

**POBREZA Y SISTEMA DE PROTECCION Y SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL EN
COLOMBIA EN EL AÑO 2010**

**CLARA INÉS BARAJAS SERRANO
CLAUDIA LILIANA CAICEDO**

**MONOGRAFÍA PARA OPTAR AL TÍTULO DE
ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

**UNIVERSIDAD CES Y
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA
FACULTAD DE MEDICINA
POSTGRADO EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD SOCIAL GRUPO 24
BUCARAMANGA – SANTANDER
2011**

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	6
Planteamiento del problema	7
Formulación del problema	7
Descripción del problema	7
Justificación	7
Objetivos	9
1. MARCO REFERENCIAL	10
1.1 MARCO DE ANTECEDENTES	10
1.2 MARCO CONCEPTUAL	12
1.2.1 Sistema de protección social	12
1.2.2 Sistema de seguridad social integral	13
1.2.3 Definición de pobreza	14
1.2.4 Calidad de vida	15
1.2.5 Manejo social del riesgo	15
1.3 MARCO LEGAL	16
2. DISEÑO METODOLOGICO	18
2.1 Tipo de estudio	18
2.2 Método de estudio	18
3. RESULTADOS	19
3.1 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE PROTECCION Y SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA	19
3.1.1 Componente 1. Sistema de seguridad social integral	21
3.1.2 Componente 2. Asistencia social y sistema de Promoción Social.	37
3.2 SITUACION DE POBREZA EN COLOMBIA	39
3.2.1 Causas de la pobreza	39
3.2.2 Métodos de medición de la pobreza	40
3.2.3 Metas a alcanzar según objetivos del milenio	42
3.2.4 Mecanismos para focalizar la población beneficiaria	44

3.3	POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS QUE CONTEMPLA EL SISTEMA DE PROTECCION Y SEGURIDAD SOCIAL PARA DISMINUIR LA POBREZA EN COLOMBIA	46
3.4	RESULTADOS QUE HAN CONTRIBUIDO A LA DISMINUCIÓN DE LA POBREZA EN COLOMBIA A PARTIR DEL SISTEMA DE PROTECCION Y SEGURIDAD SOCIAL FORMULADO.	61
3.4.1	Comportamiento en cifras de la pobreza en los últimos años	62
3.4.2	Logros alcanzados	63
	CONCLUSIONES	69
	RECOMENDACIONES	71
	BIBLIOGRAFIA	72

LISTA DE CUADROS

	Pág.
Cuadro 1 Cambios que antecedieron al sistema de Seguridad social Integral en relación a la pobreza	22
Cuadro 2. Sistema de pensiones en Colombia	31
Cuadro 3. Antecedentes de los programas del sistema de Protección Social en Colombia	47
Cuadro 4. Programas contemplados en el Sistema de protección Social	53
Cuadro 5. Otros programas que contribuyen a la reducción de la Pobreza	58
Cuadro 6. Resultados de la disminución de la pobreza en los últimos Años	62
Cuadro 7. Metas de cobertura año 2008-2011	65
Cuadro 8. Número de personas vinculadas a programas por entidad Año 2007-2008	66
Cuadro 9. Resultados alcanzados Acción social año 2009.	67

LISTA DE FIGURAS

	pág.
Figura 1. Estructura del sistema de protección social	20
Figura 2. Dimensiones asociadas a la estrategia RED JUNTOS	64

INTRODUCCIÓN

La pobreza en general en el país es un tema que ha motivado la realización de estudios dirigidos a entender en gran parte su comportamiento y los determinantes que influyen para que el número de pobres se incremente cada vez más, lo que ha originado que diferentes organismos Internacionales y Nacionales planteen reformas estructurales que permitan disminuir los índices y así cumplir con metas establecidas en el marco de las políticas locales.

Una de esas reformas propuesta para reducir la pobreza en el país, ha sido el sistema de protección social actual, el cual para muchas personas sigue siendo un tema confuso teniendo en cuenta que este fusión lo que se planteaba en el sistema de seguridad social integral, no solo abarcando la seguridad en salud y protección para sus habitantes, sino también estableciendo estrategias de asistencia y protección social dirigidos a la población vulnerable. Desde este enfoque es importante resaltar que este nuevo sistema conjuga elementos macroeconómicos, sociales, jurídicos y administrativos y financieros, que tienen como fin disminuir la vulnerabilidad y mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. El sistema plantea dos objetivos específicos, el primero proteger a la población de los riesgos económicos y aquí el enfoque es para toda la población y en segundo lugar superar la pobreza en la población que tienen esta condición.

Este estudio permitió a través de la revisión documental indagar cual es el aporte del Sistema de protección y Seguridad Social en la disminución de la pobreza en Colombia, obteniéndose elementos conceptuales que identificaron programas y estrategias que en el marco de las políticas económicas, y sociales contribuyen de una manera específica dentro de un plan a la consecución de metas a corto, mediano y largo plazo. Es así como en la primera parte de este trabajo se hace referencia a la definición de los conceptos relacionados con el sistema de protección social y pobreza, resaltando la temática de manejo social del riesgo y calidad de vida; en la segunda parte muestra los cambios estructurales que se han dado en el sistema de protección social dentro del marco de la normatividad para finalmente identificar las políticas, estrategias y programas contemplados en el sistema y sus resultados, lo que ha permitido que según las metodologías de medición de la pobreza en el país presente un comportamiento de reducción.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Como contribuye el Sistema de protección y de Seguridad Social integral a reducir la pobreza en el país?

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El sistema de seguridad social integral es un componente del sistema de protección social así como lo es la asistencia social y la promoción social, estos términos están correlacionados y no se pueden analizar de manera aislada dado que sus objetivos buscan primero reducir la vulnerabilidad de la población ante los riesgos, a través de mecanismos de aseguramiento, de reducción, mitigación y superación y segundo asistir a la población más pobre para superar su situación a corto y largo plazo a través de subsidios a la oferta y a la demanda, estos últimos dirigidos a los hogares para que puedan superar la pobreza.

En Colombia antes de conocer sobre protección social ya se hablaba de seguridad social integral con la aparición de la ley 100 de 1993, tema que ha llevado a diferentes autores a realizar artículos y estudios con avances y limitaciones del sistema específicamente en lo relacionado con salud, pero no se ha profundizado sobre los aportes que este sistema ha generado para reducir la pobreza, puesto que se concibe solo como aseguramiento, sin tener en cuenta que se contemplan elementos económicos , financieros, administrativos, sociales enmarcados en políticas públicas que se orientan a mejorar la calidad de vida de sus habitantes y en particular para los más desprotegidos.

Diferentes estrategias se han formulado para la reducción de la pobreza, una de estas es la consolidación del sistema de protección social y por ende el sistema de seguridad social, tema que motiva a las investigadoras de esta monografía a conocer como ha contribuido esta política ha reducir la pobreza, realizando una revisión conceptual primero sobre lo que es en si el sistema en toda su estructura orgánica y funcional y en segundo término identificar resultados alcanzados en términos de programas y proyectos como lo es la estrategia de protección social para la reducción de la extrema pobreza RED JUNTOS.

JUSTIFICACION

El índice de pobreza en el país es cada vez más alto, a pesar de que se han formulado estrategias desde diferentes sectores que se han venido asumiendo

para disminuirla, siendo aun muy incipiente obtener resultados a pesar de los esfuerzos realizados, dado que se requieren de reformas sociales, macroeconómicas y estructurales solidas en donde se comprometan a demás del Estado, la sociedad civil y los organismos privados. Una de estas estrategias es el sistema de seguridad social integral definida en la Ley 100 de 1993 en donde la temática central ha sido el aseguramiento en salud, pensión y riesgos profesionales no solo a la población más pobre sino a toda la población como un derecho fundamental, mejorando así las condiciones de vida de la población. Pero es importante resaltar que esta norma también aborda aspectos asociados a las condiciones de pobreza de los grupos vulnerables, dentro de los cuales están los niños, las mujeres, los adultos mayores y la población en situación de desplazamiento, para lo cual se han generados políticas públicas que responden a dar cumplimiento con lo establecido en su objeto. Muchas de estas políticas se desconocen, lo cual motivo a las responsables de este trabajo a realizar una revisión documental que permita por una parte tener claridad del marco en el que se concibe el sistema, dado que aparece un nuevo termino como es la protección social definida en la ley 789 del 2002 (1). la cual contempla las políticas orientadas a “Mejorar la calidad de vida de los colombianos y colombianas, especialmente de los más pobres y vulnerables” involucrando en su estructura el sistema de seguridad social integral y la promoción social, lo cual permitirá entender la articulación que se promueve con esta norma haciéndola más amplia en su conceptualización y operatividad; por otro lado se pretende presentar los avances y logros que se han alcanzado con la puesta en marcha de programas cuyo objetivos son la contribución a la disminución de la pobreza que a pesar de que no se refleja en las estadísticas proporciona herramientas para en un futuro mostrar un panorama diferente.

De acuerdo con el preámbulo de la Ley 100 de 1993 (2) “Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad”.

En este concepto se resaltan dos elementos fundamentales relacionados con la pobreza como son calidad de vida y bienestar individual, los cuales también se abordan en el sistema de protección social pensando no solo en los más pobres y vulnerables sino en la población en general estableciendo un sistema de aseguramiento con nuevas estrategias que incluye el manejo social del riesgo y la asistencia social a los más desprotegidos con una participación intersectorial. Esta

nueva visión de la protección social requiere ser revisada para entender que la pobreza se asocia con factores sociales, políticos y económicos que se deben contemplar cuando se formulan programas.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Establecer el aporte que realiza el Sistema de protección y Seguridad Social en la disminución de la pobreza en Colombia en el año 2010

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar los propósitos del Sistema de protección y Seguridad Social según la normatividad.
- Describir la situación de pobreza en Colombia
- Relacionar las políticas, estrategias y programas que contempla el sistema de protección y seguridad social para disminuir la pobreza en Colombia
- Describir los resultados que han contribuido a la disminución de la pobreza en Colombia a partir del sistema de seguridad social formulado.

1. MARCO REFERENCIAL

1.1 MARCO ANTECEDENTES

En el marco de antecedentes de esta investigación se resaltan los estudios que se han realizado a nivel Nacional relacionados con el tema tratado en este trabajo. Resaltando que el sistema de seguridad social integral fue planteado a partir del año 1993 y desde este momento se han originado cambios normativos, así como lineamientos que han direccionado hacia una nueva estructura y operatividad del sistema, temática que se abordara más adelante en esta revisión documental.

A 17 años de promulgada esta norma se han originado documentos e investigaciones relacionadas específicamente con el sistema de salud en lo que tienen que ver con equidad, aseguramiento en el régimen subsidiado, el incremento a la afiliación al sistema, el mejoramiento de la distribución de la afiliación según ingresos; y lo relacionado con pensiones.

En el estudio realizado por Céspedes Londoño y otros (3) se compararon dos cortes transversales de la población, antes (1993) y después (1997) de promulgada la Ley 100, de 1993, haciendo referencia a la distribución del aseguramiento y a la utilización de servicios. Entre 1993 y 1997, el índice de concentración –IC- en el aseguramiento se redujo a la mitad, del 0,34 al 0,17; simultáneamente, la cobertura del SGSSS se incrementó del 23% al 57%, sobre todo entre los segmentos más pobres de la población, donde pasó del 3,1% al 43,7%, como resultado de los subsidios otorgados por los gobiernos locales. Los IC en la utilización de servicios variaron muy poco. Adicionalmente, se detectó una mayor prevalencia de enfermedad y utilización de servicios entre los asegurados, debido a selección sesgada de riesgos y riesgo moral. Estos resultados sugieren un impacto positivo del SGSSS sobre las inequidades en el acceso al aseguramiento; sin embargo, no se evidenció un impacto claro sobre la equidad en la utilización final de servicios.

Álvaro Franco G. en este documento asume una concepción integral de la seguridad social enmarcada en el contexto socioeconómico de la globalización y sus implicaciones políticas. “Hace especial referencia a los procesos de reforma de la seguridad social en el ámbito mundial, señalando diferencias para los más atrasados y particularidades en lo atinente a salud; se centra en el análisis de la reforma sectorial colombiana. Parte de considerar algunos supuestos y equívocos que guiaron los procesos, explicados más por la crisis económica de la seguridad social que por la racionalidad de los procesos sociales. Se concluye hacia la integración del modelo, basado en los principios filosóficos y en la Constitución Nacional, con énfasis en aquellos que propenden por el bienestar ciudadano, la

descentralización, la recuperación de la salud pública y la legitimación de la reforma frente a la población, así como en la simplificación normativa del sistema de seguridad social en salud”. (4)

“Asistencia social en Colombia Diagnostico y propuestas” (5) 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.

La experiencia de años y recursos dedicados a la lucha contra la pobreza indica que los pobres extremos no pueden superar su condición de indigencia sin el apoyo del Estado. La existencia de trampas de pobreza hace que los esfuerzos propios por salir de la pobreza se contrarresten y, generación tras generación, las familias víctimas de este fenómeno permanezcan en la indigencia. ¿Qué hacer para combatir estas trampas y reducir la extrema pobreza en Colombia? Este documento presenta el diseño de un programa (RED JUNTOS) que sugiere intervenir a las familias más pobres utilizando toda la batería de políticas sociales e instrumentos de lucha contra la pobreza que tiene el Estado. Con un esfuerzo de coordinación institucional importante y la mejor focalización de los recursos del gasto social, este Programa podría sacar de la indigencia a 1.7 millones de familias, en un horizonte de aproximadamente 6 años. (6)

En el estudio “la reforma de pensiones en Colombia y la equidad de género” (7) se analizan los resultados de la reforma pensional colombiana, cuyo sistema actual es un modelo único en el que se permite la existencia simultánea del sistema público y el de los fondos privados, que compiten entre sí. Se revisa la evolución de la cobertura de pensiones, antes y después de la reforma, observándose que se ha alterado poco, ya que solamente una tercera parte de la población activa se encuentra afiliada y cotiza a un fondo de pensiones. Si el aumento de cobertura no

ha sido un logro de la reforma pensional, tampoco lo ha sido la viabilidad financiera del fondo público, dirigido por el instituto de los seguros sociales. Una deuda siempre en aumento ha llevado a plantearse la necesidad de una nueva reforma pensional, que se debate hace más de un año en el país y que es uno de los temas más importantes del programa del gobierno actual. Se repasan los éxitos de la reforma, en el sentido de alentar la creación de fondos privados de pensiones que han logrado atraer a la mitad de los afiliados al sistema, así como la posibilidad de transferir el fondo de pensiones del afiliado cuando éste se cambia de empleo, algo que no era posible con el sistema pensional anterior.

Además de examinarse las sentencias de la Corte Constitucional en materia de pensiones, en esta investigación también se analiza la composición por edad y por género de los afiliados a los fondos privados de pensiones, el monto promedio que reciben y los efectos del Fondo de Solidaridad Pensional (FSP) y su contribución a la mejora en la equidad de su cobertura.

Al evaluar cómo afecta la reforma a las mujeres trabajadoras colombianas, se observa de qué manera ellas ejercen su elección sobre el fondo de pensiones, la poca contribución del componente de solidaridad para mejorar la cobertura femenina y cuáles son los grupos ocupacionales que todavía siguen sin mayor protección social, como las empleadas domésticas y, en general, todas las trabajadoras del sector informal.

1.2 MARCO CONCEPTUAL

De acuerdo al planteamiento del problema es importante hacer referencia a los siguientes elementos conceptuales que contextualizan el proceso y desarrollo de la misma.

1.2.1 Sistema de Protección social

El sistema de protección social se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos. Para obtener como mínimo el derecho a: la salud, la pensión y al trabajo. (8)

El objeto fundamental, en el área de las pensiones, es crear un sistema viable que garantice unos ingresos aceptables a los presentes y futuros pensionados. En salud, los programas están enfocados a permitir que los colombianos puedan acceder en condiciones de calidad y oportunidad, a los servicios básicos.

El sistema debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización y jornada laboral y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales. Para esto, el sistema debe asegurar nuevas destrezas a sus ciudadanos para que puedan afrontar una economía dinámica según la demanda del nuevo mercado de trabajo bajo un panorama razonable de crecimiento económico.

Hace referencia a todas las intervenciones públicas para: Asistir a las personas, hogares y comunidades para hacer un manejo social del riesgo y proporcionar apoyo a quienes se encuentran en condiciones de extrema pobreza y vulnerabilidad. Incluye mecanismos de prevención en el manejo social del riesgo, provista por instituciones públicas y privadas: regulación Estatal y en su diseño e implementación tiene en cuenta mecanismos informales de aseguramiento y el enfoque diferencial.

1.2.2 Sistema de seguridad social integral

El Sistema de Seguridad Social Integral es un mecanismo que integra las diferentes formas de protección del bienestar material y de las necesidades sociales comunes a la población, frente a contingencias tales como desempleo, invalidez, vejez, muerte y riesgos profesionales.

En la constitución política colombiana de 1991(9) en su artículo 48 está consagrada la seguridad social como un servicio público permanente y como un derecho colectivo. Esto obliga al Estado a participar en su financiación y en la prestación del mismo.

La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.(10)

Por su parte, la Corte Constitucional lo reafirma cuando dice que el derecho a la seguridad social no emana de la relación laboral o la dependencia del trabajador, sino que “es la misma condición humana, las previsiones del riesgo, la conservación de una comunidad sana y productiva, conceptos que la han convertido en un derecho inalienable de la persona” (11)

Entre tanto, la Organización Internacional del Trabajo (OIT) considera de gran importancia la seguridad social para el bienestar de los trabajadores, sus familias y la comunidad en su conjunto, además de aumentar la productividad laboral (12). Esta organización propugna por la formalización del trabajo como medio para generar coberturas adecuadas en seguridad social.

1.2.3 Como se define el termino de pobreza

En el marco de la protección social la pobreza según varios autores se define como:

“un estado de privación del bienestar, no sólo material (consumo de alimentos, vivienda, educación, salud...) sino referido también en otras esferas de la vida: inseguridad personal y de los bienes; vulnerabilidad (a la enfermedad, a los desastres y las crisis económicas); exclusión social y política, entre otros factores. Por ello puede ser medida de diferentes formas, que oscilan entre las subjetivas y las objetivas. Las objetivas pueden clasificarse en no monetarias y monetarias y estas últimas en relativas o absolutas (Ramírez y Muñoz, 2004).(13)

El Banco mundial la define como la imposibilidad que presenta un grupo de la población para alcanzar un nivel mínimo, y considera a este segmento de pobres como aquellos cuyos ingresos son menores a una línea de la pobreza, medido a través del método de ingresos, destaca que la percepción de la pobreza varía de una cultura política a otra; que la percepción de la pobreza ha evolucionado a lo largo de la historia por la misma evolución cultural.(14). Esta institución en un estudio del 2006 sobre la pobreza, denominado “círculos virtuosos y círculos viciosos: crecimiento y reducción de la pobreza en América latina”, concluye que la pobreza puede ser una causa por las que un país muestra un escaso crecimiento, un crecimiento bajo genera mayor pobreza, una mayor pobreza frena el crecimiento, este punto de vista expresa un círculo virtuoso.

Limitación de recursos para satisfacer un conjunto de necesidades básicas, y otras carencias que la explican o la acompañan, como la falta de capacidades y patrimonio, la insuficiente participación en la sociedad, la falta de poder, la falta de acceso a capital social y capital simbólico y otros elementos sociales, culturales y políticos. Vivir en la pobreza no consiste únicamente en no contar con los ingresos necesarios para tener acceso al consumo de bienes y servicios imprescindibles para cubrir las necesidades básicas; ser pobre es también padecer la exclusión social, que impide una participación plena en la sociedad y merma la exigibilidad de los derechos. Por lo tanto, la pobreza adquiere un carácter multidimensional en términos de sus causas, consecuencias y manifestaciones (CEPAL, 2003a) (15).

De acuerdo a lo establecido en los objetivos de este trabajo como es clarificar el sistema de protección social se podría decir que este último concepto planteado por la CEPAL contempla elementos definidos en el propósito de la política de protección social del país.

1.2.4 Calidad de vida

El concepto está directamente asociado al de bienestar, el cual ha sido objeto de una atención permanente en los temas de del desarrollo social, económico y cultural que busca un equilibrio entre la cantidad de seres humanos y los recursos disponibles y la protección del medio ambiente. Debe tener en cuenta al tomar decisiones los derechos del hombre y la sociedad a reclamar una vida digna con libertad, equidad y felicidad.(16)

Según la OMS, la calidad de vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con su entorno"(17)

La satisfacción de las necesidades humanas, en último término lleva a una determinada *calidad de vida*. Blanco (1997), define a la calidad de vida como: "el grado de satisfacción de necesidades básicas, bienestar o privación en un periodo de observación"(18), entendiéndose que el nivel de satisfacción de estas necesidades va a permitir la estimación de la calidad de vida de la sociedad. La satisfacción de estas necesidades, desde la perspectiva del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), incluye el grado de nivel económico alcanzado por los países como factor preponderante.

1.2.5 Manejo Social del riesgo

A partir del año 2000 se construyo un nuevo marco conceptual para la protección social haciendo referencia a las estrategias de manejo social del riesgo (19) donde los ciudadanos son concebidos como población sujeto corresponsables de la gestión de los riesgos de la sociedad, donde son vistos como actores fundamentales para el sistema y no solo como población objeto reducidos a la asistencia social

El manejo social del riesgo (MSR) se basa en la idea fundamental de que todas las personas, hogares y comunidades son vulnerables a múltiples riesgos de diferentes orígenes, ya sean éstos naturales (como terremotos, inundaciones y

enfermedades) o producidos por el hombre (como desempleo, deterioro ambiental y guerra). Estos eventos afectan a las personas, comunidades y regiones de una manera impredecible o no se pueden evitar, por lo tanto, generan y profundizan la pobreza. La pobreza tiene relación con la vulnerabilidad, ya que los pobres habitualmente están más expuestos a riesgos, pero al mismo tiempo tienen poco acceso a instrumentos adecuados de manejo del riesgo. En consecuencia, el suministro y selección de instrumentos adecuados para el MSR se convierte en un medio importante para reducir la vulnerabilidad y proporcionar un medio para salir de la pobreza

En el nuevo marco conceptual para protección social basado en el manejo del riesgo se incluyen tres estrategias para abordarlo (prevención, mitigación y superación de eventos negativos, tres niveles de formalidad de manejo del riesgo (informal, de mercado y público) y varios actores (personas, hogares, comunidades, ONGs, diversos niveles de gobierno y organizaciones internacionales) frente a un contexto de información asimétrica y distintos tipos de riesgo. En esta visión ampliada de Protección Social, se pone énfasis en el doble papel que desempeñan los instrumentos de manejo del riesgo: se protege la subsistencia básica y al mismo tiempo se promueve la disposición a asumir riesgos. Se centra específicamente en los pobres, ya que son los más vulnerables a los riesgos y habitualmente carecen de instrumentos adecuados para manejarlos, lo que les impide involucrarse en actividades más riesgosas, pero a la vez de mayor rentabilidad, que les permitirían salir gradualmente de la pobreza crónica.

1.3 MARCO LEGAL

La constitución política de Colombia (20) en el artículo 48 plantea que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.

El artículo 3 de la Ley 100 (21) determina que: “El Estado garantiza a todos los habitantes del territorio nacional, el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”. Así mismo, el artículo 8 establece que el sistema de seguridad social integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales y los servicios sociales complementarios que se definen en la presente ley.

La ley 789 de 2002 (22). Crea, el Sistema de protección social y lo definió como el conjunto de políticas públicas que se orientan a reducir la vulnerabilidad de los

habitantes del país y a mejorar su calidad de vida, en particular, para los más desprotegidos. El SPS busca disminuir el riesgo de la población ante choques económicos y, ayudar a la población pobre que enfrenta dichos choques, por tanto, debe lograr una reducción de la pobreza temporal, impedir que los pobres se hundan más en la pobreza y entregar un medio para superarla.

La ley 1122 de 2007 (23). A partir de la vigencia de la presente ley el Sistema tendrá las siguientes reglas adicionales para su operación: a) Se beneficiarán con subsidio total o pleno en el Régimen Subsidiado, las personas pobres y vulnerables clasificadas en los niveles I y II del Sisbén o del instrumento que lo remplace, siempre y cuando no estén en el régimen contributivo o deban estar en él o en otros regímenes especiales y de excepción. Conservarán los subsidios quienes a la vigencia de la presente ley cuenten con subsidios parciales y estén clasificados en los niveles I y II del Sisbén y las poblaciones especiales que el Gobierno Nacional defina como prioritarias.

La ley 1438 de 2011(24). Se incluyen disposiciones para establecer la unificación del Plan de Beneficios para todos los residentes, la universalidad del aseguramiento y la garantía de portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, en un marco de sostenibilidad financiera.

La sentencia T-760 de 2008 en esta sentencia la corte constitucional invoca la protección al derecho a la salud y concretamente el acceso a los servicios de salud.

Las sentencias C-252 y C-253, ha considerado como inexecutable el Decreto 4975 de Diciembre de 2009 a través del cual se hizo la declaratoria del Estado de Emergencia Social para el sector Salud.

2 DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 TIPO DE ESTUDIO

De acuerdo con el propósito de este proyecto, en el cual se busca establecer el aporte que ha realizado el sistema protección y seguridad social en la disminución de la pobreza en Colombia, se desarrollo un estudio exploratorio o formulativo, el cual permitió construir un marco de referencia teórico; cuyo objetivo primordial es la formulación de un problema para posibilitar una información más precisa, al aumentar la familiaridad del investigador con el fenómeno que va a investigar, aclarar conceptos y establecer preferencias para posteriores investigaciones.(25)

Esta investigación busco fundamentar teóricamente la relación pobreza-sistema de protección y seguridad social y en base a lo anterior identifico que aportes o beneficios le ha aportado el sistema a esta problemática que cada día demuestra un alto índice en el país.

2.2 MÉTODO DE ESTUDIO

Esta monografía tiene como método principal la investigación bibliográfica y documental, que permitió apuntar a una mejor fijación, obtención, ordenación y clasificación del conocimiento a través de una separación de los elementos secundarios en beneficio de los esenciales y una adecuada sistematización de los estudios y reflexiones a que tenga lugar.

3. RESULTADOS

3.1 ESTRUCTURA DEL SISTEMA DE PROTECCION Y SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA

Antes de que se hablara de protección social en el país ya se conocía sobre el sistema de seguridad social integral con la ley 100 de 1993, identificada en algunos casos solo cuando se refiere al sistema de salud y pensión, es por eso que se pretende en este capítulo explicitar a través de una revisión teórica sobre la estructura del sistema una vez aparece la ley 789 de 2002 creando el sistema de protección social e involucrando en este el sistema de seguridad social integral y la asistencia social y la promoción social.

El Sistema de Protección Social (SPS) se conforma como un conjunto de políticas dirigidas de promover la igualdad de derechos, libertades y oportunidades de toda la población. Según la Ley 789 de 2002 (26), el SPS “se constituye como el conjunto de políticas públicas orientadas a disminuir la vulnerabilidad y a mejorar la calidad de vida de los colombianos, especialmente de los más desprotegidos”. Los mecanismos de solidaridad y equidad del SPS permiten establecer un conjunto específico de políticas, estrategias y acciones con énfasis en la población pobre y vulnerable, a este conjunto de políticas, estrategias y acciones del SPS se le denomina el componente de Promoción Social

Con la expedición del Decreto 205 de 2003 se determinaron los objetivos, la estructura orgánica y las funciones del Ministerio de la Protección Social y en su artículo 1° se determinó que el Sistema de la Protección Social integrara en su operación “el conjunto de obligaciones; instituciones públicas, privadas y mixtas; normas; procedimientos y recursos públicos y privados destinados a prevenir, mitigar y superar los riesgos que afectan la calidad de vida de la población e incorpora el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, el Sistema General de Seguridad Social Integral y los específicamente asignados al ministerio”.(27). Esta nueva propuesta se consolida a partir de lo planteado por el Banco Mundial el cual plantea en su análisis que al hacerse un buen manejo del riesgo, se puede articular el desarrollo económico y la protección de la población más vulnerable.

El Sistema de Protección Social plantea la cobertura para todos los colombianos a través de dos grandes componentes: el Sistema de Seguridad Social Integral que recoge lo planteado en la Ley 100 de 1993 y el Sistema de Asistencia Social o

promoción social (ley 1151 de 2007), instituyéndose su complementariedad. De esta forma, se busca la integración de la totalidad de la población al Sistema, como cotizantes y beneficiarios de la seguridad social o como beneficiarios de los programas de asistencia social.(ver figura 1)

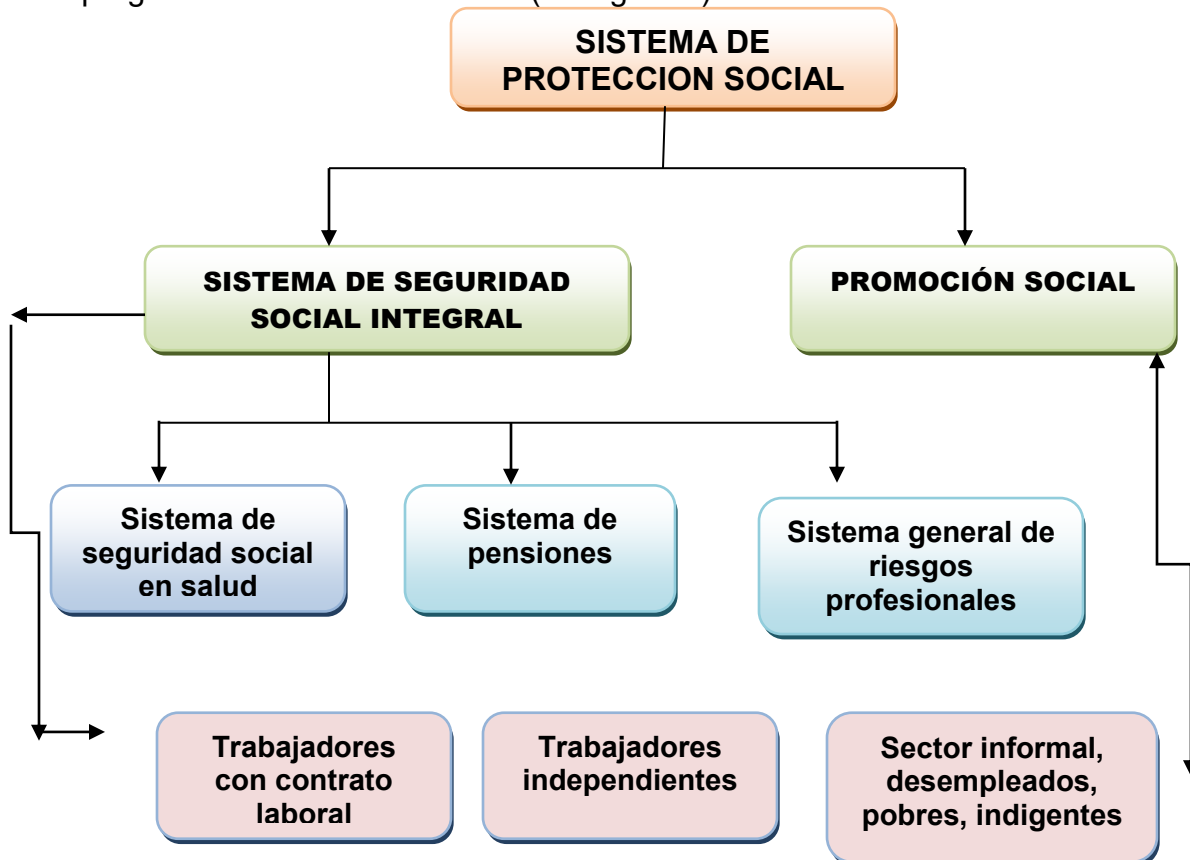


Figura 1 Estructura Sistema de protección social

El sistema tiene como objeto fundamental en salud permitir que los Colombianos accedan en condiciones de calidad y oportunidad a los servicios básicos; en pensión es crear un sistema viable que garantice unos ingresos aceptables a los presentes y futuros pensionados y finalmente el sistema debe crear las condiciones para que los trabajadores puedan asumir las nuevas formas de trabajo, organización y jornada laboral y simultáneamente se socialicen los riesgos que implican los cambios económicos y sociales. Para esto, el sistema debe asegurar nuevas destrezas a sus ciudadanos para que puedan afrontar una economía dinámica según la demanda del nuevo mercado de trabajo bajo un panorama razonable de crecimiento económico. Con esto último se podría decir que el sistema se concibe como una herramienta que asegura el manejo social del riesgo para los hogares, las familias y las comunidades, así como para los hogares más pobres y vulnerables. Teniendo en cuenta lo anterior indirectamente

estas intenciones contribuyen a reducir la pobreza y las desigualdades en el País en la medida que se implementen los programas y se focalicen sus intervenciones que respondan a suplir sus causales como son la carencia de ingresos, ingresos bajos, falta de mecanismos de protección social, políticas económicas concentradas en el factor salarial, deficiencia institucional en las prestaciones de servicios como es la educación, salud y vivienda.

A continuación a manera de resumen se realiza una breve descripción de lo que contempla cada uno de los componentes del sistema de protección social. Esta revisión no se hace desde lo conceptual que ya se definió en el marco de referencia, sino desde la concepción de la operatividad de cada uno de ellos, lo que permitirá tener una mayor claridad sobre el aporte que se hace para la reducción de la pobreza, tema de este trabajo.

3.1.1 Componente 1. Sistema de seguridad social integral

Como se mencionara anteriormente el sistema de seguridad social integral se concibe en la ley 100 de 1993, desde salud, pensión y riesgos profesionales. El origen que tuvo esta normatividad estuvo influenciado por diferentes enfoques entre ellos el neoliberal y la intervención de organismos internacionales como el Banco Mundial y la OPS/OMS enfatizando sus directrices respecto a la salud de los pobres y marginados.

“Las políticas y programas de los gobiernos que han tenido como fin enfrentar los problemas de salud de la población pobre y vulnerable han estado fuertemente influenciados por los discursos y prácticas de estos organismos internacionales. Las visiones que han tenido estas agencias en cada período histórico sobre los problemas de la pobreza, la salud, la relación entre pobreza y salud, y sobre los enfoques y métodos de intervención para solucionarlos, ha determinado en gran parte el sentido de los procedimientos de intervención y de las metodologías para seleccionar los beneficiarios de las políticas y programas puestos en práctica por los gobiernos para tratar con los problemas de salud y pobreza.” (28)

Con estos enfoques e intervenciones de los organismos internacionales se generaron antes de la ley 100 del 1993, unos cambios que dieron origen a este nuevo sistema de seguridad social, los cuales se enmarca en el siguiente cuadro:

Cuadro 1 Cambios que antecedieron al sistema de seguridad social integral en relación con la pobreza y la salud

PERIODO	ENFOQUE	LOGROS	POLITICAS	REFORMA EN SALUD
<p>Década de los 70</p>	<p>La pobreza se seguía identificando con subdesarrollo y su superación con crecimiento económico</p>	<p>Una concepción de desarrollo invirtiendo en el recurso humano.</p> <p>En esta concepción de desarrollo se buscó una mejor interacción entre lo económico y lo social, y en ello el Estado debería jugar un importante papel interventor</p>	<p>Desarrollo rural e infraestructura urbana, y de provisión de servicios básicos como salud y educación</p>	<p>Servicios básicos para aplicar programas de atención primaria financiados con fondos públicos para cubrir a las comunidades rurales y pobres de zonas urbanas.</p> <p>Cobro de aranceles a la población más próspera para acceder a los servicios de salud de alta complejidad tanto públicos como privados, y sistemas de tarifas subsidiadas en los servicios públicos para los pobres.</p> <p>La cobertura de servicios de salud debe tener el carácter de “universalidad, accesibilidad (geográfica, socioeconómica y cultural) y continuidad.</p>

PERIODO	ENFOQUE	LOGROS	POLITICAS	REFORMA EN SALUD
<p>Década de los 80</p>	<p>retoma la idea de crecimiento económico como expresión de desarrollo pero ahora retirando el Estado de la economía y abriendo las puertas a las fuerzas del mercado</p>	<p>acciones focalizadas en la población más pobre y vulnerable</p> <p>Crecimiento económico con función social.</p>	<p>Reducción del gasto fiscal y disminución del impacto de éstos en la pobreza a través de los llamados Fondos Sociales</p>	<p>La transformación de los sistemas nacionales de salud por la vía del desarrollo de los sistemas locales de salud</p> <p>La puesta en práctica de los fondos y programas de compensación social</p> <p>La propuesta de reformar el financiamiento de los sistemas de salud impulsada por el Banco Mundial</p> <p>Se materializó la reorganización del Sistema Nacional de Salud mediante la Ley 10 de 1990. trasladando a los municipios y departamentos responsabilidades y funciones del Ministerio de Salud.</p>

PERIODO	ENFOQUE	LOGROS	POLITICAS	REFORMA EN SALUD
<p>Década de los 90</p>	<p>enfoques macroeconómicos y macro-políticos de buen gobierno y atención al sector social</p>	<p>Desarrollo que haría énfasis en el fortalecimiento del trabajo intensivo, inversión en capital humano y provisión de redes de seguridad para los más vulnerables.</p>	<p>Producción de información e investigación, al principio con métodos ortodoxos de medición de perfiles de la pobreza como las encuestas de hogares y, luego, por presión de enfoques alternativos, con metodologías más participativas,</p>	<p>política de atención primaria como responsabilidad del Estado bajo la versión de servicios clínicos esenciales, es decir, un paquete mínimo de servicios básicos eficaces</p> <p>Inversión de capital privado y el desarrollo del mercado en el sector de servicios médicos curativos y de aseguramiento en salud.</p> <p>la entrega de subsidios a la demanda para garantizar, en las condiciones de servicios de salud regidos por las reglas del mercado, el acceso a estos servicios de la población sin capacidad de pago</p>

PERIODO	ENFOQUE	LOGROS	POLITICAS	REFORMA EN SALUD
Constitución de 1991	Modelo económico neoliberal	<p>Redefine el marco de las relaciones entre estado y sociedad</p> <p>El derecho a la seguridad social se formula articulado al derecho a la asistencia pública, y el derecho a los cuidados de la enfermedad y de la salud es concebido como un derecho conexo al derecho a la seguridad social</p>	<p>Implementa procesos de privatización y desregulación de actividades económicas y de prestación de servicios públicos.</p> <p>Se enfatiza que el Estado ampliará la cobertura de la seguridad social a toda la Población en forma progresiva, contando con la concurrencia del sector privado.</p>	<p>Se asigna al Estado, la responsabilidad de la organización y desarrollo de la seguridad social bajo un régimen de aportes tripartito.</p> <p>La seguridad social incluirá un paquete de beneficios constituido por “servicios asistenciales y prestacionales, cuidado integral de la salud, protección en los casos de muerte, vejez, enfermedad, maternidad, accidentes de trabajo e invalidez”</p> <p>La seguridad social será administrada y prestada por entidades públicas y privadas en competencia bajo la regulación y vigilancia del Estado.</p>

Fuente: construcción a partir del documento: evaluación de los efectos de la política de focalización de subsidios en salud y del Sisben sobre la población vinculada, sin capacidad de pago, de las localidades de bosa, Fontibón, Kennedy y puente Aranda de Bogotá

Una vez revisado estos antecedentes que dieron origen al sistema de seguridad social integral se abordara lo relevante de cada uno de los componentes contemplados en la ley 100 de 1993

➤ **Sistema de seguridad social en salud**

La Ley 100 de 1993 (29) crea el "Sistema General de Seguridad Social en Salud" que cambia y reorganiza la prestación de los servicios de salud del país e integra la salud pública, el sistema de seguridad social y la provisión de servicios privados. Es un sistema universal de aseguramiento que se establece mediante la "competencia regulada," mecanismo que promueve la eficacia y la calidad, en la provisión de los servicios"

Con el fin de lograr la universalidad y superar las restricciones de coberturas actuales, el sistema plantea la obligatoriedad de la afiliación de los asalariados y los grupos de población con capacidad de pago, quienes se vincularan al sistema mediante el pago de cotizaciones (régimen contributivo). El primer efecto sobre la ampliación de la cobertura será la extensión de la protección de la seguridad social a todos los miembros de la familia del trabajador cotizante. Para aquellas personas sin la capacidad suficiente para pagar las cotizaciones obligatorias, el sistema otorgara subsidios totales o parciales para asegurar su vinculación (régimen subsidiado)

De otra parte y de forma obligatoria, los colombianos, se afiliaran al sistema de seguridad social, escogiendo libremente las entidades a las que deben pertenecer. En consecuencia a todo empleador le corresponde la afiliación de sus trabajadores y al Estado facilitar la afiliación de los que carezcan de vínculo laboral o capacidad de pago.

El Ministerio de Salud y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) son los organismos máximos de dirección del sistema. Este último tiene otras funciones como es la de definir el Plan Obligatorio de Salud (POS), el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), el valor de la cotización para los afiliados y cuáles medicamentos esenciales hacen parte del POS.

El Plan Obligatorio de Salud (POS) es un paquete básico que es financiado por las cotizaciones salariales, por otras cotizaciones voluntarias de los no asalariados del país y por los recursos fiscales para la salud. Cada persona tiene asignado un monto de recursos denominado Unidad de Pago por Capitación (UPC), cuya estimación está en función de sus características socioeconómicas. Toda la población debe afiliarse a alguna Empresa Promotora de Salud (EPS), la que

recibirá por cada afiliado su correspondiente unidad de pago por capitación (UPC). Con estos recursos la Empresa Promotora de Salud debe garantizar la prestación de servicios médicos incluidos en el plan obligatorio de salud (POS), contratándolos con alguna institución prestadora de servicios de salud (IPS). Los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud serán ofrecidos en planes complementarios y su financiación voluntaria estará a cargo del usuario, bien sea por medio de mecanismos de aseguramiento u otros.

Este sistema espera garantizar una mejor eficiencia en la asignación de los recursos al introducir algunos elementos de competencia en el mercado, ya que las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Empresas Promotoras de Salud tendrán que competir por atraer usuarios y poder financiarse. También se aspira a aumentar la cobertura mediante la afiliación familiar, la universalidad en el acceso, la obligatoriedad y la solidaridad en el sistema de afiliación.

El Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) tiene en cuenta los siguientes principios: (30)

Libertad de elección: usted puede elegir libremente la entidad promotora de salud que lo afilie, así como las Instituciones Prestadoras de Salud (dentro de las opciones ofrecidas por éstas). También puede trasladarse a otra Empresa Promotora de Salud u otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud dentro de la red de la Empresa Promotora de Salud si no está satisfecho con los servicios.

Equidad: las Empresas Promotoras de Salud reciben del Sistema General de Seguridad Social en Salud la misma cantidad de dinero por cada afiliado, independientemente del nivel de ingresos de estos. Así se evita que la población pobre quede desprotegida o que reciba únicamente los servicios de “asistencia pública” del estado.

Universalidad en la cobertura: trata de proteger a todos los habitantes del territorio nacional, sin ningún tipo de discriminación. Por ésta razón todos debemos estar afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud bien sea en el régimen contributivo o en el régimen subsidiado.

Solidaridad: es la ayuda que todos damos sin importar la diferencia de edad, condición socioeconómica, región o comunidad donde vivamos, buscando el apoyo del más fuerte hacia el más débil. El mayor aporte que dan quienes cotizan más, servirá para atender las necesidades de los menos favorecidos.

Afiliación obligatoria: la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud para las personas con capacidad de pago es obligatoria al régimen contributivo.

Aquellas familias cuyos ingresos no son suficientes para cubrir el valor total de la cotización deben afiliarse al Sistema bajo las normas del régimen subsidiado.

Calidad y eficiencia: los recursos humanos, técnicos, administrativos y financieros, deben ser utilizados en la forma más adecuada, oportuna, humanitaria y suficiente.

Libre competencia: permite la participación de las diferentes entidades públicas y privadas (EPS, IPS). Esta sana competencia, bajo la vigilancia del estado, beneficia a los usuarios precisando mejor calidad.

Específicamente la ley en su artículo 157 focaliza la atención a la población pobre y vulnerable del país, planteando: (31)

El gobierno nacional, previa recomendación del Consejo Nacional de Seguridad Social en salud definirá los criterios generales para definir los beneficiarios del Sistema, según las normas del régimen subsidiado. En todo caso, el carácter del subsidio, que podrá ser una proporción variable de la Unidad de Pago por Capitación, se establecerá según la capacidad económica de las personas, medida en función de sus ingresos, nivel educativo, tamaño de la familia y la situación sanitaria y geográfica de su vivienda. Las personas que cumplan con los criterios establecidos por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud como posibles beneficiarios del régimen subsidiado se inscribirán ante la Dirección de Salud correspondiente, la cual calificará su condición de beneficiario del subsidio, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

Parágrafo: El Gobierno Nacional, bajo los lineamientos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, establecerá un régimen de focalización de los subsidios entre la población más pobre y vulnerable del país, en el cual se establezcan los criterios de co-financiación del subsidio por parte de las entidades territoriales. El Gobierno Nacional reglamentará la proporción del subsidio de que trata el inciso anterior para aquellos particulares, en los cuales los artistas y deportistas merezcan un reconocimiento especial”

A su turno, el artículo 157 estableció, entre otras cosas, que “Los afiliados al Sistema mediante el régimen subsidiado de que trata el artículo 211 de la presente Ley son las personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización. Será subsidiada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud la población más pobre y vulnerable del país en las áreas rural y urbana. Tendrán particular importancia, dentro de este grupo, personas como las madres durante el embarazo, parto y post-parto y período de lactancia, las madres comunitarias, las mujeres cabeza de familia, los niños menores de un 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 y profesionales independientes, artistas y deportistas, toreros y sus subalternos, periodistas independientes, maestros de obras de construcción, albañiles, taxistas, electricistas, desempleados y demás personas sin capacidad de pago.”

Se debe resaltar aclarar que después de 14 años de promulgada la ley 100 de 1993 aparece la ley 1122 de 2007.(32). La presente ley tiene como objeto realizar solo ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, sin afectar al sistema de pensión y riesgos profesionales. Tiene como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud. Las modificaciones fueron las siguientes:

En la organización del SGSSS, la nueva Ley crea la Comisión de Regulación en Salud (CRES) y le da al Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSSS) funciones de asesor y consultor. Para alcanzar la cobertura universal, la Ley incrementa la cotización al régimen contributivo en 0.5% y el porcentaje del Sistema General de Participaciones que los entes territoriales deben destinar a la afiliación en el Régimen Subsidiado, disminuyendo proporcionalmente el aporte del gobierno nacional; Mejora el flujo de recursos; fortalece la Superintendencia Nacional de Salud; en el Régimen Contributivo desaparecen los períodos de carencia superiores a las 26 semanas; las EPS/RS del régimen subsidiado contratarán obligatoria y efectivamente un mínimo de 60% del gasto en salud con las ESE debidamente habilitadas en los municipios, lo cual compensa, en algo, lo que se pierde en recursos de oferta; fortalece la ARP del ISS al sugerir la afiliación de los trabajadores del sector público; regula la prestación de los servicios de salud; armoniza los períodos de los directores de hospitales con los de los alcaldes y gobernadores; crea el Plan Nacional de Salud Pública, que debe incorporarse al Plan Nacional de Desarrollo en cada cuatrienio gubernamental; crea la figura del “defensor del usuario”, que dependerá de la Superintendencia Nacional de Salud, con la coordinación de la Defensoría del Pueblo e inyecta, por una sola vez, la suma de \$ 150.000.000.000. oo por servicios prestados a la población pobre en lo que tiene que ver con lo no cubierto por los subsidios a la demanda, distribuidos de acuerdo a criterios que definirá el Ministerio de la Protección Social; Se beneficiarán con subsidio total o pleno en el Régimen Subsidiado, las personas pobres y vulnerables clasificadas en los niveles I y II del Sisbén o del instrumento que lo remplace, siempre y cuando no estén en el régimen contributivo o deban estar en él o en otros regímenes especiales y de excepción; La Comisión de Regulación en Salud actualizará anualmente el Plan

Obligatorio de Salud buscando el acercamiento progresivo de los contenidos de los planes de los dos regímenes con tendencia hacia el que se encuentra previsto para el régimen contributivo.

➤ **Sistema de pensiones**

La revisión que se realizó del sistema de pensiones en Colombia se hizo a partir de lo contemplado en la ley 100 de 1993 (33), ley 797 de 2003 (34) Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales. No se tuvo en cuenta la reforma que está en aprobación para los próximos años. Para una mayor ilustración se realizara un paralelo de lo contemplado y lo modificado entre una ley y la otra

Cuadro 2. Sistema de pensiones en Colombia

Ley 100 de 1993	LEY 799 DE 2003
<p>Campo de aplicación: El Sistema General de Pensiones, con las excepciones previstas en el artículo 279 de la presente Ley, (no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares, de la Policía Nacional, a los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, no se aplica a los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, ni a los pensionados de la misma) se aplicará a todos los habitantes del territorio nacional, conservando adicionalmente todos los derechos, garantías, prerrogativas, servicios y beneficios adquiridos y establecidos conforme a disposiciones normativas anteriores para quienes a la fecha de vigencia de esta Ley hayan cumplido los requisitos para acceder a una pensión o se encuentren pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sustitución o sobrevivientes de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, del Instituto de Seguros Sociales y del sector privado en general</p>	<p>Campo de aplicación. El Sistema General de Pensiones consagrado en la presente ley, se aplicará a todos los habitantes del territorio nacional, conservando y respetando, adicionalmente todos los derechos, garantías, prerrogativas, servicios y beneficios adquiridos y establecidos conforme a disposiciones normativas anteriores, pactos, acuerdos o convenciones colectivas de trabajo para quienes a la fecha de vigencia de esta ley hayan cumplido los requisitos para acceder a una Pensión o se encuentren pensionados por jubilación, vejez, invalidez, sustitución o sobrevivientes de los sectores público, oficial, semioficial en todos los órdenes del régimen de Prima Media y del sector privado en general.</p>
<p>Regímenes: El Sistema está compuesto por dos Regímenes solidarios y excluyentes entre sí: el tradicional del ISS o Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida y el de los Fondos Privados de Pensiones o Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad.</p>	
<p>El Sistema General de Pensiones tendrá las siguientes características: a) La afiliación es obligatoria salvo lo previsto para los trabajadores independientes.</p>	<p>La modificación se le realizó al numeral a), e) y i) y se adicionaron los numerales l), m), n), o) y p) a) La afiliación es obligatoria para todos los trabajadores dependientes e independientes.</p>

b) La selección de uno cualquiera de los regímenes previstos por el artículo anterior es libre y voluntaria por parte del afiliado, quien para tal efecto manifestará por escrito su elección al momento de la vinculación o del traslado.

c) Los afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones y de las pensiones de invalidez, de vejez y de sobrevivientes, conforme a lo dispuesto en la presente Ley;

d) La afiliación implica la obligación de efectuar los aportes que se establecen en esta Ley;

e) Los afiliados al Sistema General de Pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran. Una vez efectuada la selección inicial, éstos sólo podrán trasladarse de régimen por una sola vez cada 3 años, contados a partir de la selección inicial, en la forma que señale el gobierno nacional;

f) Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes, se tendrá en cuenta la suma de las semanas cotizadas con anterioridad a la vigencia de la presente Ley, al Instituto de Seguros Sociales o a cualquier caja, fondo o entidad del sector público o privado, o el tiempo de servicio como servidores públicos, cualquiera sea el número de semanas cotizadas o el tiempo de servicio;

g) Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes se tendrá en cuenta la suma de las semanas cotizadas a cualquiera de ellos;

e) Los afiliados al Sistema General de Pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran. Una vez efectuada la selección inicial, estos sólo podrán trasladarse de régimen por una sola vez cada cinco (5) años, contados a partir de la selección inicial. Después de un (1) año de la vigencia de la presente ley, el afiliado no podrá trasladarse de régimen cuando le faltaren diez (10) años o menos para cumplir la edad para tener derecho a la pensión de vejez

i) El fondo de solidaridad pensional estará destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como trabajadores independientes o desempleados, artistas, deportistas, madres comunitarias y discapacitados. Créase una subcuenta de subsistencia del Fondo de Solidaridad Pensional, destinado a la protección de las personas en estado de indigencia o de pobreza extrema, mediante un subsidio económico, cuyo origen, monto y regulación se establece en esta ley. La edad para acceder a esta protección será en todo caso tres (3) años inferior a la que rija en el sistema general de pensiones para los afiliados.

l) En ningún caso a partir de la vigencia de esta ley, podrán sustituirse semanas de cotización o abonarse semanas cotizadas o tiempo de servicios con el cumplimiento de otros requisitos distintos a cotizaciones efectivamente realizadas o tiempo de servicios efectivamente prestados antes del reconocimiento de la pensión. Tampoco podrán otorgarse pensiones del

<p>h) En desarrollo del principio de solidaridad, los dos regímenes previstos por el artículo 12 de la presente Ley garantizan a sus afiliados el reconocimiento y pago de una pensión mínima en los términos de la presente Ley;</p> <p>i) Existirá un Fondo de Solidaridad Pensional destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como campesinos, indígenas, trabajadores independientes, artistas, deportistas y madres comunitarias;</p> <p>j) Ningún afiliado podrá recibir simultáneamente pensiones de invalidez y de vejez;</p> <p>k) Las entidades administradoras de cada uno de los regímenes del Sistema General de Pensiones estarán sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria.</p> <p>i) Existirá un Fondo de Solidaridad Pensional destinado a ampliar la cobertura mediante el subsidio a los grupos de población que, por sus características y condiciones socioeconómicas, no tienen acceso a los sistemas de seguridad social, tales como campesinos, indígenas, trabajadores independientes, artistas, deportistas y madres comunitarias.</p>	<p>Sistema General que no correspondan a tiempos de servicios efectivamente prestados o cotizados, de conformidad con lo previsto en la presente ley. Lo anterior sin perjuicio de lo dispuesto en pactos o convenciones colectivas de trabajo;</p> <p>m) Los recursos del Sistema General de Pensiones están destinados exclusivamente a dicho sistema y no pertenecen a la Nación, ni a las entidades que los administran.</p> <p>n) El Estado es responsable de la dirección, coordinación y control del Sistema General de Pensiones y garante de los recursos pensionales aportados por los afiliados, en los términos de esta ley y controlará su destinación exclusiva, custodia y administración. La Nación podrá, a partir de la vigencia de la presente ley, asumir gradualmente el pago de las prestaciones y mesadas pensionales de los pensionados que adquirieron su derecho con anterioridad al 4 de julio de 1991, en los nuevos departamentos creados en virtud del artículo 309 de la Constitución Nacional;</p> <p>o) El sistema general de pensiones propiciará la concertación de los diversos agentes en todos los niveles</p>
<p>Reajuste de Pensiones. Con el objeto de que las pensiones de vejez o de jubilación, de invalidez y de sustitución o sobrevivientes, en cualquiera de los dos</p>	

<p>regímenes del sistema general de pensiones, mantengan su poder adquisitivo constante, se reajustarán anualmente de oficio, el 1o. de enero de cada año, según la variación porcentual del Índice de Precios al Consumidor, certificado por el DANE para el año inmediatamente anterior. No obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incrementa dicho salario por el Gobierno.</p>	
<p>Afiliados. Serán afiliados al Sistema General de Pensiones:</p> <p>1. En forma obligatoria: Todas aquellas personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, salvo las excepciones previstas en esta Ley. Así mismo, los grupos de población que por sus características o condiciones socioeconómicas sean elegibles para ser beneficiarios de subsidios a través del Fondo de Solidaridad Pensional, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales.</p> <p>2. En forma voluntaria: Los trabajadores independientes y en general todas las personas naturales residentes en el país y los colombianos domiciliados en el exterior, que no tengan la calidad de afiliados obligatorios y que no se encuentren expresamente excluidos por la presente Ley. Los extranjeros que en virtud de un contrato de trabajo permanezcan en el país y no estén cubiertos por algún régimen de su país de origen o de cualquier otro.</p>	<p>Todas aquellas personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos. Así mismo, las personas naturales que presten directamente servicios al Estado o a las entidades o empresas del sector privado, bajo la modalidad de contratos de prestación de servicios, o cualquier otra modalidad de servicios que adopten, <u>los trabajadores independientes</u> y los grupos de población que por sus características o condiciones socioeconómicas sean elegidos para ser beneficiarios de subsidios a través del Fondo de Solidaridad Pensional, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales</p>

<p>Base de Cotización de los trabajadores dependientes de los sectores privado y público. La base para calcular las cotizaciones a que hace referencia el artículo anterior, será el salario mensual.</p> <p>El salario mensual base de cotización para los trabajadores particulares será el que resulte de aplicar lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo.</p> <p>El salario mensual base de cotización para los servidores del sector público será el que se señale, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 4a. de 1992.</p>	<p>La base para calcular las cotizaciones a que hace referencia el artículo anterior, será el salario mensual.</p> <p>El salario base de cotización para los trabajadores particulares, será el que resulte de aplicar lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo.</p> <p>El salario mensual base de cotización para los servidores del sector público, será el que señale el Gobierno, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 4a. de 1992.</p>
---	--

Observación: la ley 799 de 2003 realizo modificaciones a los artículos 11, 13,15, 17, 18, 19, 20, 33, 34, 46, 47 y 74. En su gran mayoría varios aspectos se declararon inexecutable. En este resumen solo se resalta algunos aspectos relacionados con la temática tratada

➤ Sistema de riesgos profesionales

La Ley 100 de 1993 fue la base para que se estructurara el Sistema de Riesgos Profesionales, el Decreto 1295 de 1994 y la Ley 776 del 2002, definen cómo opera el Sistema de Riesgos Profesionales en Colombia. En el 2007 curso en el congreso el proyecto de ley 256 de 2007.

A continuación se realiza una revisión de los principales elementos contenidos en las normas mencionadas

El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan (35).

Tiene los siguientes objetivos:

- a) Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
- b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- c) Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
- d) Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

Varios artículos del decreto 1295 de 1994 se declararon inexecutable por parte de la corte constitucional, respecto del concepto de accidente de trabajo, la afiliación de los trabajadores independientes y el Ingreso Base de Liquidación para liquidar prestaciones económicas.

En el año 2007 curso en el congreso el proyecto 256 para reformar el decreto, el cual incluye unos artículos que buscan mejorar el funcionamiento del SGRP en

aspectos como la mora en el pago de aportes y sanciones por su incumplimiento (para que no afecte a los trabajadores, sino al empleador), el reporte de información de actividades de promoción y prevención por parte de las ARP al Ministerio de la Protección Social (en concurrencia con lo formulado en el Plan Nacional de Salud Pública), la intervención en las empresas de alto riesgo, fortalecimiento de las actividades de promoción y prevención en las micro y pequeñas empresas, y el modelo para la calificación del origen y pérdida de capacidad laboral en los casos en los que se controvierte la calificación realizada en primera oportunidad por los administradores del sistema, que actualmente es responsabilidad de las Juntas de Calificación de Invalidez, implementar el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Riesgos Profesionales que deberán cumplir todos los actores del sistema. Por otra parte el incumplimiento de los programas de salud ocupacional y demás obligaciones del empleador, o peor, en caso de accidente mortal originado en el incumplimiento de las normas de salud ocupacional, acarreará multas y hasta el cierre definitivo de la empresa.

Lo más reciente relacionado con riesgos profesionales es lo contemplado en el Plan Nacional de Salud Pública establecido en la ley 1122 de 2007 y desarrollado en el decreto 3039 de 2007 (36) contempla que el Estado debe vigilar y tiene la obligación de asumir el tema de riesgos profesionales de trabajadores informales.

3.1.2 Componente 2. Asistencia social y el sistema de promoción social

Conceptualmente, la asistencia social (37) 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, es un mecanismo para proteger a los más vulnerables (niños, adultos mayores, discapacitados, etc.) y enfrentar la pobreza.

Según estos autores Núñez y Espinosa existen dos formas de asistencia social (38): 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;

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

También 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. La segunda forma de entregar subsidios sociales es en especie. 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.

La ley 1151 de 2007 por el cual se expide el plan de desarrollo 2006-2010 (39) incorpora unos cambios relacionados con la protección social cuando se aborda la política de reducción de la pobreza y promoción del empleo y la equidad. Aquí se propone que la asistencia social evolucione hacia un modelo de promoción social

“Una de las estrategias para combatir la pobreza y la desigualdad es procurar que los esfuerzos que adelante el Estado y la sociedad civil cuenten con mecanismos explícitos dirigidos a dar acceso preferente a la población más pobre y vulnerable a los servicios sociales del Estado, con una mejor focalización de los subsidios y sus instrumentos. Para estos propósitos resulta importante articular el Sistema de Protección Social y fortalecer el componente de promoción social, que comprende el conjunto de acciones del Estado, la sociedad, la familia, así como las instituciones y los recursos dirigidos a la superación de la privación y a la expansión de las oportunidades de los grupos poblacionales pobres y vulnerables, bajo un marco de corresponsabilidad. Por su parte, el sistema de promoción social, comprende el conjunto de entidades y organismos públicos y privados, normas y procedimientos que están en función del diseño, formulación, inspección, vigilancia, control y la ejecución de las acciones de promoción social, incluyendo el Sistema Nacional de Bienestar Familiar, bajo la dirección del Ministerio de la Protección Social. En este contexto el Gobierno Nacional pondrá en marcha la Red de Protección Social para la Superación de la Extrema Pobreza, que busca atender 1,5 millones de familias en esta situación, brindándoles acceso integral a los programas y servicios sociales.” (40)

Características que cumplen las acciones de Promoción Social según la ley 1151 de 2007

- ✓ Proviene del Estado y está dirigida a la garantía de los acuerdos sociales.

- ✓ Está orientada a un grupo claramente identificado en condiciones de privación y vulnerabilidad socialmente inaceptables.
- ✓ La acción o prescripción implica una transferencia en efectivo o en especie.
- ✓ Tiene un criterio redistributivo.
- ✓ Es transitoria sobre el individuo o familia. Si el fin último es la expansión de las capacidades y la promoción de la libertad de agencia, la acción debe tener condiciones de salida explícitas desde el momento previo a su ejecución
- ✓ Es multidimensional. Una acción, o conjunto de intervenciones, debe contemplar en su diseño la multidimensionalidad de la privación.
- ✓ Es integral. La integralidad se refiere a la unidad sujeto de intervención: si la unidad sujeto de intervención es la familia se debe contemplar la dinámica que se da en su interior, es decir las posibles reacciones de la unidad intervenida.

- ✓ Debe ser relativa en los satisfactores. Debe contemplar el hecho de que la naturaleza de la privación es relativa en los bienes y absoluta en las capacidades.
- ✓ Debe promover la generación de medios de auto-sostenimiento

3.2 SITUACIÓN DE POBREZA EN COLOMBIA

En esta parte del trabajo se resaltan las causas de la pobreza en Colombia, estrategias de medición, las metas a alcanzar según los objetivos del milenio y el mecanismo para focalizar la población beneficiaria de los programas. En el capítulo final de este trabajo en los resultados alcanzados de cómo ha influido el sistema de protección y seguridad social en la disminución de la pobreza se muestra el estado de actual en que se encuentra esta problemática social.

3.2.1 Causas de la pobreza en Colombia

La multidimensionalidad de la pobreza, y su carácter de proceso y de relación tienen implicancias respecto de las políticas orientadas a superarla. En términos generales, la CEPAL (41) ha planteado que para superar la pobreza es necesario intervenir en los factores socioeconómicos determinantes de las probabilidades de ser pobre o caer en la pobreza, como consecuencia de la distribución y transmisión de los siguientes factores: i) los activos físicos; ii) el capital educativo y la influencia que ejerce debido a las distintas posibilidades de inserción laboral a que da origen; iii) las diferencias de capital social y simbólico, y iv) los tipos de organización familiar.

Cuando la pobreza se analiza más como proceso que como situación, se hace necesario que las políticas públicas aborden sus factores de reproducción o las causas que la perpetúan de una generación a otra, como las oportunidades educacionales y de capacitación, la localización geográfica, el acceso a la propiedad y al capital social y simbólico; atiendan las consecuencias de la pobreza, medidas como pérdida de oportunidades productivas, de bienestar individual, de cohesión social, de ampliación de los mercados de consumo y servicios, y por la perpetuación de la inequidad, y se orienten a modificar las condiciones estructurales que determinan tanto la incidencia de la pobreza como sus manifestaciones, entre otras la estabilidad macroeconómica, los flujos financieros, la heterogeneidad productiva, la evolución del empleo y los mecanismos distributivos. Lo anterior revela la importancia de las políticas diversificadas, flexibles y adecuadas, aplicables a las situaciones cada vez más variadas y cambiantes que enfrenta la población pobre, situaciones que en gran medida determinan la fluctuación de parte de la sociedad entre situaciones de bienestar, pobreza e indigencia.

3.2.2 Métodos de medición de la pobreza en Colombia

En Colombia, como en los demás países, se toma como unidad de medida el hogar y se asume una distribución equitativa de los recursos entre todos los miembros del mismo, en el transcurso de la historia, la pobreza se ha medido a través de la encuesta de Ingresos y Gastos (EIG), la línea de pobreza y indigencia, el índice de calidad de vida, índice de desarrollo humano y coeficiente y las necesidades básicas e insatisfechas. A continuación se determina el concepto de cada una de ellas, en donde se resalta las más utilizadas en estudios recientes.

***Encuesta de ingresos y gastos (42):** El objetivo de la encuesta es obtener información detallada sobre el ingreso y las fuentes de ingreso que tienen los hogares, así como el monto del gasto y su distribución. Con esta información se hace la actualización del Índice de Precios al Consumidor (IPC); igualmente, es un insumo para la conformación de las canastas básicas de alimentos y sirve para conformar las cuentas de los hogares en el sistema de cuentas nacionales. El principal tema de la encuesta es el presupuesto familiar; por esto se indaga por los ingresos y los gastos del hogar, y por otras variables clasificatorias y de control, como las características generales, educativas y económicas de las personas del hogar. La encuesta permite hacer estudios sobre distribución de ingresos y conocer la composición y estructura del gasto

***Línea de pobreza e indigencia:** (43) El indicador se construye a través de los ingresos y gastos de los hogares. Con la metodología LP se investiga si los hogares tienen ingresos suficientes para adquirir bienes y servicios necesarios para satisfacer las necesidades básicas. Para definir éstas se define una canasta básica de bienes y servicios que cumpla con los requisitos de satisfacción de necesidades básicas; una vez definida, se obtiene su costo valorando los ítems a precios de mercado. Este costo define la línea, si el ingreso se encuentra por debajo de la línea, el hogar es pobre.

***El índice de calidad de vida:** (44) combina en una sola medida "las variables de potencial de acceso a bienes físicos: características físicas de la vivienda y las posibilidades de acceso a los servicios públicos domiciliarios; variables que miden el capital humano presente y potencial: educación del jefe y de los mayores de 12 años y las posibilidades de acceso de niños y jóvenes a los servicios escolares; y la composición del hogar", DNP busca hacia el futuro introducir medidas de medio ambiente, seguridad ciudadana y bienes públicos como parte del entorno de los hogares. Se espera que el ICV pueda ser una buena medida de la pobreza en Colombia con la que se busca focalizar el gasto social de forma eficaz y eficiente a los más necesitados, de otra parte las características de continuidad del ICV permiten observar la distribución en el tiempo y la intensidad de la pobreza.

***Índice de desarrollo humano y coeficiente:** Se estructura con indicadores de resultado: esperanza de vida, niveles educativos conjugados con un indicador de ingresos. El IDH busca trascender los indicadores que tradicionalmente han medido la pobreza puesto que espera, a través de la conjugación de las variables mencionadas, obtener un mejor diagnóstico de la pobreza a escala mundial con un indicador que permite la comparación entre países.

***Necesidades básicas e insatisfechas (45)**

La metodología de necesidades básicas insatisfechas (NBI) permite evaluar las condiciones de infraestructura de vivienda, cobertura de servicios públicos y niveles educativos. Estos aspectos representan una medida de la pobreza estructural, distinta de la que se obtiene a través de los ingresos de la población, la cual está relacionada con el empleo y las variables del ciclo económico y se denomina pobreza coyuntural o pobreza por ingresos.

El NBI es un método directo de medición de la pobreza que se refiere a la satisfacción de necesidades básicas, mediante el indicador de necesidades básicas insatisfechas (NBI); en este indicador se considera pobre aquella persona

o familia en cuyas condiciones de vida se cumple al menos una de las siguientes características:

- Hogares que habitan en viviendas inadecuadas; en este punto se analizan las carencias habitacionales referentes a las condiciones físicas de las viviendas donde residen los miembros del hogar.

- Hogares que habitan en viviendas sin servicios básicos; en este punto se analizan las carencias de servicios de agua potable y eliminación de excretas.

- Hogares con hacinamiento crítico; se incluyen aquellos con más de tres personas por habitación (incluyendo sala, comedor y dormitorios y excluyendo cocina, baño y garaje).

- Hogares con alta dependencia económica; incluye aquellos donde hay más de tres personas que dependen de una persona ocupada y en los cuales el jefe ha aprobado, como máximo, dos años de educación primaria.

- Hogares con inasistencia escolar; incluye aquellos con al menos un niño de 7 a 11 años, pariente del jefe del hogar, que no asista a la escuela.

3.2.3 Metas a alcanzar según los objetivos del milenio

Los Objetivos del desarrollo del Milenio sintetizan los objetivos de desarrollo convenidos en las conferencias internacionales y las cumbres mundiales del decenio de 1990. Al fin del decenio, los dirigentes del mundo destilaron los objetivos y metas esenciales en la Declaración del Milenio (septiembre de 2000). Sobre la base de la Declaración, el PNUD (programa de las Naciones Unidas para el desarrollo) ha elaborado, junto con otros departamentos, fondos y programas de las Naciones Unidas, el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI) y la Organización de Cooperación y Desarrollo Económicos (OCDE), un conjunto conciso de objetivos, metas numéricas e indicadores cuantificables para evaluar el progreso. El nuevo conjunto, denominado 'Objetivos del desarrollo del Milenio', incluye ocho objetivos, 18 metas y más de 40 indicadores. La Asamblea General de las Naciones Unidas los ha aprobado como parte del plan de ruta del Milenio formulado por el Secretario General. Uno de estos objetivos es reducir a la mitad la pobreza extrema y el hambre.(46)

Los ocho objetivos del milenio fueron ratificados en el año 2000 por 189 naciones, en la que se incluye Colombia. La declaración se centra en el compromiso de

“reducir la pobreza en el mundo”, objetivo que para el caso colombiano corresponde a reducirla del 53.8% al 28.5% (documento Conpes “Metas y estrategias de Colombia para el logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio - 2015).(47). Para reducir la pobreza extrema este documento plantea:

A nivel universal la meta es reducir a la mitad entre 1990 y 2015, el porcentaje de personas con ingreso inferior a 1 dólar diario.

A nivel Nacional las metas son:

- Reducir a 1.5% el porcentaje de personas con ingreso inferior a 1 dólar con Paridad de Poder Adquisitivo (PPA de 1993). Línea de base 1991: 2.8%
- Reducir a 28.5% el porcentaje de personas en pobreza. Línea de base 1991: 53.8%
- Reducir a 8.8% el porcentaje de personas que viven en pobreza extrema (indigencia). Línea de base 1991: 20.4 %

Estrategias para reducir la pobreza (48)

- Ayudar a los pobres a construir y proteger sus propios activos, en términos de acceso a la Propiedad de la tierra y la vivienda, a la educación y al crédito; así como desarrollando mecanismos e instituciones que protejan el capital humano y los activos físicos acumulados por los hogares.
- Se promoverá el crecimiento de los sectores en los cuales los pobres obtienen trabajo y bienes de consumo, como es el caso de la producción de alimentos y de algunos bienes de consumo básico, a través de cadenas productivas para productos agropecuarios
- El componente principal para la reducción de la pobreza es el reconocimiento de que la forma más eficiente de prevenir, enfrentar y superar los choques que afectan las condiciones de vida de los ciudadanos es el Manejo Social del Riesgo el cual se concreta en la operación del Sistema de la Protección Social
- Los programas sociales que buscan atención universal, tales como calidad en la educación y seguridad social en salud, tienen efectos claros en la disminución del riesgo de pobreza y en el aumento de la participación activa y productiva en el desarrollo económico y social del país. De esta forma, la principal estrategia para reducir la pobreza es lograr el cumplimiento de las

metas establecidas en el resto de objetivos, especialmente en materia de educación y seguridad social en salud.

- Los programas de atención a personas que ya han sido alcanzadas por choques naturales, económicos o de salud, como los implementados por la RAS, condicionan la ayuda del Estado a la formación y conservación de capital humano (asistencia escolar, nutrición, inducción de demanda en servicios de salud preventivos, entre otros) y buscan mitigar y superar los efectos de las crisis individuales y colectivas en los grupos más vulnerables. Para ellos, se propone implementar programas de subsidios condicionados similares al programa Familias en Acción que maneja actualmente la RAS.
- Adicionalmente, como elemento constitutivo de todo tipo de programas, se debe hacer énfasis en el seguimiento continuo que permita la evaluación de los avances y el ajuste a las condiciones y necesidades de las poblaciones. Así mismo, se debe mejorar la focalización, para aumentar la eficiencia y eficacia de sus intervenciones, consolidando, actualizando o mejorando el SISBEN, mediante la acción coordinada del DNP y las entidades territoriales.
- Por otra parte, como elemento transversal de todas las estrategias de los programas de desarrollo social por sectores, se considerará la voz y participación de los pobres. La organización y la participación de la población en el diseño e implementación de políticas y programas, acompañadas de control social efectivo son una parte indispensable de cualquier estrategia para la reducción de la pobreza. Se hace necesario trabajar en la construcción y disposición de medios de información para que dicho ejercicio sea posible y contribuya a crear una nueva ciudadanía y lograr eficacia, eficiencia y sostenibilidad de los programas.
- Por último, para cortar los mecanismos de transmisión intergeneracional de la pobreza, las estrategias deben tener especial énfasis en beneficios dirigidos a los niños. Se busca que los niños de esta nueva generación, tengan acceso a: nutrición de calidad, cuidado integral, salud básica, educación y socialización.

3.2.4 Mecanismos para focalizar la población beneficiaria

Las estrategias de focalización del gasto público que en la última década ha diseñado y desarrollado el Gobierno Nacional en la prestación de los servicios sociales, se sustentan en claros principios y mandatos constitucionales y en

posteriores desarrollos legales, entre ellos están los artículos 13, 48, 334, 350, 356, 365, 366, 367 y 368 de la constitución política de Colombia (49) y en el marco legal ley 60 de 1993, ley 100 de 1993, ley 146 de 1999, ley 142 de 1994, documentos 22, 040 del Conpes de enero 1994

*** La Focalización geográfica: (50)**

-Consiste en la identificación de áreas geográficas en las que se concentra la población pobre para, dentro de ellas, aplicar subsidios implícitos en tarifas y servicios. Supone que todas las personas y familias que tienen vivienda con ciertas características físicas externas o del entorno son pobres.

_ Dirigida a focalizar programas de infraestructura, dotación y saneamiento ambiental, así como el desarrollo de una política tarifaria diferencial para el pago de servicios públicos domiciliarios.

El Instrumento: la "Estratificación Socioeconómica - ES" clasificación de la población con base en las características de la vivienda y del entorno por estratos. Supone grupos de personas con características similares dadas las condiciones de su vivienda.

***La "Focalización individual (51)**

Consiste en la identificación de hogares, familias o individuos pobres que por sus características socioeconómicas o de vulnerabilidad, califican para recibir beneficios directos de los programas.

Dirigida a focalizar: programas sociales para atender, preferencialmente, a la población más pobre y vulnerable.

Instrumento: Sistema de Selección de Beneficiarios para los Programas Sociales SISBEN (ficha de clasificación socioeconómica de hogares, familias o individuos): identificación y clasificación en seis niveles, de la población más pobre y vulnerable, con base en la información que se obtiene de aplicar una encuesta a las familias o individuos pobres para obtener información relacionada con educación, hacinamiento, calidad de la vivienda, su equipamiento y servicios, aspectos demográficos, ingreso, ocupación y seguridad social.

3.3 POLÍTICAS, ESTRATEGIAS Y PROGRAMAS QUE CONTEMPLA EL SISTEMA DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL PARA DISMINUIR LA POBREZA EN COLOMBIA

Históricamente Colombia ha formulado y desarrollado intervenciones dirigidas a los grupos de población más vulnerables a través de programas ejecutados por las entidades del Estado encargadas de los temas sociales, los cuales no fueron concebidos para combatir la pobreza, pero si fue un inicio para crear políticas dirigidas a este flagelo.

Durante los últimos setenta años estas políticas respondieron a intervenciones que operaban bajo esquemas de emergencia y protección del capital humano de los hogares que viven en condiciones de indigencia ligados a ofrecer servicios públicos esenciales como es la educación, la salud y saneamiento básico y no a ofrecer políticas integrales para proveer a los pobres de capacidades suficientes para que ellos mismos logren salir de la pobreza.

A continuación se presenta una descripción de las políticas y programas que antecedieron a la reforma de la protección social en el país, lo cual permite contextualizar el origen de las políticas, estrategias y programas de los actuales momentos.

Cuadro 3 Antecedentes de los programas del Sistema de Protección Social en Colombia

DECADA/AÑOS	ORGANISMOS	PROGRAMAS	DIRIGIDOS
DÉCADA DE LOS 30	Creación del ISS	Servicios de salud y pensión a los trabajadores formales	Trabajadores del sector formal, excluyendo de todos sus beneficios a la población más pobre
	Cajas de previsión para subsidio familiar	Servicios médicos asistenciales, el pago de prestaciones sociales, económicas, y el bienestar social de trabajadores y pensionados del sector formal	
	SENA	Esta entidad se encarga de invertir en el desarrollo social y técnico de los trabajadores colombianos, ofreciendo formación Profesional gratuita	Trabajadores formales
	ICBF	Presta apoyo en forma de alimentación escolar, servicio de guardería, asesoría jurídica, y otras actividades centradas en los menores de 18 años.	Menores de 18 años
	Caja de crédito agrario	Servir de banco para pequeños y medianos agricultores. la comercialización de insumos agropecuarios y la prestación de asistencia técnica	Población rural
DÉCADA DE LOS 60	Instituto Colombiano de reforma agraria INCORA	Administración de la reforma agraria, mediante la adquisición, titulación y distribución de tierras	
	Fondo de desarrollo rural integrado DRI	Buscar soluciones de conjunto a los problemas sociales y económicos de los pequeños agricultores	
DÉCADA DE LOS 80	Plan Nacional de rehabilitación PNR	Prestar asistencia social y económica a los municipios de alta pobreza o violencia	Municipios pobres

DECADA DE LOS 90	Fondo de Solidaridad y Emergencia Social	<p>*Determinar los sectores y proyectos que podrían ser objeto de financiación ó cofinanciación de la Nación</p> <p>*Financiar o cofinanciar la realización de los programas y proyectos especiales orientados al desarrollo de la educación básica, placas polideportivas, infraestructura básica para salud, saneamiento y agua potable, desarrollo micro empresarial, desarrollo institucional, coordinación del apoyo a las víctimas de la violencia y programas en beneficio de la juventud, la mujer, la tercera edad y la familia</p> <p>*Establecer los criterios para orientar el gasto social hacia los más pobres</p> <p>*Apoyar el desarrollo institucional de los municipios en donde se encontraban los beneficiarios de los programas y proyectos del Fondo.</p>	Pobres
	Red de solidaridad social	<p>* En empleo (El plan de empleo rural de emergencia, el plan de empleo urbano de emergencia y el programa de capacitación para el trabajo)</p> <p>*En asistencia alimentaria (el programa de atención materno infantil – PAMI, el apoyo alimentario a niños en edad pre-escolar, y un bono alimentario para niños en edad pre-escolar no cubiertos en hogares comunitarios)</p> <p>*Otros programas como: apoyo a mujeres jefes de hogar con hijos en edad escolar; auxilios para ancianos indigentes; programa de vivienda rural; programa de vivienda urbana y mejoramiento del entorno; programa infraestructura para la recreación; y programa de apoyo a talentos deportivos y artísticos</p>	Zonas urbanas y rurales apartadas, con alta marginalidad y presencia de familias con ingresos entre 0 y 2 salarios mínimos.

DECADA DEL 2000-2003	Red de apoyo social RAS	Empleo en Acción (ofreciendo ocupación transitoria a desempleados clasificados en el nivel 1 ó 2 del SISBEN)	Población pobre urbana
		Jóvenes en Acción (capacitación en un oficio y una práctica laboral en una empresa del sector formal de la economía)	Jóvenes entre 18 y 25 años, clasificados en el nivel 1 o 2 del SISBEN
		Familias en Acción (subsídios de salud, educación y nutrición)	Población pobre
	Sistema social del riesgo SSR	Articular y flexibilizar la oferta de programas sociales del Estado y fortalecer su capacidad para prevenir, mitigar y contribuir a superar los riesgos resultantes de las recesiones económicas.	Población vulnerable
	Fondo de Protección del Gasto Social (FPS)	Garantizar la estabilidad del gasto y el mantenimiento y/o ampliación de las coberturas de los principales programas sociales cuando se produce un choque económico negativo.	
Acción social (presidencia de la Republica)	<ul style="list-style-type: none"> *El Programa de Apoyo Integral a la Población Desplazada *El Programa de Atención a Víctimas de la Violencia *El Programa de Gestión de Reconstrucción *Programa de Donaciones *Red de Seguridad Alimentaria *El Programa de Minicadenas Productivas y Sociales *Familias en Acción *Obras para la Paz *Vías para la Paz *Familias Guardabosques * Programa de Proyectos Productivos *El Programa de Reconversión Laboral *El Programa de cooperación internacional 	Población vulnerable	

Fuente: Evolución de las políticas contra la Pobreza. Documento CEDES 2006

A partir del año 2006 como respuesta a la crisis económica del país se fusiono las carteras de Salud y Trabajo, para constituir el Ministerio de la Protección Social (MPS). Tal como se mencionara anteriormente en el primer capítulo de este trabajo se creó el sistema de protección social SPS (Ley 789 de 2002) con los componentes el Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI) y la Asistencia Social (AS). El SSSI recoge los sistemas de seguridad social en pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios. La AS está dirigida a los más pobres y consiste en subsidios y transferencias del estado para evitar que las familias más pobres recurran a estrategias que interfieren en la acumulación de capital humano de sus miembros.

Con este nuevo sistema de protección social y con el firme propósito de alcanzar una tasa de crecimiento elevada y sostenida, y una reducción sustancial de la pobreza y la desigualdad en Colombia; el Gobierno Nacional, el Banco Interamericano de Desarrollo, el Banco Mundial, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo y la Corporación Andina de Fomento, entre otros, pusieron en marcha la *Misión para el diseño de una estrategia para la reducción de la pobreza y la desigualdad (MERPD)*. Esta Misión tuvo como objetivo primordial la formulación de acciones concretas y viables que condujeran al país hacia la reducción de la pobreza y la desigualdad de manera sostenible, y que sobrepasaran la retórica y los lugares comunes. Estas fueron: (52)

- RED JUNTOS

La primera estrategia se diseñó para combatir La pobreza extrema, esta consiste en la creación de una Red de protección social para la superación de la pobreza extrema, que atenderá a 1,65 millones de familias en un futuro cercano. La Red Juntos es integral porque analiza las necesidades de cada familia y las atiende en todas y cada una de ellas; y es coordinada por Acción Social y se adecua toda la oferta de servicios sociales del Estado a las necesidades de las familias.

- CONSOLIDACIÓN DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La segunda estrategia está dirigida a combatir la pobreza a través de la consolidación del Sistema de Protección Social (SPS). Para tal fin, se requiere ampliar las coberturas de Seguridad Social en los trabajadores del sector informal, y las de Asistencia Social en los grupos vulnerables (niños, discapacitados, desplazados, adultos mayores, jóvenes y desempleados).

- POLÍTICAS PARA REDUCIR LOS NIVELES DE DESIGUALDAD

La tercera estrategia es un conjunto de políticas con las cuales se espera reducir los niveles de desigualdad que enfrenta el país. Los objetivos específicos de estas políticas son incrementar el acceso a los mercados (laboral, crédito, bienes y servicios, etc.), expandir las oportunidades económicas, y elevar la productividad de la población en situación de pobreza, con el fin último de reorientar los frutos del crecimiento económico hacia esta población (crecimiento pro-pobre). Para alcanzar estas políticas se plantearon estrategias como la de expandir la educación postsecundaria, de 1,2 millones de alumnos a 2,7 millones para los jóvenes pertenecientes a los estratos menos favorecidos de la población, durante el periodo 2007-2015. Como complemento a la ampliación de nuevos cupos educativos, y consciente de su importancia para asegurar el éxito de la expansión en postsecundaria, se propuso garantizar los apoyos de sostenimiento a los jóvenes participantes. Adicionalmente, se plantearon una serie de reformas al Sistema Nacional de Formación para el Trabajo (SNFT) que conduzcan a incrementar la contratación con instituciones privadas por parte del Sena, a reorientar los cursos hacia los temas que sean pertinentes para la población vulnerable, e implementar algunas reformas al contrato de aprendizaje. Por último, se propuso ampliar los servicios de micro finanzas para que lleguen hacia la base de la pirámide a través del crédito solidario.

- CONSOLIDAR UNA VISION INTEGRAL DEL CAMPO

Consolidar una visión integral del campo, que abarque los grandes problemas del sector, en cinco políticas articuladas entre sí: i) desarrollo humano (protección social, capacitación, emprendimiento y asistencia técnica para el pequeño productor); ii) desarrollo productivo (promoción de las exportaciones, agroindustria, acceso a tierras, etc.); iii) desarrollo rural (infraestructura vial, eléctrica, y comunicaciones, distritos de riego, clúster, cadenas productivas, etc.), iv) desarrollo territorial (finanzas locales, planes de ordenamiento territorial, potencial productivo) y v) desarrollo institucional, para que sean posibles las anteriores.

- POLÍTICA DE GENERACIÓN DE EMPLEO E INGRESOS

Esta política permite i) ofrecer los instrumentos para explotar el potencial económico de los pobres, propiciando las oportunidades para la autogeneración de empleo e ingresos de esta población; ii) garantizar la auto sostenibilidad económica de las familias que se vinculan a programas de lucha contra la pobreza, una vez ha culminado su participación en este tipo de intervenciones (familias de la Red); y iii) ofrecer los instrumentos para apoyar a las familias que viven de las actividades económicas informales y propiciar su formalización.

Las dos primeras estrategias están enmarcadas en el sistema de protección y seguridad social, por lo tanto en esta parte del trabajo se realiza una descripción detallada de los programas que se han implementado en respuesta a estas políticas, y los que se han fortalecidos después de la reforma, 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. Es importante resaltar que esta presentación se realiza teniendo en cuenta los diversos sectores que participan en este propósito, dado que la asistencia social o la promoción social está concebida desde este enfoque.

Cuadro 4 Programas contemplados en el Sistema de protección y seguridad social

INSTITUCION	POBLACION	PROGRAMA	MECANISMO DE FOCALIZACION	FORMAS COMO SE OTORGAN
ICBF Protección y bienestar de la niñez	Niños menores de 6 años	Hogares Comunitarios	Edad Nivel de ingreso Estado de Salud	Especie Atención en salud
		Hogares Infantiles	Edad Nivel de ingreso Estado de Salud	Especie Atención en salud
		Hogares FAMI	Edad Nivel de ingreso Genero (mujeres gestantes o lactantes)	Especie Atención en salud
	Niños menores en peligro o abandono	Hogares Sustitutos del (ICBF)	Edad Estado de Salud	En servicios y efectivo Atención en salud
		Atención directa	Edad Estado de Salud	Especie Asistencia laboral Atención en salud
		Instituciones de protección	Edad Estado de Salud	Especie Asistencia laboral Atención en salud
	Escolares y adolescentes	Asistencia Nutricional al escolar y adolescente	Edad Nivel de ingreso Focalización geográfica	Especie
		Clubes Pre juveniles y Juveniles	Edad Nivel de ingreso	Especie Asistencia laboral

Red de Solidaridad Social	Desplazados	Atención humanitaria de emergencia (un subsidio de alojamiento transitorio, asistencia alimentaria y elementos de aseo personal, utensilios de cocina. Este subsidio es diferente en porcentaje y tiene límite de tiempo)	Edad Registro único de población desplazada – SUR-	Subsidio monetario
		Programa de restablecimiento (programas para la generación de ingresos, el acceso a vivienda y capacitaciones)	Edad (capacitaciones) Registro único de población desplazada – SUR-	Servicios y efectivo Asistencia laboral
Fondo de Solidaridad Pensional	Trabajador sector informal urbano y rural, madre comunitaria y los discapacitados	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	Edad Nivel de ingreso (SISBEN) Estado de Salud	Subsidio monetario

	Población mayor de 65 años en situación extrema pobreza	Atención al adulto mayor- Subcuenta de Subsistencia -Subsidio monetario	Edad Nivel de ingreso Estado de Salud	Servicio y efectivo Atención en salud
--	---	--	---	--

Cajas de Compensación Familiar	trabajadores formales con ingresos bajos	Subsidio monetario	Nivel de ingreso	Subsidio monetario
		Subsidio en servicios tales como * subsidio a la vivienda de interés social *servicios de salud a través de 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;	Nivel de ingreso	Especie Asistencia laboral Atención en salud

		*subsídios a la canasta básica a través de sus propios supermercados *cursos de capacitación no formal *créditos a industrias familiares		
		Algunos subsidios en especie tales como: Medicamentos, alimentos, textos y útiles escolares, entre otros).	Nivel de ingreso	Especie

Sistema de seguridad social en salud	Población que no puede afiliarse a salud por falta de capacidad de pago	Régimen Subsidiado de Salud ofrece un Plan obligatorio de salud subsidiado)	Nivel de ingreso (SISBEN)	Especie Atención en salud
Presidencia de la Republica -- Red de Apoyo Social-	Familias en situación de pobreza con niños menores de 17 años.	–FAMILIAS EN ACCION *subsidio monetario (nutrición, educación primaria y educación secundaria.	Edad (SISBEN) Nivel de ingreso Focalización geográfica	Subsidio monetario

Plan Colombia	Familias campesinas que habitan en zonas de cultivos ilícitos	Promueve la protección, revegetalización y conservación de estas zonas, diseñando estrategias de uso alternativo de la tierra	Focalización geográfica	Servicio y efectivo Asistencia laboral
RSS	Programa indígenas	Fortalecer su integridad étnica, capacidad de manejo territorial, organización y tejido social, y seguridad alimentaria, en el marco de desarrollo de sus planes de vida.	Pueblos indígenas ubicados en el sur de Nariño, Putumayo, sur del Tolima, Córdoba y Sucre, sur del Magdalena y la Sierra Nevada de Santa Marta.	alimentos por trabajo y cuenta nacional de crédito indígena.
RSS	Apoyo a recuperadores	Combinación de acciones que permitan mejorar la calidad de vida de personas que viven en la calle,	Mujeres y hombres menores de 65 años que vivan en la calle o en los basureros y que se encuentren organizados	

Fuente: Asistencia social en Colombia. Diagnóstico y propuestas. Documento CEDE 2005

Existen otros programas que también contribuyen a la reducción de la pobreza y se enmarcan dentro de las políticas formuladas por los sectores educativos, vivienda, desarrollo rural y protección laboral, dirigidos a la población pobre y vulnerable. Estos programas son responsabilidad de otros ministerios e instituciones pero hacen parte de la política de protección social. A continuación se presenta una relación de los programas por sectores.

Cuadro 5. Otros programas que contribuyen a la reducción de la pobreza

SECTOR	PROGRAMA	PROPOSITO
EDUCATIVO	Programa de reorganización	Mejorar las condiciones de acceso y permanencia de los niños, niñas y jóvenes en el sistema educativo y de realizar programas de mejoramiento de calidad de la educación en las instituciones escolares.
	Becas Internacionales para Colombianos	Son donaciones o ayudas no reembolsables ofrecidas por los gobiernos y organismos internacionales, en desarrollo de convenios y acuerdos de cooperación educativa
	Implantación del Nuevo Sistema Escolar	Acciones encaminadas al fortalecimiento institucional de secretarías de educación, que permitan que cada vez más niños y niñas entren al sistema, permanezcan en él y reciban una educación de mayor calidad
	Subsidios para niños, niñas y jóvenes con discapacidad	Niños y jóvenes con discapacidad, entre 5 y 18 años de edad, de escasos recursos económicos, matriculados en establecimientos de educación formal o en instituciones de educación no formal que brindan atención exclusiva y pertinente a esta población.
	Crédito educativo	Es un instrumento financiero y social para beneficiar a los estudiantes con méritos académicos, que no cuentan con recursos económicos suficientes para ingresar o permanecer en la educación superior
	Programa Nacional de Bibliotecas educativas	Este programa tiene como propósito fundamental democratizar el acceso al conocimiento y fomentar el hábito de la lectura en estudiantes, docentes y comunidad educativa

SECTOR	PROGRAMA	PROPOSITO
PROTECCIÓN LABORAL	Jóvenes en acción	El Programa busca contribuir a mejorar los niveles y la calidad del empleo de los jóvenes de 18-25 años, que pertenecen al SISBEN 1 y 2 a través de acciones de formación para el trabajo que incluyen formación laboral para un oficio en entidades de capacitación acreditadas
	Formación Ocupacional jóvenes rurales	Capacita jóvenes desempleados entre 16 y 25 años del sector rural, inscritos en el sistema de información de empleo del Sena, para mejorar su empleabilidad. Deben pertenecer a los estratos 1 y 2 con registro del Sisben.
	Empleo en acción	Brinda ocupación transitoria a mano de obra no calificada en la construcción o mantenimiento de infraestructura comunitaria, en zonas urbanas de bajos ingresos definidas como barrios de estratos 1 y 2. Está dirigido a Jefes de hogar desempleados, clasificados en los niveles 1 y 2 del Sisbén.
	Microcrédito	Fomenta la creación de empleo adicional en las Mipymes, haciendo énfasis en la atención a las microempresas en virtud del uso intenso de mano de obra que aplican en su proceso productivo
	Capacitación para la inserción laboral	Busca aumentar las posibilidades de empleabilidad de personas desocupadas que hayan tenido vinculación a las cajas de compensación familiar. Está dirigidos desempleados jefes cabeza de hogar, con vinculación anterior a las cajas de compensación familiar.
	Subsidio al desempleo	Indemnización mediante bonos y dinero en efectivo para las personas que no tengan trabajo y sean cabezas de familia.
	Programa de apoyo directo al empleo – PADE	Promueve la generación de empleo formal, mediante el otorgamiento de un subsidio económico a las micro, pequeñas, medianas y grandes empresas que aumenten sus plantas de personal, mediante la contratación de personas mayores de edad, pertenecientes a los niveles 1 y 2 del Sisbén.

SECTOR	PROGRAMA	PROPOSITO
VIVIENDA	Programa de subsidio de interés social – subsidio en dinero	Es un aporte estatal en dinero que se otorga por una sola vez al beneficiario como complemento a su ahorro, para facilitarle la adquisición, construcción o mejoramiento de una solución de vivienda de interés social
	Programa de subsidio de interés social – subsidio en lotes	Complementa el subsidio de interés social en dinero, aumentando la cobertura de beneficiarios del Sistema nacional de vivienda. Está dirigido a hogares desplazados por la violencia, víctimas de atentados terroristas y desastres naturales
	Línea de redescuento FINDETER	Es una línea de crédito para el fomento de vivienda de interés social. El monto de los créditos inmobiliarios no puede exceder 25 salarios mínimos.
	Mecanismos de protección contra la inflación de los créditos en UVR	Estos mecanismos protegen a los deudores hipotecarios de la variación de la UVR por encima de una meta de inflación definida por el gobierno nacional
DESARROLLO RURAL	Programa Nacional de Reactivación Agropecuaria – PRAN	Propicia que los pequeños y medianos productores que se encuentran en mora con el sistema financiero, puedan acceder nuevamente a créditos al apropiarse el gobierno nacional de la cartera que tienen con los bancos, vinculándolos de esta manera a la actividad productiva, al colocar a su disposición recursos que les permitan volver a producir.
	Programa de Reactivación Cafetera	Reactivación agropecuaria de los productores, mediante la compra de la cartera cafetera en poder de los distintos intermediarios financieros.
	Adecuación de Tierras	Modernización de la infraestructura en el campo, a través de la inversión en riego y drenaje, con proyectos de adecuación a pequeña y gran escala.
	Apoyo a alianzas productivas	Promueve esquemas asociativos de producción, mediante la integración de productores de bienes agropecuarios entre sí, con el sector privado o público, que se desarrolle bajo

		mecanismos de agricultura por contrato o alianzas productivas.
	Reforma Agraria	Atiende las necesidades de la población rural del país, bajo la puesta en marcha de diferentes modalidades de operación. Además, este programa incluye procesos de extinción de dominio de tierras aptas para ser trabajadas por los campesinos y que estaban improductivas; titularización de terrenos baldíos a colonos y resguardos indígenas.
	Apoyo al Desarrollo de la Microempresa Rural – PADEMER	Promueve la creación de microempresas rurales que permitan incrementar el empleo y los ingresos de las familias campesinas. El apoyo que se brinda a las microempresas rurales involucra mejoramiento de prácticas productivas, formación empresarial, integración gremial y consolidación de líneas productivas, así como el establecimiento de alianzas estratégicas comerciales e institucionales
	Línea de crédito Mujer Empresaria	Financiamiento para las mujeres que cuenten con una actividad económica demostrable, que sean cabeza de hogar y pertenezcan a los estratos 1, 2 y 3.

Fuente Documentos de varios autores “evolución de las políticas contra la pobreza: de la previsión social a las transferencias condicionadas”; “Pobreza y protección social en Colombia”; “Asistencia social en Colombia”

3.4 RESULTADOS QUE HAN CONTRIBUIDO A LA DISMINUCIÓN DE LA POBREZA EN COLOMBIA A PARTIR DEL SISTEMA DE PROTECCIÓN Y SEGURIDAD SOCIAL FORMULADO.

Teniendo en cuenta que sería muy dispendioso relacionar todos los resultados de cada uno de los programas que responden según la política de protección social a disminuir la pobreza en Colombia mencionados anteriormente, las investigadoras de este trabajo consideraron pertinente por un lado describir cual ha sido el comportamiento en cifras que ha tenido la pobreza en los últimos años, y por otro lado revisar los logros alcanzados desde LA RED JUNTOS teniendo en cuenta que esta estrategia aglutina todos los sectores y programas mencionados anteriormente los cuales buscan la reducción de la extrema pobreza en Colombia

3.4.1 Comportamiento en cifras de la pobreza en los últimos años

Como se mencionara en el capítulo anterior existen diferentes metodologías para medir la pobreza en Colombia, lo que hace que la revisión de la información sobre este tema varié de un informe a otro, encontrándose datos que referencia el DANE, EL Banco Mundial, entre otros, pero se refleja que cualquier metodología según la fuente la tendencia es la misma, en este caso la reducción a partir del 2003.

Algunos de los estudios como el de la encuesta de calidad de vida mencionan que se han realizado para examinar los efectos de los subsidios de los programas de protección social en particular aquellos de asistencia social.

A continuación se presentan los resultados de la revisión realizada, resaltando que los resultados encontrados del 2003 al 2005 son calculadas por la Misión de Pobreza (MERP) del Departamento Nacional de Planeación según estimaciones y del 2006 a en adelante son proyecciones

Cuadro 6. Resultados de la disminución de la pobreza en los últimos años

AÑO	AUTOR	RESULTADOS
2003	Encuesta de calidad de vida (Encuesta realizada por el DANE)	53.7
	PNUD/DNP Compes social	51.8
	Banco mundial	66.7
	Encuesta nacional de hogares	50.7
	Cálculos MERPD (Misión para el Diseño de una Estrategia para la Reducción de la Pobreza y la Desigualdad)	52.49
2004	PNUD/DNP Compes social	52.6
	Encuesta nacional de hogares	52.7
	Cálculos MERPD	51.65
2005	Encuesta nacional de hogares	49.2
	Cálculos MERPD	49.74
2006	Departamento Nacional de Planeación	45.0

Fuente: Estudios Departamento Nacional de planeación y otros

Según el DANE no se reportaron datos de Pobreza y desigualdad para 2006 y 2007 por problemas de comparabilidad estadística de los ingresos de los hogares. Según la encuesta de calidad y vida para el 2008 la pobreza fue de 48.3% La proyección que se hace se estimó para el 2009 de 45.5%, 2010 un índice de pobreza del 39.0

Según el informe del Departamento de planeación Nacional DANE (53) a pesar de la crisis económica que afectó al país en 2009, los indicadores de pobreza por ingreso autónomo mantuvieron su tendencia a la reducción, destacándose la disminución de la extrema pobreza para el período comprendido entre 2008 y 2009, informó el Departamento Nacional de Planeación, a partir del informe de la Misión para el Empalme de las Series Empleo, Pobreza y Desigualdad (MESEP). Los resultados de pobreza por ingreso autónomo no incorporan el impacto de mitigación de pobreza de los programas sociales del estado. La pobreza por ingreso autónomo en 2009 experimentó una reducción de 0,5 puntos porcentuales frente a 2008, al pasar de 46 a 45.5 por ciento de la población nacional (en 2002 era de 53,7%). Mientras que la pobreza extrema, que se incluye dentro del total anterior, bajó de 17,8 a 16,4 por ciento, es decir 1,4 puntos porcentuales.

3.4.2 Logros alcanzados por la estrategia RED JUNTOS

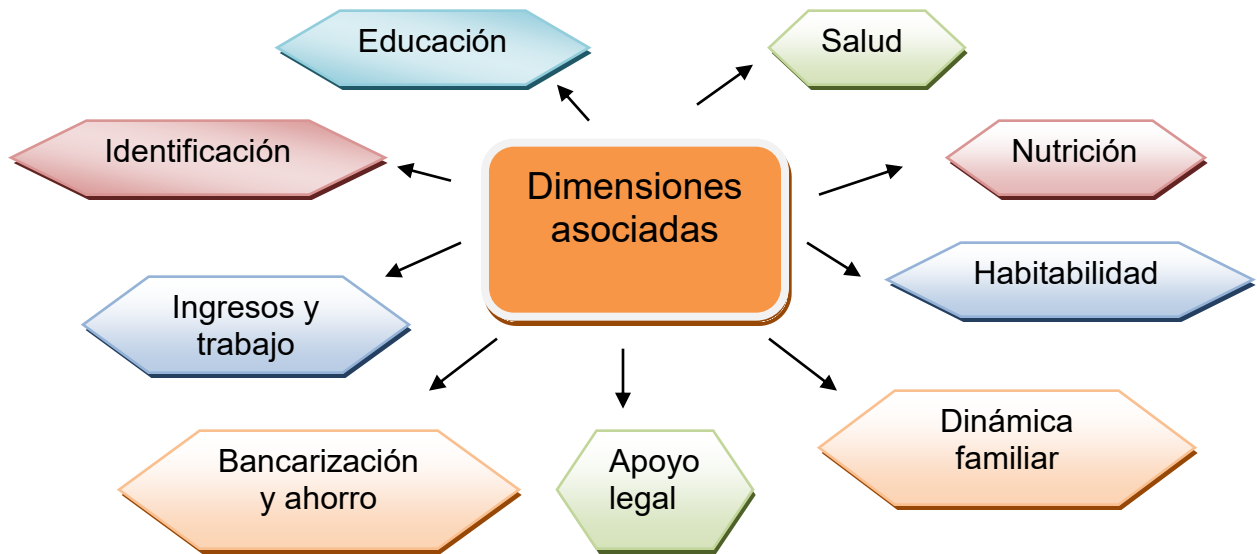
La Red de Protección Social para la Superación de la Pobreza Extrema – JUNTOS (54) es la estrategia más importante liderada por el Gobierno Nacional, que une el esfuerzo de 17 entidades del Estado, Alcaldías y Gobernaciones y está comprometida con lograr que un millón y medio de familias colombianas superen la pobreza extrema y el desplazamiento. Así mismo, es el mecanismo fundamental para lograr que Colombia pueda alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM).

Esta estrategia se inició en el año 2007 y cuenta con cinco características fundamentales:

- 46 logros básicos, cuyo alcance permitirá a las familias superar las trampas de pobreza
- La unidad de intervención es la familia, que es acompañada y monitoreada en su proceso por cogestores sociales
- El eje central de la estrategia es el alcance de los logros por parte de las familias, lo cual requiere la articulación de todos los actores y fortaleciendo la descentralización y las iniciativas de las autoridades locales

- La puerta de entrada de las familias a JUNTOS es el programa Familias en Acción
- El sistema emplea y aprovecha recursos tecnológicos para hacer efectiva la articulación de los actores.

Figura 2 Dimensiones asociadas a la estrategia



Fuente: Estrategia Red juntos acción social

Los 46 logros básicos se obtienen a través de estas 9 dimensiones, quienes cumplen con unas metas de acuerdo a su competencia. Las actividades y acciones están dirigidas a las familias que están en el programa de Familias en Acción (pertenecientes al SISBEN I y familias en situación de desplazamiento) y todas las familias en situación de desplazamiento registrada en el registro único RUPD.

La cuantificación de las metas a cumplir en la estrategia durante los años 2008 al 2011 es la siguiente:

Cuadro 7. Metas de coberturas año 2008-2011

Metas físicas	2008	2009	2010	2011
Familias SISBEN I (inscritas en familias en acción)	602.464	1.300.000	1.300.000	1.300.000
Familias en situación de desplazamiento	177.874	200.000	200.000	200.000
Municipios vinculados	1.098	1.098	1.098	1.098

Fuente: DNP – BPIN Acción Social Ficha EBI

Según el informe de la coordinación de la gestión institucional de la estrategia, muestra los siguientes logros

- En el año 2007 se vincularon 37 Municipios y 45.198 familias, 42.863 de SISBEN 1 y 2.335 desplazados.
- A 31 de diciembre del 2008, 327.116 familias habían iniciado acompañamiento y 892 municipios habían legalizado su vinculación.
- A enero de 2010, 1.045.045 familias tenían acompañamiento y 1012 Municipios se encontraban vinculados

De acuerdo a estos resultados se podría concluir que las coberturas planeadas por parte de la estrategia se alcanzaron en un 70% al finalizar el 2009, lo que hace prever que para el 2011 se vincularan 1.500.000 familias para un 1005 de lo propuesto.

A continuación se presenta los resultados alcanzados en cada uno de los programas que participaron durante el año 2007, no se encontró información específica para los años 2008 y 2009, de esta misma fuente, por lo tanto se relacionan datos que registran las entidades en particular en estas vigencias.

Cuadro 8. Número de personas vinculadas a programas por Entidades año 2007

ENTIDAD	PROGRAMA	TOTAL	Unidad de medida
ACCION SOCIAL	Capitalización de minicadenas	122	Familias
	Estabilidad socioeconómica	6.892	Familias
	Hábitat	15	Familias
	Infraestructuras	3.955	Familias
	Minicadenas productivas y sociales	4.475	Familias
	Mujeres ahorradoras	4.080	Familias
	RESA	14.304	Familias
	Subsidio de sostenimiento	33	Personas
ICBF	Clubes juveniles y pre juveniles	140	Personas
	Desayunos infantiles	1.650	Personas
	Educación familiar	670	Personas
	Hogares comunitarios	1.770	Personas
	Hogares FAMI	189	Personas
	Hogares infantiles	283	Personas
	Recuperación nutricional	7	Personas
	Restaurantes escolares	7.426	Personas
ICETEX	Acceso a la educación superior	33	Personas
MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL	Alianzas productivas	431	Personas
MINISTERIO DE EDUCACION	Atención en nutrición y educación para la primera infancia	11.115	Personas
	Alfabetización	1.434	Personas
	Nuevos cupos sector educativo	26.260	Cupos
MINISTERIO DE PROTECCION SOCIAL	Cupos régimen subsidiado	52.630	Cupos
	Protección social al adulto mayor	4.058	Personas

REGISTRADURIA DEL ESTADO CIVIL	Cedula de ciudadanía	563	Personas
	Registro civil	2	Personas
	Tarjeta de identidad	154	Personas
SENA	Cursos de formación	50.943	Personas

Fuente: coordinación de gestión institucional de oferta JUNTOS año 2007.

El informe de acción social de la vigencia del 2009 registra la siguiente información referente a sus programas (55)

Cuadro 9. Resultados alcanzados acción social año 2009

PROGRAMA/ESTRATEGIA	RESULTADOS
Familias en Acción	Se beneficiaron 2,6 millones de familias Sisben 1 y desplazadas con subsidios de educación y nutrición, logrando un cumplimiento de la meta física del 97%.
Prevención y atención al desplazamiento	Se logró brindar ayuda humanitaria de emergencia al 60% de las familias inscritas en el Registro Único de Población Desplazada (RUPD). Se logró atender 330.768 hogares con procesos de atención humanitaria de emergencia de manera integral.
Generación de Ingresos (población desplazada):	Aunque no fue registrado por el sector en el SPI, en 2009 se beneficiaron 31.560 hogares con programas de atención inicial en generación de ingresos.
Generación de Ingresos (población vulnerable):	Se beneficiaron 11.390 personas con incentivos económicos para mejorar sus niveles de ingresos.
Obras para la Paz:	Se entregaron 49 obras a poblaciones afectadas por la violencia. De igual forma, se beneficiaron 267 municipios.
Familias Guardabosques	Aunque en el SPI no se registraron

	indicadores de gestión y producto asociados al proyecto, es importante mencionar que dentro de este programa se beneficiaron 66.000 familias guardabosques con pagos. Asimismo, 3.875.878 hectáreas quedaron libres de cultivos ilícitos.
--	---

Fuente: Acción social informe vigencia 2009

CONCLUSIONES

- El sistema de protección social se concreta en una parte por las áreas de seguridad social (salud, pensiones, riesgos profesionales), formación laboral y empleabilidad, y asistencia social a la familia; y por otra parte, en el manejo de los programas de Asistencia Social a través de la Red de Apoyo Social (RAS).
- El componente de Educación, a cargo del Ministerio de Educación Nacional, es de igual forma un elemento clave dentro del sistema con el enfoque del manejo Social del Riesgo
- El sistema de protección social tiene como propósito asistir a las personas y comunidades en la mejora de su manejo del riesgo y proporcionar apoyo a quienes se encuentren en extrema pobreza, pues es el segmento de la población que carece de instrumentos adecuados para manejar los riesgos.
- La pobreza no solo es un problema de ingresos bajos para satisfacer unas necesidades, en el también influyen factores políticos, económicos, sociales que desequilibra la estructura del país dando origen a desigualdades y exclusiones
- La pobreza se manifiesta en bajos niveles de salud, educación, analfabetismo, viviendas en condiciones precarias, el acceso a la tierra, al crédito, a la propiedad, a los mercados y a la información.
- El sistema de protección social dentro de la nueva política ha permitido la consolidación y puesta en marcha de programas dirigidos a los pobres y población vulnerable como niños y niñas, adultos mayores, incapacitados, población en situación de desplazamiento, que según los resultados encontrados se evidencia en la ampliación de coberturas y en la variación del índice de pobreza.
- La pobreza extrema se ubicó en niveles inferiores al 20% durante la década de los 90, pero en 1999 aumento a 25.4%. a partir de ese año este indicador disminuyo más de 10 puntos porcentuales alcanzando el 14.7% en el 2005. a pesar de esta reducción los niveles actuales indican que en el país hay en promedio 20 millones de pobres, de los cuales el 46% viven en condiciones de pobreza y el 17% vive en la calle.

- Según las estadísticas del Dane la proyección del índice de pobreza en Colombia para el año 2009 es de 45.5%
- Antes de la fusión y reestructuración del sistema de protección social existían programas a cargo de entidades Gubernamentales que se encargaban de brindar subsidio a los más pobres y vulnerables, los cuales se consolidaron dentro de la nueva política como estrategias para la reducción de la pobreza.
- Existen Entidades y sectores pertenecientes al sistema de protección social que con sus programas y estrategias contribuyen a disminuir la pobreza estos son: ICBF, Red de solidaridad pensional y social, las cajas de compensación familiar, el sistema de seguridad social en salud, la red de apoyo social, la red de solidaridad, el sector educativo, protección laboral, vivienda, infraestructura y desarrollo rural
- Existen programas que evidencian resultados de coberturas en la atención a la población pobre y vulnerable, estos son RED JUNTOS, Familia en acción, Jóvenes en acción, entre otros.
- El Sistema de seguridad social encaja dentro de una concepción de modelo de desarrollo fundamentado en la apertura económica, la privatización y mercantilización de los servicios sociales, la disminución del Estado en el financiamiento, administración y producción de los servicios de salud.

RECOMENDACIONES

Es de vital importancia que esta revisión documental que aporte elementos aclaratorios sobre el sistema de protección social como respuesta para la disminución de la pobreza en Colombia, tuviera una segunda parte en donde se detallara de manera puntual los logros alcanzados por cada de los programas.

En cada uno de los programas se debe resaltar las metas a alcanzar y las logradas con el fin de conocer los efectos que estos tienen en la población pobre y vulnerable

Se debe contemplar la posibilidad de realizar estudios que especifique las experiencias de los programas en cada uno de los Departamentos del País donde se implementen estrategias como RED JUNTOS.

Esta revisión requiere ser complementada desde los resultados alcanzados en cada uno de los programas, lo que permitiría así medir el impacto

BIBLIOGRAFÍA

1. MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL. Ley 789 del 2002. Bogotá
2. CONGRESO REPUBLICA DE COLOMBIA. LEY 100 DE 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá. 1994
3. CESPEDES LONDOÑO Juan, JARAMILLO PEREZ Iván y CASTAÑO YEPES Abel. Impacto de la reforma del sistema de seguridad social sobre la equidad en los servicios de salud. ESAP. 2002. Tomado <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v18n4/10182.pdf>
4. FRANCO G. Álvaro. Seguridad Social y Salud en Colombia Estado de la Reforma. Facultad Nacional de Salud Pública, Universidad de Antioquia. Medellín, Diciembre 9 de 1999
5. NUÑEZ Jairo y ESPINOSA Silvia. Asistencia Social en Colombia, diagnóstico y propuestas. Documento CEDE. ISSN 1657-7191. 2005
6. NUÑEZ MENDEZ Jairo y CUESTA Laura. Diseño de un programa contra la extrema pobreza. Documento CEDE ISSN 1657-7191. 2006
7. URIBE MALLARINO Consuelo. "la reforma de pensiones en Colombia y la equidad de género. Serie Mujer y Desarrollo No.41. CEPAL. Santiago de Chile. 2002. Tomado: http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/gender/doc/noticias/pen_col.htm
8. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 789 de 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Diario Oficial No 45.046 de 27 de diciembre de 2002
9. REPUBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia. 1991
10. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Bogotá, 1993
11. MOLSALVE ARENAS Gerardo. Sentencia T-471/92. El derecho colombiano de la seguridad social. Legis Bogotá., p. 136. 2007

12. OFICINA INTERNACIONAL DEL TRABAJO, OIT Seguridad social un nuevo consenso. Ginebra. p.138 (2002).
13. LOPEZ CASTAÑO Hugo y NUÑEZ MENDEZ Jairo. Pobreza y desigualdad en Colombia. Departamento Nacional de Planeación, 2007
14. RAMOS SOTO, A.L.: "*Desigualdad y pobreza*" en Contribuciones a la Economía, enero 2008 en <http://www.eumed.net/ce/2008a/>
15. CEPAL La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad
16. GAVIRIA Alba Emilce. Documento: Escenarios de la salud pública. Junio 2009. p 1
17. GAVIRIA Ibíd. p2
18. ALARCÓN D. Documentos de trabajo del INDES. Medición de las condiciones de vida. Departamento de integración y programas regionales instituto interamericano para el desarrollo social. Banco interamericano de desarrollo, 2001.
19. HOLZMANN R. JORGENSEN S. Manejo social del riesgo. Un nuevo marco conceptual para la protección social y más allá. Documento de trabajo # 006 sobre protección social. 2000.
20. REPUBLICA DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia. 1991
21. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 41.148 de 23 de diciembre de 1993. Bogotá, 1993
22. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 789 de 2002. Por la cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social y se modifican algunos artículos del Código Sustantivo de Trabajo. Bogotá 2002
23. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1122 de 2007. por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial 46.506 de enero de 2007.

24. CONGRESO DE COLOMBIA. Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario oficial No.47.957 de 19 de enero de 2011. Bogotá 2011
25. MENDEZ A. Carlos E. Metodología, Guía para elaborar diseños de investigación en ciencias económicas, contables y administrativas. Segunda edición. Bogotá, Editorial McGraw HILL, 1995. 123-124 p. 58
- 26 CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 789 DE 2002. Por el cual se dictan normas para apoyar el empleo y ampliar la protección social. Bogotá diciembre 27 del 2002
27. REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de salud. Decreto 205 de 2003. Diario oficial 45.086 febrero de 2003
28. VEGA ROMERO Román y JARA NAVARRO María Inés. Discurso de la focalización de los subsidios en salud. Revista Gerencia y políticas de salud No. 2 septiembre del 2002
29. CONGRESO DE LA REPUBLICA Ministerio de Salud. Ley 100 de 1993. Bogotá, diciembre de 1993
30. MINISTERIO DE SALUD. La Seguridad Social en Salud. Bogotá: Dupligráficas 1994. p 6.
31. Ley 100 de 1993. Artículo 157. p 99
32. MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Bogotá, enero 2007
- 33 Congreso de Colombia. Ley 100 de 1993. Sistema de pensiones.
34. Congreso de Colombia. Ley 797 de 2003. Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales. Diario Oficial No. 45.079 de 29 de enero de 2003.
35. MINISTRO DE GOBIERNO DE COLOMBIA. Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá

36. REPUBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de la Protección social. Decreto 3039 de 2007. Por el cual se adopta el Plan Nacional de salud pública 2007-2010
37. NUÑEZ Jairo y ESPINOZA Silvia. Asistencia social en Colombia. Documento CEDE 2005 Universidad de los Andes. Bogotá. 2005. p 5
38. Ibíd. p 14
39. CONGRESO DE COLOMBIA. LEY 1151 DE 2007. Por el cual se expide el Plan de Desarrollo 2006-2010. Bogotá. Julio 2007
40. Ley 1151 de 2007. p 13
41. CEPAL. La protección social de cara al futuro: acceso, financiamiento y solidaridad.2003
42. DANE. Departamento administrativo Nacional de estadística. Bogotá. 2009
43. SERRANO MOYA Edgard. El concepto de pobreza, su medición. Universidad de Caldas. Manizales, 2001-08-30 (Rev. 2002-05-20)
44. SERRANO, Ibíd. p 4
- 45 BALTAZAR ESTEBAN Nina y otros. ¿Cuál es el mejor indicador de pobreza en Colombia para la orientación del gasto público? Volumen 7. Bogotá, junio 2007
- 46 Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo. Tomado de <http://www.undp.org/>
47. REPUBLICA DE COLOMBIA. Departamento Nacional de Planeación. Consejo nacional de Política económica y social-CONPES- Marzo 2005
48. Ibíd. p 10
49. REPUBLICA DE COLOMBIA. Constitución política de Colombia. 1991.
50. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Quién se beneficia del SISBEN? Quebecor World Bogotá. Mayo 2003. p 46
51. DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION. Ibíd. p. 48
52. LOPEZ CASTAÑO Hugo, NUÑEZ MENDEZ Jairo. Pobreza y desigualdad en Colombia. Departamento Nacional de Planeación. Bogotá. 2007

53. DEPARTAMENTO DE PLANEACION NACIONAL- DANE. Boletín 48. Bogotá Colombia. 2009

54. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, ACCION SOCIAL

55. ACCION SOCIAL. Documento institucional informe vigencia 2009.