través de aportes al sistema de salud, bonos alimenticios o educación, capacitación para el proceso de inserción laboral y acceso a los programas de educación, capacitación, recreación y turismo de las Cajas de Compensación Familiar durante 1 año.

5.3.5. Servicios dirigidos a la población desplazada

La Ley 387 de 1997 creó el Sistema Nacional de Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia, que tendría como objetivos atender a la población desplazada, lograr su reincorporación a la sociedad, neutralizar los procesos de violencia que causan el desplazamiento, e integrar los esfuerzos de todos los sectores de la sociedad para prevenir y atender las situaciones de desplazamiento.

La Ley 387 de 1997 adoptó algunas medidas para prevenir el desplazamiento forzado y describió los principios de atención, protección, consolidación y estabilización socioeconómica de dicha población. Definió como desplazados a las personas que como consecuencia del conflicto armado, la violencia y las violaciones a los Derechos Humanos, entre otros, se vieran obligados a abandonar su lugar de residencia. Así, sería responsabilidad del Estado formular políticas para prevenir el desplazamiento y atender, proteger y estabilizar a la población que hubiera sido desplazada por la violencia.

Los programas de desplazados estarían dirigidos a los desplazados que declararan su situación de desplazamiento ante la Procuraduría General de la Nación, la Defensoría del Pueblo, las Personerías Municipales o Distritales, o cualquier otro despacho judicial y que remitieran la copia de la declaración de desplazamiento a la Dirección General Unidad Administrativa Especial para los Derechos Humanos del Ministerio del Interior, o a la oficina departamental, distrital o municipal designada para tal fin.

Se estableció como responsabilidad del Gobierno Nacional diseñar el Plan Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia, para atender tanto a las zonas de expulsión como las de recepción. Los objetivos de este Plan, establecido en el Decreto 173 de 1998, incluyeron elaborar diagnósticos sobre la situación del desplazamiento en Colombia, diseñar e implementar políticas para prevenir y superar las causas del desplazamiento, adoptar medidas de atención humanitaria de emergencia para los desplazados, adoptar medidas para facilitar su retorno voluntario a su lugar de origen o facilitar su reasentamiento en las zonas de recepción, y prestar atención con prioridad a las mujeres, particularmente viudas o cabezas de familia, a los niños, particularmente a los huérfanos, a las comunidades negras y a los indígenas.

El Plan de Atención a la Población Desplazada estableció como metas de los programas de atención humanitaria socorrer, asistir y proteger a la población desplazada y atender sus necesidades de alimentación, aseo personal, manejo de abastecimientos, utensilios de cocina, atención médica y psicológica, transporte de emergencia y alojamiento transitorio. Esta atención se otorgaría por un periodo máximo de 3 meses, prorrogables en condiciones excepcionales hasta por 3 meses más (personas con discapacidad, hogares con jefatura mayor de 65 años, personas con enfermedades terminales, o cualquier condición de similar gravedad). En adición, sería obligación del Gobierno proveer programas para permitir a la población desplazada el retorno a su lugar de origen o la ubicación en otras zonas urbanas o rurales.

Se creó también el Fondo Nacional para la Atención Integral a la Población Desplazada por la Violencia con el objetivo de financiar o cofinanciar los programas de prevención del desplazamiento, atención humanitaria de emergencia, retorno, estabilización y consolidación socioeconómica, y la operación de la Red Nacional de Información. El Fondo contaría con recursos del Presupuesto General de la Nación, donaciones, créditos y aportes internacionales.

Algunos años más tarde, y con el objetivo de identificar a la población afectada por el desplazamiento y sus características, mantener información actualizada sobre la población atendida y realizar el seguimiento de los servicios prestados a la población desplazada por la violencia, el Decreto 2569 de 2002 creó el Registro Único de Población Desplazada (también denominado Sistema Único de Registro - SUR) a cargo de la Red de Solidaridad Social. En adición, el decreto estableció los montos mensuales de ayuda humanitaria (alojamiento transitorio, asistencia alimentaria y elementos de aseo personal, utensilios de cocina y elementos de alojamiento, y transporte) que serían establecidos en el programa de atención a la población desplazada de la Red de Solidaridad Social. Por su parte, los programas de estabilización socioeconómica deberían tener un componente de vivienda, uno de incorporación en la dinámica económica y productiva, y uno de acceso a la tierra para fines productivos.

5.3.6. Pensiones

En el Sistema General de Seguridad Social en Pensiones, creado a través de la Ley 100 de 1993, se establecieron dos regímenes solidarios excluyentes: el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad. En el primero, los aportes de los afiliados y sus rendimientos son parte de un fondo público común, que garantiza el pago de las prestaciones a los pensionados, y en el que el Estado garantiza el pago de los beneficios a que se hacen acreedores los afiliados. El segundo está basado en el ahorro que proviene de las cotizaciones y sus rendimientos financieros, y en la solidaridad a través de garantías de pensión mínima y aportes al Fondo de Solidaridad. Este régimen permite la cotización de pensiones voluntarias para optar por una pensión mayor o un retiro anticipado.

Esta ley también creó el Fondo de Solidaridad Pensional (FSP) con el objetivo de subsidiar los aportes al Régimen de Pensiones de los trabajadores que no tienen suficientes recursos para realizar todo el aporte a través de la Subcuenta de Solidaridad. El subsidio se concedería de manera temporal y parcialmente para reemplazar los aportes del empleador o del trabajador, hasta por un salario mínimo como base de cotización. En adición, se establecieron las fuentes de financiación del FSP (una cotización adicional del 1% sobre el salario a cargo de los afiliados al Régimen General de Pensiones cuyos ingresos fueran mayores a cuatro salarios mínimos; aportes del presupuesto nacional; recursos de las entidades territoriales, donaciones; y los recursos provenientes de multas a administradoras de pensiones y empleadores que no cumplieran con las normas de afiliación establecidas en la ley).

El Sistema General de Seguridad Social en Pensiones fue modificado a través de la Ley 797 de 2003, en particular en lo concerniente al Fondo de Solidaridad Pensional. En adición a la Subcuenta de Solidaridad, creada con la Ley 100 de 1993, se creó una Subcuenta de Subsistencia con el objetivo de proteger a las personas mayores en estado de indigencia o extrema pobreza a través de un subsidio económico; la ley también estableció las fuentes de financiación de las dos subcuentas.

5.3.7. Adulto mayor

En adición a la creación de los sistemas de pensiones y salud, la Ley 100 creó el programa de auxilios para ancianos indigentes con el objetivo de apoyarlos económicamente (hasta por 50% del salario mínimo). Este programa estaría dirigido a los ancianos indigentes colombianos, mayores de 65 años (50 años en caso de discapacidad o demencia), que hubieran residido durante los últimos 10 años en el país, y que carecieran de ingresos o rentas suficientes para su subsistencia, se encontraran en extrema pobreza o indigencia, o residieran en una institución para la atención de adultos mayores indigentes, con discapacidad física o mental, y que no dependieran económicamente de ninguna persona. Este programa se convertiría en el Programa de Atención al Adulto Mayor, manejado por la Red de Solidaridad Social y más tarde por el Ministerio de Protección Social.

Como se mencionó anteriormente, la Ley 797 de 2003 creó la Subcuenta de Subsistencia del FSP con el objetivo de proteger a las personas mayores en estado de indigencia o extrema pobreza a través de un subsidio económico. Si bien el programa de apoyo al adulto mayor fue creado en 1993, el Decreto 569 de 2004 reglamentó su funcionamiento actual. Este decreto formuló las responsabilidades de las entidades encargadas del programa, en particular del administrador fiduciario de la Subcuenta de Subsistencia del FSP, los recaudadores de los recursos, las fuentes de financiación de la Subcuenta, los requisitos para ser beneficiario del programa y sus criterios de priorización y las modalidades del subsidio.

6. Anexo 2 - Determinantes de la pobreza

Cuadro 6.1. Determinantes de la pobreza

Variable Dependiente: Pobreza		
VARIABLES INDEPENDIENTES		
CARACTERISTICAS DEL HOGAR		
Proporción de niños (0-12) en total de personas	1.01	***
Proporción adultos mayores (+65) en total de personas	-0.53	
Activos productivos	-0.37	***
Activos financieros	-0.63	***
Particip. salario en ingreso	-0.0001	
Proporción de personas que trabajan	-0.92	
CARACTERISTICAS DEL JEFE DE HOGAR		
Educación Básica	1.74	***
Educación Media	0.92	***
Edad jefe de hogar	-0.01	***
Edad ² jefe de hogar	0.0001	***
Jefe de hogar desempleado	0.18	
Jefe de hogar inactivo	-0.11	
Mujer jefe de hogar	-0.01	
REGIONES		
Región Atlántica	0.53	***
Región Oriental	0.16	***
Región Central	0.38	***
Región Pacífica	0.46	***
Antioquia	0.69	***
Valle del Cauca	0.29	***
San Andrés y Providencia	-0.65	***
Orinoquía y Amazonía	0.09	
Urbano	-0.65	***
Constante	-1.07	***
Athrho	0.96	***
N. Obs	22,943	
Obs. Censuradas	16,473	
Obs. No Censuradas	6,470	

* Significativo al 90%

** Significativo al 95%

*** Significativo al 99%

Fuente: Cálculos de los autores con base en ECV03