

**ALCALDÍA DE PEREIRA - PROGRAMA NACIONAL DE
DESARROLLO HUMANO (PNDH)**

**EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA POR AÑOS
OBSERVATORIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS**

Primer Boletín - Informe final

Diciembre de 2006

**ALCALDÍA DE PEREIRA - PROGRAMA NACIONAL DE
DESARROLLO HUMANO (PNDH)**

**EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA POR AÑOS
OBSERVATORIO DE POLÍTICAS PÚBLICAS
Primer Boletín - Informe final**

Elaborado por: Libia Duque Escobar Funcionaria Secretaría de Planeación
Mauricio Barrera Rebellón. Contratista
Jairo Alberto Villegas Flórez. Contratista

La elaboración del contenido de este documento contó con la Asesoría metodológica y estadística de los Doctores Lucía Mina Rosero y Carlos Eduardo Alonso Malaber como delegados del Programa Nacional del Desarrollo Humano

Vo. Bo. JOSE DARIO MORENO PEÑUELA
Director Operativo
Sistemas de Información para la Planeación.

Pereira, Diciembre de 2.006

Tabla de Contenido

1. Introducción.....	5
2. Pobreza y desigualdad en Pereira. Coyuntura 2001-2005.....	7
Magnitud de la pobreza en Pereira 2001-2004.....	7
Desigualdad.....	10
3. Salud y Bienestar Social.....	12
Avance en cobertura y atención de la población subsidiada y vinculada.....	12
Progresos en materia de nutrición.....	17
Factores que inciden en la mortalidad infantil.....	22
4. Los avances en educación.....	24
Garantizar Gratuidad. Población en Sisbén 1 y 2.....	24
Retención Escolar.....	25
Cobertura educativa.....	26
La asistencia como indicador de la permanencia en el sistema.....	27
Las pruebas SABER como indicador de calidad.....	28
Lenguaje en básica primaria.....	29
Matemáticas en 5° de primaria.....	29
Una aproximación a la calidad de la educación en básica primaria.....	30
Resultados en grado 9°.....	30
Avances y retrocesos en las pruebas Saber 2003-2005.....	32
Las variaciones en la prueba de lenguaje.....	32
El comportamiento de la prueba en matemáticas.....	33
5. Elementos a resaltar.....	33
6. Bibliografía.....	35

Índice de Cuadros

Cuadro 1. Pereira. Distribución de la población según aseguramiento en salud. 2003-2005.....	13
Cuadro 2. Eficiencia de la gestión en la afiliación al régimen subsidiado. 2004, 2005.....	17
Cuadro 3. Población menor de 18 años recibiendo complemento nutricional, 2003-2005.....	19
Cuadro 4. Variación en la desnutrición aguda. 2004, 2005.....	21
Cuadro 5. Variación en el número de usuarios con desnutrición leve.....	21
Cuadro 6. Pereira. Mortalidad infantil 2003-2004.....	22
Cuadro 7. Subsidio de Gratuidad. Beneficiarios por estrato. 2003-2005.....	24
Cuadro 8. Beneficiarios de transporte escolar gratuito según zona.....	25
Cuadro 9. Indicadores de eficiencia interna. 2003, 2004.....	26
Cuadro 10. Matricula por sector y cobertura. 2000-2005.....	26
Cuadro 11. Tasas brutas de asistencia. 2003-2005.....	27
Cuadro 12. Tasas netas de asistencia. 2001-2004.....	28

Cuadro 13. Resultados prueba Saber. Lenguaje grado 5. 2003	29
Cuadro 14. Resultados prueba Saber. Matemáticas grado 5. 2003	30
Cuadro 15. Calidad y brecha entre Pereira y Bogotá. 2003	30
Cuadro 16. Resultados prueba Saber en matemáticas, grado 9°. 2003	31
Cuadro 17. Puntaje medio y desviación estándar de las pruebas Saber en lenguaje, grado 5. 2003-2005	32
Cuadro 18. Puntaje medio y desviación estándar en pruebas Saber para matemáticas, grado 5°. 2003-2005	33

Índice de Gráficos

Gráfico 1. Pereira. Pobreza e Indigencia por Ingreso. 2000-2005	8
Gráfico 2. Comportamiento brecha y severidad de la pobreza	9
Gráfico 3. Razón de Kuznets y Gini, 2000-2005	11
Gráfico 4. Régimen subsidiado: Incremento en cupos frente meta anual. 2004, 2005	14
Gráfico 5. Complemento Nutricional. Niños beneficiarios con grado de desnutrición moderado o severo 2004, 2005	19
Gráfico 6. Resultados prueba Saber en lenguaje, grado 9°. 2003	31
Gráfico 7. Resultados prueba Saber en matemáticas, grado 9°. 2003	31

Política pública en Pereira: los logros en salud y educación

1. Introducción

El Plan de Desarrollo *Trabajando Unidos con la Gente y para la Gente* 2004-2007 se construye a partir de un concepto de desarrollo humano en el que la equidad es la medida del desarrollo y en el cual, aunque el Estado en este caso el municipio de Pereira, juega un papel central como impulsor del desarrollo, la participación social aparece como determinante. El plan se concibe como una respuesta a los problemas de pobreza y desigualdad que han caracterizado desde finales de los años 80 y durante toda la década del 90 no sólo al municipio de Pereira sino a todo el país. Durante estas dos décadas, al paradigma de la mano invisible se ha dejado la responsabilidad del crecimiento económico y en parte la orientación de la política social concebida independientemente de la política económica¹.

Son tres los ejes estratégicos que integran el Plan de Desarrollo: *Pereira Incluye* que aborda la inversión social en educación, salud y vivienda, *Pereira Compíte* del cual hace parte la inversión física y los recursos económicos a través de los cuales se quiere consolidar la competitividad, y *Pereira Convive* que abarca los aspectos institucionales, de seguridad y de cultura ciudadana. A través del presente Boletín, el Observatorio de Políticas Públicas de Pereira proporciona una metodología de seguimiento a la gestión para dos de los sectores sociales abarcados en la estrategia *Pereira Incluye*.

Al plantear la estrategia *Pereira Incluye*, la actual administración municipal parte del reconocimiento del sujeto social y de su dignidad. Toda persona debe tener acceso a la nutrición, vivienda digna, educación, salud y bienestar social en general. De *Pereira Incluye* hacen parte los siguientes programas:

- Salud para la gente
- Seguridad alimentaria para la gente
- Unidos por la salud pública
- Atención a la población vulnerable
- Educación con cobertura y calidad
- Cultura, arte y gente
- Recreación y deporte para la gente
- Vivienda social para la gente

¿Por qué el interés en *Pereira Incluye*? Para efectos de evaluación se considera que una revisión a la gestión y el impacto asociado a esta estrategia, proporciona una idea clara en términos de los avances en el cumplimiento de los objetivos del Plan de Desarrollo. A dicha estrategia se orientó más de la mitad (54,5%) del presupuesto programado para 2004². El eje estratégico *Pereira Incluye* logró ejecutar \$115.706.641 miles, es decir el 91,1% de lo

¹ Alcaldía Social de Pereira 2.003. Plan de Desarrollo "Trabajando Unidos con la Gente y para la Gente 2.004-2.007". Marco conceptual del Plan de Desarrollo páginas 15-16.

² El presupuesto total programado para 2004 ascendió a \$233.167.893 miles.

programado para dicho eje³. Del total ejecutado a través de esta estrategia, el 64,2% correspondió al sector de educación y un 23,9% a cofinanciación de diferentes programas del sector salud.

En este orden de ideas, el Plan de Desarrollo se traza los siguientes objetivos relacionados con el eje estratégico *Pereira Incluye*:

- Ampliar la cobertura del sistema de seguridad social en salud
- Disminuir los índices de desnutrición global en la población adulta mayor, en los niños y en las mujeres gestantes
- Mejorar la calidad de la salud pública
- Mejorar las condiciones de vida de los grupos vulnerables y los vulnerados

En relación a estos objetivos se establecen las siguientes metas para el sector salud:

- Incremento de 32.943 nuevos cupos para alcanzar un total de 128.945 afiliados al régimen subsidiado
- Incremento de la cobertura de atención en salud al 55% para la población vinculada
- Vigilancia y control a las empresas que cuentan con un número de trabajadores superior a 10 o a 50

Frente al sector de educación se plantean tres objetivos básicos:

- Ampliar la cobertura educativa con eficiencia, calidad y equidad social
- Diversificar y expandir la cobertura educativa de acuerdo a las necesidades del sector productivo
- Facilitar el acceso a actividades deportivas y recreativas

Los objetivos en el sector educativo aparecen relacionados con las siguientes metas:

- Garantizar la gratuidad en educación para la población SISBENIZADA
- Mejorar los resultados de las pruebas ICFES y SABER hasta lograr el nivel medio
- Aumentar la tasa de retención escolar urbana y rural en un 2%
- Aumentar el índice de cobertura escolar urbana y rural en un 3%
- Capacitar 300 docentes por año en administración pedagógica de nuevas tecnologías para el desarrollo de competencias básicas, y en bilingüismo

Otras meta que enmarcarán la evaluación consignada en el presente boletín tienen que ver con el ofrecimiento de apoyo alimentario y nutricional diario a 16.000 personas que hace parte del programa de Seguridad Alimentaria. A continuación se incluye una descripción de los principales indicadores que caracterizan las condiciones vigentes durante 2003, año que constituye la línea

³ Pereira Incluye aportó el 60,1% del total presupuesto ejecutado en el municipio durante 2004.

base e igualmente, el avance logrado como resultado de las acciones adoptadas para los años 2004 y 2005.

2. Pobreza y desigualdad en Pereira. Coyuntura 2001-2005

En el ejercicio de la economía política, un tema que ha estado, está y estará presente en el debate, es la forma en que el estado debe usar los recursos orientados a los sectores sociales⁴. Es igualmente importante, la forma en que esos recursos se entregan a la población total de un país o comunidad (universalización), o solamente a un segmento de la población (focalización).

Al diseñar políticas orientadas a los sectores sociales la opción más común es favorecer a los más *pobres*⁵, lo que demanda definir pobreza, cuándo se presenta, su magnitud y la forma en que se financia la política misma.

Los modelos de crecimiento económico hacen énfasis en la expansión del Producto Interno Bruto (PIB). En los enfoques de bienestar —*welfare*—, los seres humanos se conciben como beneficiarios y no como agentes que pueden impulsar cambios en el desarrollo. La visión de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) se centra en la provisión de bienes y servicios materiales a grupos de población que presentan carencias. La mirada desde el desarrollo humano por su parte, plantea la relevancia de la ampliación de las posibilidades de elección de la gente⁶.

Las comunidades sin embargo, no enfrentan exclusivamente problemas de pobreza, también presentan otros relacionados con la distribución de los recursos, esto es, con la desigualdad, por ejemplo con la desigualdad en la distribución de ingresos. Aunque relacionadas, pobreza y desigualdad son dos conceptos diferentes. De esta forma, la desigualdad extrema afecta directa e indirectamente aquello que la gente está en condiciones de ser y hacer, es decir, la desigualdad incide en las capacidades del ser humano, capacidades que constituyen una de las aproximaciones a las condiciones de pobreza⁷. ¿Cómo aparecen estos indicadores y cuál ha sido su relación durante los últimos años en el municipio de Pereira?

Magnitud de la pobreza en Pereira 2001-2004

La medición de la pobreza se hace a partir de las encuestas continuas de hogares (ECH)⁸ y haciendo uso de la metodología de Línea de Pobreza (LP) e

⁴ Salud, educación, empleo, asistencia social a través del ICBF, vivienda subsidiada, entre otros.

⁵ Como criterio rawlsiano: favorecer a los menos aventajados para que ellos accedan a las libertades fundamentales (Rawls, 1971).

⁶ Así, de acuerdo a las NBI un hogar es pobre si no puede satisfacer al menos una de cinco necesidades básicas (en miseria se consideran las personas con dos o más necesidades insatisfechas); la metodología de ingreso o consumo (Línea de Pobreza) clasifica a un hogar como pobre si su nivel de ingreso (o consumo) está por debajo de un estándar. Finalmente, el enfoque de capacidades plantea que un individuo es pobre porque tiene una falla en las capacidades, entendidas como oportunidades para desempeñarse a lo largo de la vida (Tomado del Informe de Desarrollo Humano para Colombia 1998, Misión Social, DNP, PNUD, página 1).

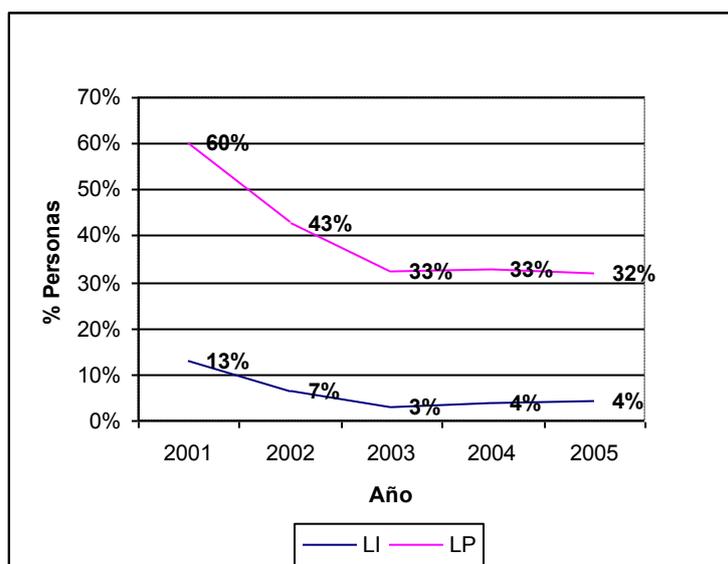
⁷ PNUD (2005), Informe Mundial de Desarrollo Humano.

⁸ La encuesta utilizada es la muestra ampliada de la Encuesta Continua de Hogares para el municipio de Pereira, ésto bajo el convenio DANE – Alcaldía de Pereira.

Indigencia (incidencia de la pobreza), que compara ingresos frente al valor de una canasta básica. En otras palabras, con esta metodología se clasifica a un hogar como indigente si su ingreso per-cápita no alcanza a cubrir los gastos en alimentos por persona —subsistencia física—. Conforme al método de LP un hogar es catalogado como pobre cuando su ingreso per-cápita no alcanza para cubrir los gastos de bienes o servicios básicas como los de alimentación, educación, salud y recreación.

Los resultados para Pereira presentan un escenario que se podría calificar de positivo en cuanto a pobreza, pero otro no deseable en materia de desigualdad. La pobreza medida por LP⁹ cae de 2001 a 2003, pasando de 60% en el primer año a 33% en el segundo, para luego estabilizarse durante el período correspondiente a la actual administración municipal (Gráfico 1)¹⁰. De los resultados en el Gráfico 1 se puede concluir igualmente que a partir de 2003, la proporción de población en condiciones de pobreza se ha mantenido relativamente estable, situación explicada en parte por el crecimiento en la población total que supera al del grupo de personas en pobreza.

Gráfico 1. Pereira. Pobreza e Indigencia por Ingreso. 2000-2005



Fuente: Cálculos Observatorio de Políticas Públicas de Pereira a partir de ECH del DANE, 2000-2005.

Entre 2000 y 2004, el porcentaje de población en condiciones de indigencia, presenta un comportamiento similar a la pobreza. Durante los dos primeros años, la indigencia aumenta entre 10% y 13%, decreciendo luego

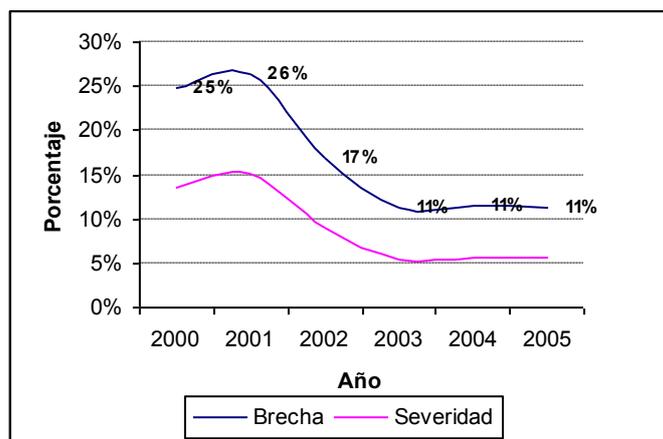
⁹ El valor de esta canasta de bienes y servicios - \$215.145 para 2003, 227.881 para 2004 y \$240.623 en 2005— se estima a partir de una canasta que sólo incluye bienes alimenticios conocida como línea de indigencia (En Colombia, el valor de una canasta normativa de alimentos debe cubrir los requisitos nutricionales mínimos diarios de un individuo que son: 2.200 calorías, 62 g de proteínas, calcio, hierro, retinol, tiamina, riboflavina, niacina y vitamina C. El método intenta respetar los hábitos alimentarios de una población dada, tiene en cuenta la disponibilidad de alimentos y la presencia de un costo mínimo [DNP, 2000]). A esta canasta se adiciona el valor de otros bienes y servicios para obtener la línea de pobreza.

¹⁰ En 2001, 241.000 residentes del municipio se encontraban en situación de pobreza, un valor que se reduce a 141.592 personas en 2003.

monótonamente hasta alcanzar cerca del 3% y estabilizarse alrededor de 4% entre 2004 y 2005.

El comportamiento de la pobreza se ha dado con factores que favorecen su reducción tales como una mayor cobertura en el régimen subsidiado en salud, la implementación de una política de gratuidad en educación que se describirá más adelante, la caída en el desempleo que se manifestó en la tasa de desocupación que pasó de 17,4% en el período octubre a diciembre de 2001, a 15,5 en el mismo período de 2004, y el aumento en el número de subsidios otorgados a los ancianos indigentes¹¹.

Gráfico 2. Comportamiento brecha y severidad de la pobreza



Fuente: Cálculos Observatorio de Políticas Públicas de Pereira a partir de ECH del DANE, 2000-2005.

Pero, ¿cuál es la deuda social que el municipio tiene con las personas en condiciones de pobreza?, ¿cuál sería la magnitud de dinero que debería transferírseles para que sus ingresos alcancen al menos el valor de la línea de pobreza? Un camino para dar respuesta a esta pregunta se basa en el indicador conocido como la *brecha o intensidad de la pobreza*, indicador mediante el cual se expresa la diferencia entre el ingreso per cápita de las personas y el valor de la línea de pobreza, expresada como proporción de esa última¹².

Los valores estimados para la brecha presentan avances importantes durante el período 2000-2005 (Gráfico 2). En 2001, los recursos a transferir a los

¹¹ El Programa Revivir mediante el cual se benefician ancianos en condiciones de pobreza incrementó el número de subsidios otorgados de 417 en 2003 a 752 en 2005, el Programa de Protección Social al Adulto Mayor (PPSAM) entregó en 2005 1.113 subsidios frente a 763 otorgados en 2003, y finalmente Gestores ambientales del cual sólo se beneficiaban 45 personas en 2003 pasó a 120.000 subsidios en 2005. Revivir entrega \$80.000 mensuales, PPSAM \$75.000 cada dos meses y Gestores ambientales \$150.000.

¹² La brecha hace parte de la familia de índices conocidos como Foster, Greer y Thorbecke (FGT), obtenidos a partir de:

$$FGT = \frac{1}{N} \sum_{i=1}^{\alpha} \left(\frac{LP - Y_i}{LP} \right)^{\alpha}$$

Para todo hogar tal que $LP > Y_i$. Donde Y_i es el ingreso, α =parámetro de aversión a la pobreza que puede tomar tres valores 0, 1 o 2.

pobres representaban el 27% del valor de la línea de pobreza por persona, para llegar a un 11% en el año 2005. Tal como sucede con el porcentaje de pobres, la brecha se estabiliza a partir de 2004. Sin embargo, a pesar de la reducción en la pobreza, a 2005 la deuda social del municipio con los más pobres asciende a unos 14,02 mil millones de pesos de ese año, valor que representa menos del 1% del Producto Interno Bruto del departamento de Risaralda.

El Gráfico 2 incluye también el indicador de severidad de la pobreza, que tiene como propiedad otorgar mayor importancia a los hogares más pobres, el parámetro α descrito en la nota de pie de página 12 toma un valor de 2. Una caída en este indicador permite pensar que los efectos positivos de la coyuntura socio-económica han beneficiado con mayor fuerza a los más pobres, es decir, se han alejado más de las condiciones propias de la extrema pobreza. Para el caso de Pereira, entre 2001 y 2005 este indicador cae de 14% a 6%, lo que significa una reducción de 60%,

Para concluir, desde la perspectiva de la familia de indicadores FGT, se puede argumentar que en Pereira no sólo se ha reducido el número de pobres, sino que los mayores efectos se han dado entre la población que concentra la mayor pobreza. Esta situación se refleja en un indicador de severidad de la pobreza cercano al 6% para el año 2005 (0.06).

Desigualdad

En este Boletín los cambios en la desigualdad en la distribución de ingresos son analizados utilizando dos indicadores: la *razón de Kuznets*, que mide la relación (cociente) entre los ingresos correspondientes al grupo de mayor y menor participación en el ingreso total¹³, y el *coeficiente de Gini* calculado como:

$$G = \frac{2}{n} \sum_{i=1}^n i * x_i - 1 - \frac{1}{n}$$

Donde, n corresponde a la población total o al número de grupos con los cuales se está trabajando, i es el orden de la persona o grupo en la distribución de ingresos, y x_i , la participación del grupo i en el ingreso total.

El coeficiente de Gini es una medida de desigualdad en la concentración del ingreso. Si los ingresos se distribuyeran en forma completamente igualitaria, de acuerdo a este indicador, a cada persona le correspondería la misma porción del ingreso. En la medida en que los ingresos se distribuyan proporcionalmente entre toda la población, el Gini tiende a cero, de lo contrario cuando sólo un individuo u un hogar concentra todo el ingreso, el valor del coeficiente es 1.

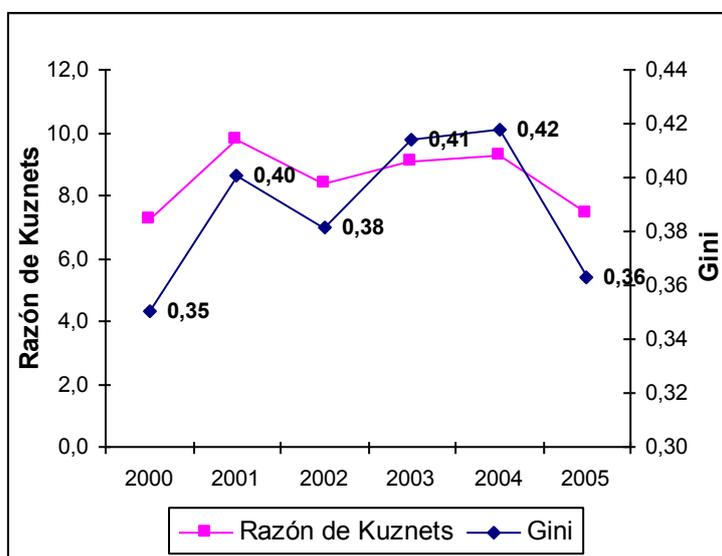
Al estimar estas dos medidas de desigualdad para el municipio, se concluye que al lado de la reducción en la pobreza descrita anteriormente, se presentó

¹³ Si los ingresos de la población más rica (20% más rico, por ejemplo) expresados como proporción de los correspondientes a la población más pobre (20% más pobre, por ejemplo) son equivalentes a 5,0, se dice entonces que los más ricos tienen un ingreso equivalente a cinco veces el apropiado por los más pobres.

entre 2000 y 2004, un aumento en la concentración del nivel de ingresos (Gráfico 3). Si se ignora la caída entre 2001 y 2002, se aprecia que el Gini presenta un crecimiento sostenido, pasando de 0,35 en 2000 a 0,42 en 2004, lo que equivale a un incremento de 20 puntos porcentuales.

Cabe anotar que a pesar de la tendencia al alza en el Gini, su valor no ha superado el promedio nacional, y que luego del incremento en 2004 (0,42), el indicador se ubica para 2005 en niveles cercanos a los registrados a comienzos de la presente década. El análisis de la razón de Kuznets lleva a concluir que para el año 2000, el 20% más rico de la población percibió unas 7,2 veces el ingreso obtenido por el 20% más pobre. Esta razón se eleva a 9,3 en 2004, es decir se tiene un incremento cercano al 28%. Al igual que el índice de Gini, la razón de Kuznets muestra una tendencia decreciente en la desigualdad entre 2004 y 2005.

Gráfico 3. Razón de Kuznets y Gini, 2000-2005



Fuente: Cálculos Observatorio de Políticas Públicas de Pereira a partir de ECH del DANE, 2000-2004.

Así, mientras que se presentan avances en materia de pobreza, no sucede lo mismo con la concentración en la distribución del ingreso. En Pereira, la distancia entre los hogares ubicados en las partes baja y alta de la distribución se amplió hasta 2004, los más ricos recibieron más en términos relativos que los más pobres. Lo anterior puede indicar que el crecimiento económico del municipio durante el período 2000-2004, no favoreció a los más pobres¹⁴. En 2005 se presentaron avances sustanciales tanto en términos de reducción de las condiciones de pobreza como en la desigualdad en la distribución del ingreso.

¹⁴ El crecimiento registrado en Pereira entre 2000 y 2004 fue contrario al ideal planteado por Kakwani, para quien el crecimiento debe favorecer a los pobres (*pro-poor*). Cuando esto es así, la mayor riqueza generada por el crecimiento se dirige a los más pobres.

3. Salud y Bienestar Social

La necesidad de asignar nuevos recursos al sistema de salud en aras de lograr la ampliación de las coberturas continúa siendo una de las preocupaciones del plan de desarrollo, razón por la cual en este Boletín se incluye una revisión del comportamiento de la afiliación a la seguridad social en salud.

Desde 2001 el municipio viene realizando aportes para cofinanciar la ampliación de coberturas en salud. En ese año se lograron inscribir 31.314 personas. A pesar de los esfuerzos realizados en las pasadas administraciones, a 2003 todavía cerca del 40% de la población total estaba por fuera del Sistema de Seguridad Social en Salud¹⁵. Esto significa que este grupo de personas, o bien accede a los servicios cubriendo la totalidad de los costos con sus propios recursos (54.303 personas) o lo hace en calidad de *vinculados*¹⁶ (Cuadro 1), caso en el cual los gastos son asumidos por el estado a través de recursos provenientes del Sistema General de Participaciones (SGP) y ETESA¹⁷.

Adicionalmente, el plan de desarrollo incorpora entre sus metas, acciones relacionadas con los Objetivos del Milenio tales como la reducción de la transmisión del dengue clásico y hemorrágico que afecta al municipio dadas sus condiciones climáticas y geográficas, la disminución de la desnutrición global como parte del programa de Seguridad Alimentaria, los programas orientados a la prevención del contagio del VIH-SIDA, y otras medidas tendientes a reducir el embarazo entre las adolescentes. Mas aun, como se anotó anteriormente el plan de desarrollo está en gran medida enfocado hacia la población vulnerable, para la cual la condición de pobreza determina la característica de vulnerabilidad. Es decir, el plan de desarrollo apunta al cumplimiento de la reducción de la pobreza extrema que es uno de los Objetivos del Milenio.

Dado lo anterior, la evaluación de las medidas y programas adoptados al interior del sector salud considera: una revisión de la evolución de la cobertura en aseguramiento, el efecto de las acciones en materia nutricional, y la reducción de la mortalidad infantil como indicador de impacto global, aspectos que serán desarrollados en las siguientes secciones.

Avance en cobertura y atención de la población subsidiada y vinculada

El plan de desarrollo se fija como meta aumentar la cobertura del régimen subsidiado entre 2004 y 2007 en 32.943 nuevos cupos. A 2005 se ha cumplido en un 98,8% la meta propuesta, sin embargo, el análisis detallado de los logros y las metas establecidas año a año proporciona una idea de la presencia de problemas en la planeación. Así, aunque entre 2004 y 2005 se ofrecieron 19.218 nuevos cupos, para el último año se programó una meta de 6.785

¹⁵ La población estimada para 2003 es de 499.771 personas, de las cuales el 40,8% estaba afiliada al régimen contributivo y 19,5% al régimen subsidiado.

¹⁶ Para efectos de medida se consideran *vinculados* a las personas en niveles 1 y 2 del Sisbén en proceso de ser afiliadas a una Administradora del Régimen Subsidiado y, a las clasificadas en el tercer nivel del Sisbén que no están aseguradas en salud a través de ningún régimen.

¹⁷ FOSYGA es el Fondo de Solidaridad y Garantía que se financia con recursos tanto del Estado como de contribuciones solidarias de personas con capacidad de pago afiliadas al régimen contributivo.

cupos, no obstante en 2004 se habían incorporado 12.587 afiliados al régimen subsidiado. Fijar una meta inferior a los logros precedentes, constituye claramente un problema relacionado con el proceso de planeación.

En el Cuadro 1 se incluye la distribución y el comportamiento del aseguramiento en los dos regímenes conformados a partir de la ley 100 y del número de personas atendidas por el Sistema de Salud en calidad de vinculados. Tal como se aprecia en el Cuadro 1, el avance en la afiliación al régimen subsidiado se manifiesta en la disminución de la participación del grupo de vinculados entre la población total del municipio, que pasó de 29,1% en 2003 a 25,4% en 2005. Entre 2003 y 2004 se registra también un incremento en la proporción correspondiente al régimen contributivo.

Frente al aumento de afiliados al régimen contributivo durante los dos últimos años cabe resaltar dos elementos. De un lado, la dinámica laboral con una disminución del índice de población desempleada. El Instituto Municipal de Salud de Pereira ha emprendido una campaña para identificar y denunciar a los patronos evasores de aportes de la seguridad social. Con ese fin en 2005 se realizaron cerca de 8.000 visitas a establecimientos comerciales e industriales de la ciudad, en aras de verificar la afiliación de los trabajadores al sistema de seguridad social, encontrando que para el 12% de los establecimiento visitados se contaba con empleados no afiliadas al régimen contributivo. Al adelantar una nueva verificación se encontró que el 80% de los evasores estaba cumpliendo con sus obligaciones en materia de aseguramiento.

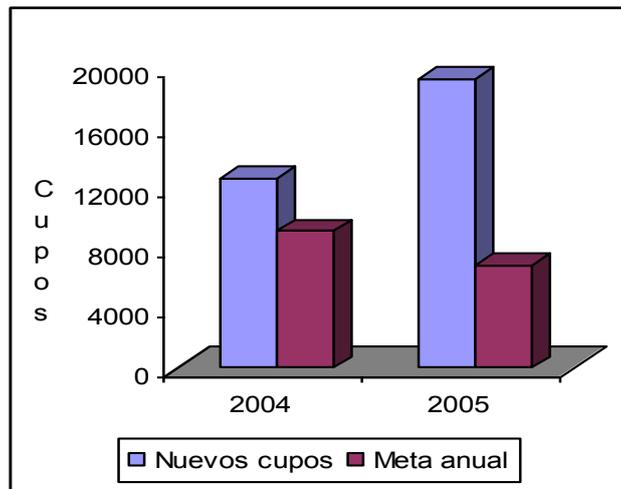
Cuadro 1. Pereira. Distribución de la población según aseguramiento en salud. 2003-2005

Régimen de afiliación	2003		2004		2005	
	Población	Cobertura (%)	Población	Cobertura (%)	Población	Cobertura (%)
Régimen contributivo	204.301	40,9%	232.984	46,0%	252.751	48,40
Régimen subsidiado	95.552	19,1%	108.139	21,0%	127.357	24,4%
Vinculados (Sisbén 1 a 3)	145.615	29,1%	138.481	27,0%	132.386	25,4%
Resto de población	54.303	10,9%	31.135	6,0%	9.190	1,8%
Total	499.771	100,0%	510.739	100,0%	521.684	100,0%

Fuente: Instituto Municipal de Salud.

Usualmente, la eficacia de la gestión se mide expresando lo ejecutado como porcentaje de lo programado. De esta forma, para el régimen subsidiado, los cupos ejecutados medidos como proporción de los programados generan un indicador para 2004 de 1,39 y de 2,83 para 2005. Esto significa que la ejecución superó en 39% y en 183% lo inicialmente programado en cada uno de esos años. Visto de esta forma se concluiría que se encuentra ante una gestión muy buena. Sin embargo, detrás de estos resultados pueden figurar detalles relacionados con el proceso de planeación propios del momento en que se fijan las metas. En el Gráfico 4 se muestra la variación en el número de cupos ejecutados en el régimen subsidiado frente a las metas presupuestadas. Como se observa, tanto en 2004 como en 2005 lo ejecutado supera ampliamente lo presupuestado.

Gráfico 4. Régimen subsidiado: Incremento en cupos frente meta anual. 2004, 2005



Fuente: Instituto Municipal de Salud.

En este documento, para evaluar el avance en la gestión del proyecto orientado al aseguramiento en el régimen subsidiado se ha seleccionado un indicador de *eficacia de la gestión* que mide el avance en logro entre dos períodos como proporción del avance programado. Un cumplimiento total corresponde a un indicador equivalente al 100% que califica la gestión como buena, aunque dejando de lado aspectos relacionados con la calidad del servicio prestado. Un indicador superior al 100%, por ejemplo uno de 250% indica que al adelantar la gestión del proyecto se obtuvo un avance en el logro 150% superior al avance en la meta inicialmente programada. Así mismo, cuando el indicador está por debajo del 100%, por ejemplo cuando se obtiene un valor de 94%, significa que el avance en logro es 6% inferior a la meta programada. Finalmente, un indicador negativo, corresponde a una gestión deficiente, en la cual las metas programadas en un año dado son inferiores al logro alcanzado en el año precedente.

El indicador de eficacia se obtiene aplicando la siguiente fórmula:

$$\text{Indicador - Eficacia} = \left\{ \frac{L_t - L_{t-1}}{L_p - L_{t-1}} \right\} * 100$$

Donde:

L_t es el logro o resultado (cupos nuevos ejecutados) en el período t.

L_{t-1} es la situación de logro en el período anterior

L_p es la meta de logro programada (nuevos cupos programados)

Cuando se utiliza el indicador de eficacia descrito en la anterior ecuación, la calificación otorgada a la gestión es *buena* en 2004, pero *deficiente* para 2005. El indicador de eficacia obtenido es de 3,6 en 2004 y de -1,14 durante 2005. Esto significa que mientras para 2004 la administración se fija una meta que supera lo ejecutado en 2003 en 1.347 cupos¹⁸, la ejecución final sin embargo

¹⁸ En 2003 el número de nuevos cupos ejecutado en el régimen subsidiado es 7.738.

asciende a 9.085 nuevos cupos, para un avance en ejecución¹⁹ que supera en 206% lo presupuestado²⁰. Aquí cabe resaltar el problema en la fijación de las metas, asociado a una gestión que puede resultar no muy buena tal como se concluye del valor del indicador²¹.

Al explicar la falta de correlación entre lo programado y lo ejecutado, es necesario considerar la dependencia del gobierno local desde el nivel central. Es decir, la ejecución depende de los recursos provenientes del gobierno nacional, los criterios establecidos para su distribución y demás políticas establecidas desde el Ministerio de la Protección Social y el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. A estas políticas, los municipios responden de acuerdo a su capacidad de cofinanciación²².

En 2005 es más crítico el problema relacionado en la definición de metas ya descrito. En este caso, al contar con una meta que constituye el 54% de lo ejecutado en el año anterior y habiendo finalmente ejecutado 19.218 nuevos cupos²³, se alcanza un indicador de eficacia de la gestión con signo negativo. Es decir, en 2005 la gestión no es la ideal puesto que el avance ejecutado está un 114% por debajo del avance programado²⁴.

Los nuevos cupos ejecutados en 2005 (19.218 cupos) corresponden a 15.403 afiliados al régimen subsidiado como tal y 3.815 con acceso a un subsidio parcial que les da derecho a servicios un tanto más restringidos que los suministrados mediante el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado²⁵. La política del municipio para otorgar los subsidios parciales está orientada a la población Sisbén de nivel 3 que se encuentra dentro de los grupos definidos como prioritarios por la Ley para acceder al régimen subsidiado (maternas, menores de 5 años, adulto mayor, discapacitados).

Si la meta total para el período que abarca la actual administración municipal fuese anualizada siguiendo un procedimiento lineal se tendría una meta anual de aproximadamente 8.200 nuevos cupos, pero la meta fijada en 2005 es más baja que ese valor. La pregunta es entonces, una vez se está a un 98,5% de la meta total presupuestada, ¿cuáles serán las acciones que se programarán para el 2007? La meta fijada a 2006 es de 2.493, supera lo que hace falta para llegar al total propuesto durante los cuatro años que abarca la actual administración.

Conforme a la administración, para los años 2006 y 2007 los recursos propios del municipio deben destinarse a garantizar la continuidad en la afiliación de las

¹⁹ Avance en logro físico (nuevos cupos) entre 2004 y 2003.

²⁰ Diferencia entre lo presupuestado en 2004 y lo ejecutado en 2003.

²¹ Una forma de mostrar avances en la gestión es fijando metas por debajo de la capacidad real.

²² Los recursos propios asignados durante los últimos seis años por el municipio de Pereira al régimen subsidiado promedian alrededor de \$1.430 millones por año, con los cuales se logra financiar sólo el 7% del valor total de los subsidios. El resto corresponden a los recursos del SGP y la complementación del FOSYGA, principalmente.

²³ 53% más de lo realizado en 2004.

²⁴ El indicador de eficacia mide el porcentaje de avance de la acción en relación con la meta de avance programada.

²⁵ Son afiliados a las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS) por un valor equivalente al 35% de la Unidad Per cápita de Capitación (UPC) para ese régimen.

personas inscritas en el régimen subsidiado en los dos años anteriores. Esta orientación de los recursos hace parte del compromiso asumido con el Ministerio de la Protección Social.

Finalmente, a 2005 aunque se ha avanzado prácticamente todo hacia el cumplimiento de la meta en afiliación al régimen subsidiado, todavía se aprecia un 44,4% de la población en niveles 1 y 2 de Sisbén que no ha accedido a dicho régimen. Dadas sus condiciones socioeconómicas, algunos de los potenciales beneficiarios del régimen subsidiado podrían acceder a los servicios de salud a través del régimen contributivo.

El porcentaje de población sin capacidad de pago del municipio excluida de la seguridad social en salud no es un caso exclusivo de Pereira. La Ley 100 de 1993 incluía entre sus objetivos, lograr la cobertura universal en materia de aseguramiento inicialmente a 2001, meta que se ha venido aplazando continuamente. Así, se encuentra en Pereira al igual que en el resto del País un alto porcentaje de personas pobres no aseguradas, para las cuales se ha planteado una solución sobre la base de una transformación de la asignación de recursos desde la oferta a la demanda, la ampliación de las fuentes de financiación del régimen subsidiado, incrementos en la cotización del régimen contributivo y por ende del aporte solidario para el régimen subsidiado, y finalmente incidiendo sobre la evasión de los aportes al régimen contributivo. La mayoría de estas estrategias conciernen al ámbito nacional, con un margen de acción relativamente reducido para los municipios.

Frente a la inclusión al régimen subsidiado exclusivamente de las personas sin capacidad de pago, el municipio puede acudir al control social. De esta forma, la Secretaría de Planeación podría impulsar un programa como el de veedurías ciudadanas para los procesos de aseguramiento, establecido como política institucional desde 1998. Actualmente se cuenta con 212 grupos de veedurías comunitarias en los cuales participan unos 600 líderes que apoyan la depuración de las bases de datos, captan grupos prioritarios, y realizan otras tareas de apoyo.

El análisis conjunto de los recursos incurridos en la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado y de los logros físicos alcanzados (cupos), permite calcular un indicador de eficiencia de la gestión de la siguiente forma:

$$\text{Indicador - Eficiencia} = \left[(GT_t / L_t) / (GT_p / L_p) \right] * 100$$

Donde:

GT_t indica el gasto total incurrido (ejecutado) en el año t

GT_p es el gasto total programado durante el año t

L_t se refiere al logro físico en el año t (número total de subsidios otorgados en ese año)

L_p es el logro físico programado para el año t (Número de cupos programados)

Cuadro 2. Eficiencia de la gestión en la afiliación al régimen subsidiado. 2004, 2005.

	2004	2005
Presupuesto asignado	25.697.732.000	28.233.274.659
Ejecución	18.653.678.000	21.458.127.770
Usuarios Programados	104.637	114.924
Afiliados	108.139	127.357
Gasto programado por afiliado	245.589	245.669
Gasto Ejecutado por afiliado	172.497	168.488
Indicador de eficiencia de la gestión	0,702	0,686

Fuente: Instituto Municipal de Salud y · Alcaldía de Pereira. Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo Trabajando Unidos con la Gente y para la Gente- Definición de Semáforo Vigencias 2004 y 2005.

El indicador de eficiencia en la anterior fórmula mide los recursos efectivamente empleados en el proceso de incorporación de los potenciales beneficiarios del régimen subsidiado, como proporción del monto presupuestado. Cuando el indicador supera la unidad se está ante un aumento de la ineficiencia y en caso contrario frente a incrementos en la eficiencia. El indicador de eficiencia obtenido se muestra en el Cuadro 2. De acuerdo a los resultados consignados en dicho cuadro, tanto para 2004 como durante 2005, el municipio presenta un indicador que califica su gestión como eficiente, en la medida en que en ambos años se estaría gastando por persona afiliada al régimen subsidiado cerca de la tercera parte de lo presupuestado.

No obstante lo anterior, es necesario considerar la diferencia entre el período de vigencia de los contratos de aseguramiento y el periodo fiscal²⁶. Adicionalmente, por disposición del Gobierno Nacional y en especial según lo definido en la Ley 715 de 2001 *“La ampliación de cobertura de la población pobre mediante subsidios a la demanda, que se haga con recursos propios de las entidades territoriales, deberá financiarse con ingresos corrientes de libre destinación, con destinación específica para salud o con recursos de capital, cuando en este último caso, se garantice su continuidad como mínimo por cinco (5) años. En ningún caso podrá haber ampliación de cobertura mientras no se garantice la continuidad de los recursos destinados a financiar a la población pobre mediante los subsidios a la demanda”*²⁷.

De esta forma, cada proceso de ampliación de coberturas financiada con recursos propios requiere destinar un porcentaje para garantizar continuidad en los cuatros años siguientes, hecho que aparece reflejado en el presupuesto en el cual se asigna una reserva financiera. De esta forma, las ejecuciones presupuestales no logran alcanzar el 100% en cada vigencia, caso en el cual más que una condición de eficiencia en la gestión lo que se tiene es un monto de recursos reservados para cubrir un determinado gasto.

Progresos en materia de nutrición

El municipio de Pereira viene desarrollando desde 2004 el Programa de Seguridad Alimentaria para la Gente. Mediante éste se quiere disminuir el porcentaje de desnutrición global, sobre la base de una estrategia que

²⁶ Los contratos inician el 1 de abril de un año y terminan el 31 de marzo del siguiente, lo que hace que parte de los recursos se ejecuten en la siguiente vigencia.

²⁷ Artículo 48 parágrafo 2.

encadena la producción, comercialización y el consumo de productos en los que el municipio ha mostrado sus ventajas comparativas. Puesto que el grueso de la población en condiciones de desnutrición se encuentra en situación de pobreza, el programa constituye una herramienta importante adoptada por la administración para reducir las condiciones de pobreza, vulnerabilidad y desigualdad en el municipio.

El programa fija sus metas en términos de reducción en la tasa de desnutrición global entre la población beneficiaria. En consecuencia, la evaluación gira en torno a los cambios en dicha tasa. Se incluye también un análisis en la variación en la desnutrición aguda y en el indicador de desnutrición crónica. Entre los beneficiarios del proyecto se encuentran: niñas y niños menores de 18 años, mujeres gestantes y lactantes y adultos mayores de 55 años. Los resultados se presentan para la población en edad escolar dada las medidas de desnutrición adoptadas, que pierden vigencia a medida que avanza la edad²⁸.

La desnutrición aguda conocida también como emaciación, es un indicador del estado nutricional del menor en un período reciente y a consecuencia de una crisis del hogar de corto plazo que afectó el consumo de alimentos. La desnutrición crónica, de otra parte, constituye un indicador de las condiciones nutricionales del menor de más largo plazo y por tanto, está asociado a situaciones que conllevaron a padecer hambre durante un período largo de tiempo. Dado lo anterior, se espera que el impacto de un plan nutricional sea mayor entre los menores que padecen desnutrición aguda que entre los que atraviesan por un problema de desnutrición crónica. Finalmente, el indicador de desnutrición global, como su nombre lo indica, apunta a evaluar las condiciones nutricionales generales del menor y por ende, recoge los efectos de problemas tanto de corto plazo asociados a la desnutrición aguda como de más largo plazo (desnutrición crónica). El uso de este tipo de indicadores es recomendable entre los niños con edades iguales o inferiores a los 5 años. A medida que se avanza en edad, el indicador pierde consistencia para expresar las verdaderas condiciones nutricionales del menor.

La desnutrición ha sido obtenida a partir de indicadores de crecimiento y desarrollo. Conforme a ellos, el niño se cataloga en desnutrición al comparar la diferencia entre su edad, peso y talla frente a un estándar tomado como referencia que corresponde al patrón internacional suministrado por la Organización Mundial de la Salud (OMS). El indicador de desnutrición global es el resultado de comparar el peso para la edad del niño con el respectivo patrón, el de desnutrición aguda de tomar el peso para la talla con respecto al valor correspondiente en dicho patrón, y el de desnutrición crónica de la comparación entre la talla para la edad del niño y el estándar respectivo. Cada indicador es expresado en *z scores*, es decir, en número de desviaciones estándar frente al respectivo patrón de referencia.

Los niños son clasificados conforme a cada indicador en función de su grado de desnutrición. Así, aquellos niños cuyo indicador está 3 o más desviaciones

²⁸ Una evaluación del impacto entre las gestantes y demás población adulta requiere de otro tipo de medidas, circunferencia del brazo, por ejemplo o valoración médica.

estándar por debajo del patrón de referencia, se consideran con desnutrición severa; cuando el indicador está dos desviaciones por debajo del patrón de referencia se dice que la desnutrición del niño es moderada. La diferencia entre los dos anteriores, esto es, los niños con una desviación estándar por debajo del patrón de referencia, genera el indicador de desnutrición leve.

Cuadro 3. Población menor de 18 años recibiendo complemento nutricional, 2003-2005

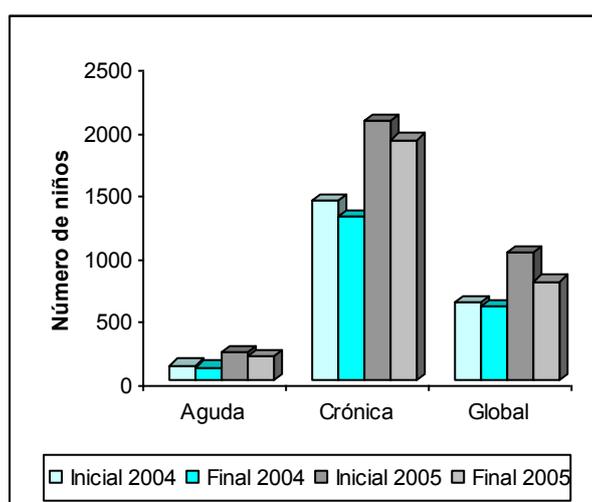
	2003	2004	2005
Total menores activos	5.525	12.526	14.098
Número de cupos	5.574	14.300	14.300
Usuarios permanentes	4.706	6.389	10.582

Nota: Los datos para 2003 y 2004 son a diciembre, para el 2005 tienen corte noviembre 30. El número de activos corresponde al total de inscritos durante ese año.

Fuente: Instituto Municipal de Salud.

El análisis sobre el impacto nutricional que se presenta a continuación ha sido realizado sobre la base del número de usuarios o beneficiarios menores de 18 años que conserva la condición en cada uno de los años²⁹. De esta forma, durante 2003, el componente nutricional del Programa de Seguridad Alimentaria benefició a 4.706 niños menores de 18 años, a 6.389 en 2004 y a 10.582 en 2005, los cuales permanecieron a lo largo de cada uno de esos años, tal como se aprecia en el Cuadro 3. Al considerar la población activa es decir, el número de menores inscritos al programa a lo largo del año, los beneficiarios permanentes³⁰ llegan a representar el 85,2%, 51% y 75,1% en 2003, 2004 y 2005, respectivamente. A 2005 existen 2.553 niños que han mantenido la condición de beneficiarios desde 2003. Estos 2.553 niños, representan el 24,1% de los usuarios permanentes registrados en 2005 y 18,1% del total de activos en ese mismo año³¹.

Gráfico 5. Complemento Nutricional. Niños beneficiarios con grado de desnutrición moderado o severo 2004, 2005



Fuente: Instituto Municipal de Salud.

²⁹ Para efectos de este análisis los términos beneficiario y usuario se utilizan de manera indiscriminada.

³⁰ Los que acuden a recibir la alimentación todo el año, o al menos durante buena parte del mismo.

³¹ Estos 2.553 menores representan cerca de un 46% del total de activos en 2003.

El número de cupos disponible para desarrollar el componente nutricional orientado a los menores de 18 años asciende a 5.574 en 2003 y a 14.300 en 2004, valor que se conserva para 2005. Frente a la población activa (número de inscritos en Cuadro 3), esto significa que las tasas de rotación³² son inferiores a la unidad, esto es: 0,99, 0,88 y 0,99 para 2003, 2004 y 2005 respectivamente³³. Como se observa, no se ha logrado una utilización plena del número de cupos disponible. Una explicación a esta situación podría estar en función de los usuarios que se atienden permanentemente en el programa y a partir de los cuales es factible afirmar que se está construyendo una especie de institucionalidad. Si bien, de un lado, ese proceso de institucionalización permite desarrollar las acciones inicialmente propuestas, de otro, se hace necesario adelantar otro tipo de gestiones que faciliten la salida del usuario una vez superado el problema nutricional y adoptar otras medidas para que no enfrenten nuevamente un problema nutricional. A 2005, alrededor de 1 de cada 5 usuarios se viene beneficiando del proyecto desde 2003.

El impacto del programa en su componente alimentario puede aproximarse evaluando la proporción de niños que logró mejorar su condición nutricional. En el cuadro 5 se incluye el comportamiento de las tasas de desnutrición global, crónica y aguda, moderada o severa, entre 2004 y 2005. En este Gráfico se observa que tanto para 2004 como para 2005, la mayor variación, en términos proporcionales, corresponde al indicador de desnutrición aguda, siendo ésta la que explica buena parte de la reducción en el indicador de desnutrición global.

De esta forma, mientras que un 11,3% de los menores que ingresaron a comienzos de 2004 con problemas de desnutrición aguda moderada o severa logró superar ese problema a finales del mismo año, el porcentaje correspondiente a los menores que durante 2004 ingresó con problemas de desnutrición crónica es de 9,1%. El programa pierde fuerza entre esos dos años para reducir la incidencia de los problemas de desnutrición crónica entre los escolares que hacen parte de sus beneficiarios.

Para 2005, alrededor de 17% de los menores con problemas de desnutrición aguda superó su condición al finalizar el año. En ese mismo año se produjo una disminución de 7,2% entre el total de menores que ingresó al proyecto con problemas de desnutrición crónica. Visto en términos del indicador de desnutrición global, la reducción calculada es de 5,6% en 2004 y de 22,5% en 2005.

En Bogotá, un 3,2% de los menores de 5 años atendidos en jardines de Bienestar Social presentaba desnutrición aguda al iniciar el año académico 2004 y otro 9,1% desnutrición crónica en grados moderada o severa. Finalizado el año, los resultados de la segunda muestra indicaban que alrededor de 1,3% de los beneficiarios presentaba desnutrición aguda y 1,1%

³² Se entiende por tasa de rotación, el número de personas que para un año dado se beneficia de un mismo cupo. Es decir, el cociente entre el número de beneficiarios activos (inscritos) y el de cupos disponibles para un año dado.

³³ Instituto Municipal de Salud.

desnutrición crónica³⁴. Al comparar estos resultados con los presentados en el caso de Pereira se llega a concluir que el impacto del programa alimentario es relativamente bajo. El bajo impacto de este programa puede igualmente ser resultado del aumento en la cobertura entre 2003 y 2004 que al no contar con una estructura que pueda responder a la mayor demanda afecta negativamente los indicadores nutricionales.

Cuadro 4. Variación en la desnutrición aguda. 2004, 2005.

Grado de desnutrición	2004			2005		
	Inicial	Final	Variación (%)	Inicial	Final	Variación (%)
Moderada	89	77	-13,9%	175	155	-11,43%
Severa	35	33	-5,7%	54	37	-31,48%
Moderada o severa	124	110	-11,3%	229	192	-16,16%

Fuente: Instituto Municipal de Salud.

Para analizar el impacto en cada grado de desnutrición —severa o moderada— se toma como ejemplo la variación registrada en el indicador de desnutrición aguda, que por estar asociada a factores de crisis reciente o de corto plazo³⁵, aumenta la probabilidad de mejorar el estado nutricional del niño hasta que recupere la condición normal. Como se observa en el Cuadro 4, el impacto del programa durante 2004 es mayor entre los menores que ingresan con desnutrición aguda en grado moderado. Para 2005 sin embargo, el mayor efecto se da entre los menores con igual tipo de desnutrición en un grado severo. Esto significa que el impacto del proyecto se reduce de un año a otro, en la medida en que los niños en condiciones de desnutrición severa significan un reto más amplio a la gestión del programa, siendo mayor el impacto durante el primer año de la actual administración municipal. Esta afirmación se confirma al revisar las variaciones para los grados moderado y severo entre los menores con desnutrición crónica. Esto es, para este grupo de niños, durante 2004 el impacto es mayor comparado con lo registrado en 2005³⁶.

Cuadro 5. Variación en el número de usuarios con desnutrición leve

	2004	2005
Aguda		
Inicial	803	1.459
Final	810	1.204
Variación (%)	0,87%	-17,48%
Crónica		
Inicial	2.367	3.866
Final	2.313	3.869
Variación (%)	-2,28%	0,08%
Global		
Inicial	2.550	4.028
Final	2.454	3.661
Variación (%)	-3,76%	-9,11%

Fuente: Instituto Municipal de Salud

³⁴ Veeduría Distrital, et al (2005). Cómo avanza el Distrito en Bienestar Social.

³⁵ Por ejemplo una pérdida de empleo que generó una disminución en los ingresos percibidos por el hogar.

³⁶ Tanto en 2004 como en 2005, se dio una reducción cercana al 17% en el número de niños que ingresaron al programa con desnutrición crónica en un grado moderado. Para el primer año la disminución porcentual en el grupo de niños con desnutrición en grado severo es de 6,7% y de 4,7% en el segundo.

Otra forma de evaluar el impacto del Programa en las condiciones nutricionales de los beneficiarios es considerando la reducción porcentual en los usuarios que ingresaron con un grado leve de desnutrición bien sea crónica o aguda, o en su defecto utilizando el indicador global. El Cuadro 5 contiene un análisis en tal sentido.

Las variaciones para la desnutrición aguda, crónica o global, correspondiente a la condición leve son inferiores a las analizadas anteriormente para los grados moderado y severo. Esto manifiesta el reducido impacto del Programa en la medida en que el efecto de sus acciones, debería ser más amplio cuando se trata de desnutrición leve que es la que concentra el mayor campo de acción.

Para concluir, los logros del programa nutricional adelantado en el municipio podrían ser mayores si se les compara con el impacto logrado en programas similares como los adelantados en el Distrito Capital. Así mismo, si se quiere continuar la tendencia en la reducción de la incidencia de la pobreza y favorecer al 4% de personas que se mantienen en condiciones de indigencia, es necesario reforzar las acciones adelantadas mediante la implementación del programa de seguridad alimentaria.

Factores que inciden en la mortalidad infantil

Del plan de desarrollo son materia de preocupación las patologías que tienen un componente social amplio y que constituyen causas importantes de morbilidad y mortalidad infantil³⁷. Una forma de evaluar el impacto de las acciones relacionadas con dicho aspecto es a través de la reducción en la probabilidad de morir durante el primer año de vida, es decir de la mortalidad infantil³⁸.

Cuadro 6. Pereira. Mortalidad infantil 2003-2004

Ítem	2003	2004	2005
<i>Número de muertes de menores de 1 año</i>			
Hombres	48	48	46
Mujeres	44	33	41
Total	92	81	87
<i>Nacidos vivos</i>			
Hombres	3.520	3.460	3.268
Mujeres	3.365	3.243	3.045
Total	6.885	6.703	6.313
<i>Tasa de mortalidad infantil</i>			
Hombres	13,64	13,87	14,08
Mujeres	13,08	10,18	13,46
Total	13,36	12,08	13,78
Fuente: Cálculos Observatorio de Políticas Públicas de Pereira a partir de Estadísticas Vitales del DANE, bases 2003, y preliminares 2004 y 2005.			

³⁷ Otras causas importantes tienen que ver con el embarazo en adolescentes, las infecciones de transmisión sexual, la incidencia del dengue y la malaria, y con causas externas como los accidentes de tránsito.

³⁸ El indicador se calcula como el número de niños que fallecieron antes de cumplir su primer año de vida y el total de nacidos vivos para un año dado, multiplicado por 1.000.

Durante 2003 fallecieron en Pereira 92 niños antes de cumplir su primer aniversario, para una tasa de mortalidad infantil de 13,4 por mil nacidos vivos³⁹. Aunque en 2004 la tasa de mortalidad infantil se reduce a 12,1 por mil nacidos vivos (Cuadro 6), para 2005 se observan niveles similares a los registrados en 2003⁴⁰. En los tres años, la mortalidad infantil en el municipio de Pereira es ligeramente más baja que la correspondiente a Bogotá, que se ubica alrededor de 15 por mil nacidos vivos. Por género, la tasa de los niños supera la de las niñas.

Como causas de muerte resaltan las relacionadas con malformaciones congénitas que para 2003 explican cerca de la tercera parte de las muertes infantiles y alrededor de la quinta parte de las registradas durante el siguiente año⁴¹; seguido por los trastornos respiratorios específicos del período perinatal (13,0% del total de muertes infantiles en 2003 y 19,8% en 2004); otras afecciones originadas en el período perinatal (10,9% en 2003 y 11,1% en 2004); sepsis bacteriana del recién nacido, feto y recién nacidos con problemas a consecuencia de afecciones maternas (5,4% cada grupo de enfermedades); y finalmente retardo en el crecimiento fetal y desnutrición fetal, bajo peso al nacer y gestación corta, de un lado, y de otro, las infecciones respiratorias agudas, que representan cada una el 4,3% del total de muertes durante el primer año de vida para 2003 y 4,9% la primera y 9,9% la segunda, durante 2004.

Al figurar la desnutrición entre las causas de mortalidad infantil, se resalta la importancia de un programa como el de seguridad alimentaria del cual se benefician las madres gestantes. Más aún cuando la desnutrición y la incidencia de la mortalidad infantil recaen sobre los estratos de población más pobre. En Pereira por ejemplo, durante 2004 el 31% de los menores fallecidos antes de cumplir el año de nacido son hijos de mujeres que no han realizado estudio alguno o apenas cuentan con educación primaria.

El embarazo en adolescentes constituye una de las preocupaciones consignadas en el actual plan de desarrollo del municipio. A 2003, el 23,2% de los nacimientos se dan en madres entre los 10 y 19 años, porcentaje que se mantiene relativamente estable durante 2004 (23,9%). El embarazo entre adolescentes y su aporte a los riesgos de mortalidad tanto de la madre como del niño, sigue siendo un factor hacia el cual la actual administración debe orientar esfuerzos en lo que resta de 2006 y durante el próximo año.

Para concluir, la inclusión de un indicador de impacto global como lo es el de la mortalidad infantil, que tal como se anotó recae sobre la población más pobre, sobre la de menor nivel educativo, permitirá evaluar los efectos acumulados de las políticas sociales de distintas administraciones. Al momento, es de anotar que durante los dos primeros años de la actual administración, no se vislumbra una clara tendencia hacia la baja en dicho indicador. Tampoco son claros los resultados en materia de la reducción en la incidencia del embarazo entre

³⁹ Probabilidad de morir durante el primer año de vida.

⁴⁰ Detrás de la variación puede estar el carácter preliminar de las estadísticas para los dos últimos años.

⁴¹ El peso de las malformaciones congénitas en el total de muertes de menores de un año llega a representar el 34,8% en 2003 y 22,2% en 2004.

4. Los avances en educación

Usualmente se argumenta que la educación hace más eficiente la producción de bienes y servicios, permitiendo aumentar los ingresos de las personas que a ella acceden. Para Amartya Sen sin embargo, los beneficios de la educación también *mejoran las posibilidades de leer, argumentar, comunicar, elegir con mayor información, ser tenido en cuenta más seriamente por otros y así sucesivamente* (Piña, 2003). En este contexto se enmarca la necesidad y responsabilidad de cualquier administración para definir políticas educativas. Pero, no basta con diseñar e implementar políticas, es necesario también, realizar un seguimiento a las mismas y evaluar su impacto sobre sus beneficiarios. Dado lo anterior, seguidamente se presenta una revisión del avance en las metas estipuladas para el sector educativo en el actual plan de desarrollo.

Garantizar Gratuidad. Población en Sisbén 1 y 2

La evaluación de la asignación del subsidio de Gratuidad a la población Sisbenizada, no conduce a una conclusión clara. En los dos primeros años (2003-2004), no se focaliza, por el contrario, el programa es universal, es decir, cubre a todos los niños matriculados. Para 2005, aproximadamente un 6% de los niños matriculados no se benefician del programa, generando cierta confusión en la interpretación de la información. En teoría, es del estrato 1 de donde debería provenir el mayor número de beneficiarios, en la práctica no ocurre así, bien sea porque están por fuera del sistema educativo o porque estando matriculados, no hacen parte del programa.

Cuadro 7. Subsidio de Gratuidad. Beneficiarios por estrato. 2003-2005

Estrato	Año		
	2003	2004	2005
1	50.854	44.577	38.199
2	25.654	28.203	32.168
3	10.474	9.488	11.278
4	2.414	1.802	2.507
5	262	1.802	404
6	28	44	63
Sin Estrato	0	4.717	1.381
Total	89.686	90.633	86.000
Matricula Oficial	89.696	90.633	91.432
Cobertura	100,0%	100,0%	94,1%

Fuente: Secretaria de Educación Pereira

La distribución de la población puede también aportar a la explicación de la forma en que se asignan los subsidios de gratuidad en 2005. Así, durante ese año, del estrato 1 de Sisbén hacían parte 83.943 personas, 112.699 del estrato 2 y 121.170 del estrato 3, situación que lleva a concluir que un mayor porcentaje de subsidios debe asignarse a los menores pertenecientes a los estratos 2 y 3. Sin embargo, de acuerdo a la información en el Cuadro 7, entre 2003 y 2005 se genera una disminución

en el número de niños del estrato 1 que se beneficiaron del subsidio (12.655 niños). La pregunta a responder es entonces, ¿dónde se encuentran estos niños?, están por fuera del sistema educativa o de lo contrario simplemente se excluyen del programa de Gratuidad.

Paralelamente a la disminución en la cantidad de niños del estrato 1, beneficiarios del programa de Gratuidad, se ha dado un aumento en los que provienen de los estratos 2 y 3⁴².

Finalmente, es importante resaltar los esfuerzos del municipio para implantar y sostener este programa que a todas luces constituye una inversión cuyos beneficios se reflejarán en el desarrollo económico y social de la región, en el mediano y largo plazo.

Cuadro 8. Beneficiarios de transporte escolar gratuito según zona

AÑO	Número de Estudiantes		
	Urbano	Rural	Total
2003	8000	1100	9100
2004	8000	1500	9500
2005	6500	1700	8200

Fuente: Coordinación Financiera Secretaría de Educación Municipal.

El subsidio de Gratuidad es complementado con el de transporte. Entre 2003 y 2005, el número de cupos del servicio de transporte escolar gratuito otorgados en el área rural aumenta en unos 800 cupos, un incremento acompañado de una disminución en los subsidios asignados en el área urbana, a pesar del aumento en el gasto correspondiente a esta última (Cuadro 8). En la medida en que la población rural tiende a ubicarse en sitios más retirados de los centros educativos y a ser más pobre que la residente en el área urbana, la distribución de los subsidios de transporte podría estar adoptando un carácter progresivo.

Retención Escolar

La meta de aumentar la tasa de retención escolar en un 2% no se está cumpliendo. Por el contrario, dicha tasa cae en cerca de 2,6 puntos porcentuales entre 2003 y 2004. Este comportamiento no es exclusivo de la tasa de retención, pues se observa que a 2004, la gestión interna tuvo impactos similares o inferiores a los registrados en el año anterior (Cuadro 9). Así mismo, el aumento de 3% en la cobertura como otro objetivo de la actual administración municipal, está en parte ligado al comportamiento de la deserción.

⁴² Información obtenida en la Secretaría de Educación.

Cuadro 9. Indicadores de eficiencia interna. 2003, 2004

Tasas	Año	
	2003	2004
Retención	95,3	92,7
Aprobación	95,1	95,0
Reprobación	4,9	4,8
Repetición	4,6	4,8
Deserción	8,3	8,5

Fuente: Secretaría de Educación Pereira

Cobertura educativa

El avance en cobertura se puede analizar a través de dos indicadores: la *matricula* como indicador de las posibilidades de acceso al sistema educativo, y la *asistencia*, como indicador indirecto de la capacidad del sistema para lograr la permanencia del niño en la institución educativa.

Tres períodos tienden a caracterizar el comportamiento de la matrícula: 2000 a 2001, entre este último año y 2003, y luego de 2003 a 2005. La anterior división está relacionada con el programa de Gratuidad, que genera incrementos inesperados en el periodo 2001-2003 con tasas de crecimiento en la matrícula cercanos al 4% promedio anual⁴³. A estas tasas se contraponen aumentos promedio anuales del 1,2% para el periodo 2003-2005⁴⁴ (Cuadro 10).

Cuadro 10. Matrícula por sector y cobertura. 2000-2005

AÑO	Población 6 a 17 años	Matrícula			Tasa de Cobertura	Crecimiento Oficial	Crecimiento No oficial
		Total	Oficial	Privada			
2000	109.844	97.702	74.781	22.921	88,9%		
2001	112.356	98.783	76.360	22.423	87,9%	1.579	-498
2002	114.904	103.647	84.967	18.680	90,2%	8.607	-3743
2003	117.473	106.790	89.686	17.104	90,9%	4.719	-1576
2004	120.051	107.756	90.633	17.123	89,8%	947	19
2005	122.624	109.504	91.432	18.072	89,3%	799	949

Fuente: Proyecciones DANE, Matrícula Secretaría Educación Pereira.

Entre 2001 y 2003, la matrícula en el sector oficial crece alrededor de 8% por año. En estos años la matrícula del sector privado decrece a un promedio anual de 10%. Para este período 5.817 estudiantes abandonan el sector no oficial. Dos escenarios surgen al contrastar estos valores. En el peor escenario estos niños abandonaron el sistema educativo, en otro menos grave pero no necesariamente deseable, los padres de los niños que estudiaban en el sector privado atraídos por el subsidio de gratuidad, trasladaron a los niños al sector oficial, caso en el cual el subsidio de Gratuidad no estaría llegando a la población más pobre.

Adoptando la matrícula como un indicador que aproxima la cobertura, para el año 2003 de cada 100 niños que integran la población objetivo, alrededor de 91 están en el sistema educativo. Para 2004 y 2005 dicha cobertura cae a 89 de cada 100 niños. Este hecho puede evidenciar que el subsidio de Gratuidad no

⁴³ Un aumento de 13.326 cupos entre los dos años.⁴⁴ El incremento en el número de cupos es de 1.746 en los dos años.

está logrando atraer la población que se encuentra por fuera del sistema educativo, se esperaría que la matrícula aumentara al entrar en vigencia el subsidio. Lo anterior permite concluir que se necesitan mecanismos complementarios que permitan llegar a la población más pobre o a todos los niños que están por fuera del sistema educativo.

De acuerdo a información de la Secretaría de Educación⁴⁵ para 2005, cerca de 24.906 niños están por fuera del sistema educativo. Al cruzar la información en las bases Sisbén con las de la Secretaría de Educación, la población no vinculada a institución educativa alguna es de aproximadamente 11.550 niños, un número que da lugar a un porcentaje de 8% de niños por fuera del sistema.

La asistencia como indicador de la permanencia en el sistema

La matrícula como ingreso inicial al sistema no provee información completa. Es necesario que el niño permanezca en el sistema educativo y que lo haga a un nivel y grado acorde con su edad. Por ejemplo, no es deseable que un niño de 14 años apenas esté realizando la primaria, tampoco que se matricule y se retire antes de culminar el año escolar. Lo norma indica que los niños de 7 a 11 años deben estar en primaria, y quienes tienen edades entre los 12 y 17 años estén en básica secundaria o media. Es a partir de estos aspectos como se evalúa la eficiencia del sistema. Las tasas de asistencia son algunos de los indicadores que se utilizan para evaluar dicha eficiencia, entendiendo la permanencia, como alcanzar los logros especificados para un determinado nivel y el avance conforme a unos tiempos establecidos.

Cuadro 11. Tasas brutas de asistencia. 2003-2005

Nivel	Año				Crecimiento		
	2001	2003	2004	2005	2001-2003	2003-2004	2004-2005
Primaria	113,4	108,4	108,9	104,6	-5,00	0,50	-4,30
Secundaria	77,2	85,1	90,9	90,5	7,90	5,80	0,40
Superior	25,6	30,6	35,4	32,7	5,00	4,80	-2,70

Fuente: DANE, ECH III Trimestre, Cálculos Secretaría de Planeación

Las *tasas brutas* de asistencia para primaria y secundaria pueden ser interpretadas como indicadores de disponibilidad de recursos⁴⁶. En el caso de Pereira, estas tasas muestran que se tienen y se han tenido, los recursos para atender una población mayor a la población objetivo (niños de 7 a 11 años). Pero de estos recursos se están beneficiando niños con edades distintas a las correspondientes a la población objetivo (Cuadro 11). Para 2003 se tienen tasas brutas de escolaridad de 108,4% en primaria, 85,1% en secundaria, y 30,6 % en educación superior. El Cuadro 11 muestra el comportamiento de dichas tasas en primaria para los años 2004 y 2005. La tasa bruta en este nivel luego de mantenerse relativamente constante entre 2003 y 2004, cae entre ese último año y 2005 en unos 4,3 puntos porcentuales. Para secundaria incluida la media, el comportamiento en el período 2003-2005 es creciente, mientras que

⁴⁵ Pereira., Secretaría de Educación, Informe de gestión 2005.

⁴⁶ Calculadas como el cociente entre la asistencia a un determinado nivel o grado sin considerar la edad del niño y la población objetivo.

para la educación superior a un incremento entre 2003 y 2004 (4,8 puntos porcentuales), sigue una caída.

El aumento en la tasa bruta de escolaridad no necesariamente responde a mejoras en la eficiencia del sistema, puesto que bien puede ocurrir que se hayan dado incrementos en la repitencia o que un mayor número de niños esté asistiendo a un cierto nivel en edades distintas a la correspondiente al mismo (extra-edad). La variación en las *tasas de asistencia neta* ⁴⁷ descritas a continuación proporciona mayor información al respecto.

Durante 2003 de cada 100 niños en edad de asistir a primaria (7 a 11 años), apenas 86 efectivamente lo hacen. En básica secundaria esta relación es de 72⁴⁸. Estos valores son bajos cuando se toma nota de que para lograr los Objetivos del Milenio el país se ha establecido metas que apuntan a coberturas universales (Cuadro 12). En lo referente al nivel de educación superior, de cada 100 personas que integran la población objetivo, 18 están asistiendo a una institución de ese nivel.

Cuadro 12. Tasas netas de asistencia. 2001-2004

Nivel	Año				Crecimiento		
	2001	2003	2004	2005	2001-2003	2003-2004	2004-2005
Primaria	88,0	85,8	85,9	87,4	-2,2	0,1	1,5
Secundaria	65,4	72,1	75,5	71,6	6,7	3,4	-3,9
Superior	14,6	18,3	22,4	19,4	3,4	4,1	-3,0

Fuente: DANE, ECH III Trimestre, Cálculos Secretaria de Planeación

La asistencia a básica primaria permaneció relativamente estable entre 2003 y 2004, cayendo en 1,5 puntos porcentuales en 2005. La tasa correspondiente a secundaria aumenta en cerca de 3,4 puntos entre 2003 y 2004 (ubicándose en 75,5% de la población objetivo) para luego caer en 2005 a un nivel inferior del logrado en 2003. Para la educación superior el aumento es de 4 puntos en los dos primeros años, alcanzando una tasa de asistencia neta de 22,4% en 2004 la cual se reduce para 2005.

La diferencia entre las tasas bruta y neta en primaria (22,6), es un indicador de eficiencia en la asignación de los recursos. Este valor indica que para 2003, cerca de 23 niños entre cada 100 se encuentra en situación de extra-edad. Esto muestra que los recursos asignados beneficiaron a una población diferente a la inicialmente planeada. No se trata de dejar a los niños en extra-edad por fuera del sistema educativo, sino que más bien se deben hacer esfuerzos en aras de propiciar el ingreso en edades adecuadas y de reducir la repitencia y reprobación, que finalmente es el objetivo del sistema.

Las pruebas SABER como indicador de calidad

En el sistema educativo el aumento en el número de alumnos que le integran no constituye el único objetivo, también es prioridad la calidad de la educación

⁴⁷ La tasa de asistencia neta difieren de las brutas en la medida en que su cálculo considera la edad de la población que asiste a un nivel educativo determinado.

⁴⁸ la edad de referencia para secundaria es 12 – 17.

impartida. Es deseable por tanto que cada institución educativa, el municipio e incluso el país adopten indicadores de calidad educativa, como estándares universales. Es decir indicadores fuera del control de la unidad evaluada. En el país se vienen adoptando dos pruebas de calidad (pruebas de logro): las pruebas *Saber*, aplicadas en los grados 5 y 9 de educación básica; y el examen de estado ante el ICFES que evalúa a los estudiantes de grado 11.

Las pruebas Saber de 2003 se construyeron para clasificar en tres niveles, *B*, *C* y *D*, al estudiante que asiste a básica primaria, constituyendo el primero el nivel mínimo aceptable y *D*, el máximo a alcanzar. En básica secundaria se diseñaron cuatro niveles *C*, *D*, *E* y *F*, en este caso el nivel mínimo aceptable para un estudiante en secundaria es *C*, y el máximo *F*. De acuerdo a esta prueba, un estudiante de secundaria clasificado en el nivel *E*, posee las competencias⁴⁹ evaluadas en los niveles anteriores (*C* y *D*). Es decir, domina los conocimientos y destrezas evaluados en los niveles *C*, *D* y *E*. Lo mismo se concluye para básica primaria. En la situación ideal, todos los estudiantes de una región alcanzarían el nivel *D* en primaria (*F* en bachillerato), ante lo cual el 100% de los estudiantes dominan los tres niveles (cuatro en bachillerato). Seguidamente se describen las pruebas de logro para 2003 en las áreas de lenguaje y matemáticas⁵⁰.

Lenguaje en básica primaria

Los resultados acumulados presentados en el Cuadro 13 indican que durante 2003, el 92,3% de los estudiantes de Pereira se clasifican en nivel *B*, *C* o *D*, mientras que el porcentaje restante no alcanza el nivel mínimo. Análogamente, el 86,7% de los alumnos que presentaron la prueba obtuvo puntajes que les clasifican en el nivel *C* o *D*. Para ese mismo año, Pereira obtiene resultados superiores a los del departamento y del país, pero inferiores a los registrados en Bogotá.

Cuadro 13. Resultados prueba Saber. Lenguaje grado 5. 2003

Región	Estudiantes	Nivel		
		B	C	D
Pereira	7.363	92,3%	86,7%	55,2%
Risaralda	14.202	91,8%	86,3%	53,3%
Bogotá	95.645	98,9%	95,7%	75,1%
Nacional	660.490	91,9%	84,5%	52,5%

Fuente: ICFES. 2003. Pruebas Saber.

Conforme a los resultados de las pruebas efectuadas en 2003, mientras que en Pereira de cada 100 niños en básica primaria, 90 alcanzan el nivel mínimo, en Bogotá 99 lo hacen. Simultáneamente, sólo el 55,2% de los estudiantes del municipio domina los conocimientos para solucionar problemas en todos los niveles (*B*, *C* y *D*), en Bogotá el 75,1% lo domina (Cuadro 13).

Matemáticas en 5° de primaria

Los resultados del municipio en el área de matemáticas, son preocupantes. De cada 100 niños que presentan la prueba 13 no alcanzan el nivel mínimo y

⁴⁹ Competencia de forma sencilla es *saber hacer*.

⁵⁰ El resultado para las pruebas en ciencias naturales se ubica entre esas dos.

apenas 19 dominan los tres niveles (Cuadro 14). En matemáticas, los resultados del municipio están por debajo de los obtenidos en Bogotá, también lo están frente al país⁵¹.

Cuadro 14. Resultados prueba Saber. Matemáticas grado 5. 2003

Región	Estudiantes	Nivel		
		B	C	D
Pereira	7.395	87,1%	58,7%	19,3%
Risaralda	14.234	85,8%	55,6%	16,0%
Bogotá	91.349	97,1%	77,6%	46,9%
Nacional	652.308	89,8%	55,3%	23,6%

Fuente: ICFES. 2003. Pruebas Saber.

Una aproximación a la calidad de la educación en básica primaria

La calidad de la educación de un municipio aumenta cuando se incrementa el porcentaje de estudiantes que dominan todos los niveles (clasificados en el nivel *D*), o cuando disminuye el porcentaje de estudiantes que no alcanzan el nivel mínimo. Denominando *E* al porcentaje de estudiantes que dominan todos los niveles, y *F* al porcentaje de estudiantes que no alcanzan el nivel mínimo, una forma sencilla de medir la calidad esta dada por:

$$Calidad = E - F$$

Cuadro 15. Calidad y brecha entre Pereira y Bogotá. 2003

Municipio	Lenguaje		Matemáticas	
	Calidad	Brecha	Calidad	Brecha
Pereira	47,5%	27,6%	6,4%	40,5%
Bogotá	75,1%		46,9%	

Fuente: ICFES. 2003. Pruebas Saber.

La variable *calidad* toma valores entre -100 y 100, En este rango 100 representa el ideal (todos los niños dominan los tres niveles), mientras que el extremo inferior se da cuando ningún estudiante alcanza el nivel mínimo. Este indicador permite medir la brecha entre dos municipios a partir de la diferencia en calidad.

Al comparar Pereira y Bogotá en términos de calidad, la brecha en matemáticas es grande. La calidad de Pereira no alcanza a representar el 20% del nivel alcanzado por el Distrito Capital (Cuadro 15). La calidad de Pereira (6%) indica que el porcentaje de niños que alcanza el mejor nivel (*D*) es cercano al porcentaje que no logra el nivel mínimo (*B*).

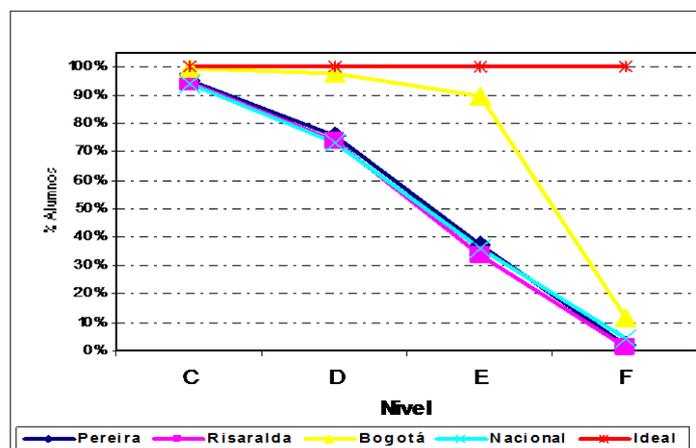
Resultados en grado 9°

En las pruebas de lenguaje y matemáticas aplicadas a los estudiantes de secundaria, ni el municipio ni el país alcanzan resultados satisfactorios. Sólo 2 de cada 100 estudiantes de 9° en el municipio de Pereira maneja los conceptos y las habilidades evaluadas en todos los niveles de las pruebas saber. El 5% de alumnos no posee las competencias mínimas en lenguaje y cerca del 21%

⁵¹ Matemáticas es el área de menor desempeño en todo el país.

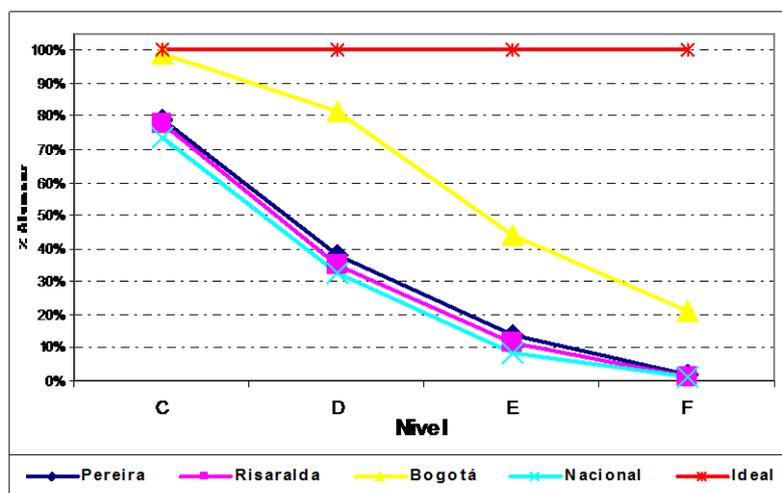
las de matemáticas (Gráficos 6 y 7). Al igual que en los análisis anteriores Bogotá, presenta los mejores resultados.

Gráfico 6. Resultados prueba Saber en lenguaje, grado 9°. 2003



Fuente: ICFES. 2003. Pruebas Saber.

Gráfico 7. Resultados prueba Saber en matemáticas, grado 9°. 2003



Fuente: ICFES. 2003. Pruebas Saber.

Al aplicar el índice de calidad definido anteriormente, se obtienen valores negativos en las dos áreas (Cuadro 16). Es decir, el porcentaje de alumnos que no posee las competencias mínimas (evaluadas en el nivel C), es mucho mayor que el porcentaje de alumnos que domina todos los niveles. El área con mayores problemas es matemática.

Cuadro 16. Resultados prueba Saber en matemáticas, grado 9°. 2003

Municipio	Lenguaje		Matemáticas	
	Calidad	Brecha	Calidad	Brecha
Pereira	-2,9%	14,2%	-18,7%	39,6%
Bogotá	11,3%		20,9%	

Fuente: ICFES. 2003. Pruebas Saber.

Avances y retrocesos en las pruebas Saber 2003-2005

Las pruebas Saber han presentando cambios metodológicos entre 2002 y 2005, dificultando la comparación directa. Se calcula por tanto, la distancia entre el promedio del municipio y el promedio nacional. La *distancia relativa* entre Pereira y el País⁵², se puede definir como:

$$Distancia a la Media = DM = \frac{\bar{x}_j - \bar{x}_N}{s_N}$$

Donde:

\bar{x}_j = puntaje medio del *j*-ésimo municipio

\bar{x}_N = Media Nacional

s_N = Desviación Estándar a Nivel Nacional

A partir de esta medida *DM*, la variación en el promedio del municipio se analiza con respecto a la media nacional. De esta forma, si la media municipal está por encima de la media nacional *DM* toma valores positivos, mientras que toma valores negativos si está por debajo.

Las variaciones en la prueba de lenguaje

Los resultados de la prueba de lenguaje aplicada en 2003 al grado 5° son relativamente buenos. En ese año Pereira se encontraba por debajo de Bogotá pero superó a la media nacional en 0,05 desviaciones estándar, distancia que se incrementa al 2005 a 0,88 (Cuadro 17). Durante 2005 Pereira supera al Distrito Capital.

Cuadro 17. Puntaje medio y desviación estándar de las pruebas Saber en lenguaje, grado 5. 2003-2005

Municipio	Año					
	2003		2005		2003	2005
	Promedio	Desviación Estándar	Promedio	Desviación Estándar	Distancia a la Media	Distancia a la Media
Pereira	58,59	7,85	67,1	9,42	0,052	0,877
Risaralda	58,15	7,62	66,81	9,3	-0,007	0,841
Bogotá	63,86	7,23	65,53	7,34	0,755	0,681
Nacional	58,20	7,50	60,06	8,03	0,000	0,000

Fuente: ICFES. 2003. Pruebas Saber.

Para la prueba de lenguaje aplicada al grado 9° se obtienen resultados opuestos a los anteriores. En 2003 Pereira estaba 0,06 desviaciones estándar por debajo de la media nacional, distancia que aumenta para 2005. La media nacional se aleja de la media del municipio en 0,41 desviaciones estándar.

⁵² En estadística este procedimiento equivale a estandarizar. En palabras de Benjamín Bloom es la ventaja o desventaja, en número de desviaciones estándar con respecto a la población.

El comportamiento de la prueba en matemáticas

Los resultados en matemáticas son análogos a los obtenidos en lenguaje, se presenta un gran avance con respecto a la media del país en primaria, y grandes retrocesos en el grado 9° (Cuadro 18).

Cuadro 18. Puntaje medio y desviación estándar en pruebas Saber para matemáticas, grado 5°. 2003-2005

Municipio	Año					
	2003		2005		2003	2005
	Promedio	Desviación Estándar	Promedio	Desviación Estándar	Distancia a la Media	Distancia a la Media
Pereira	52,23	8,72	60,03	9,04	-0,06	0,22
Risaralda	51,47	8,44	59,92	8,93	-0,14	0,21
Bogotá	59,38	10,39	65,56	10,33	0,68	0,77
Nacional	52,82	9,59	57,73	10,23	0,00	0,00

En el grado quinto, el municipio luego de ubicarse por debajo de la media del país, llega a estar 0,22 desviaciones por encima. Lo contrario ocurre con el grado noveno para el cual durante 2003, el municipio aventajaba la media nacional en 0,15 desviaciones para quedar en 2005, cerca de 0,20 desviaciones por debajo.

El análisis anterior lleva a concluir que Pereira está todavía lejos de ubicarse en el nivel medio para las pruebas Saber aplicadas a los diferentes grados de básica secundaria. La básica primaria parece caminar en torno al cumplimiento de la meta.

5. Elementos a resaltar

La tendencia de la pobreza en Pereira se podría calificar como positiva al estabilizarse entre 32 y 33 por ciento en los últimos tres años, luego de haber registrado un 60% en 2001. En materia de desigualdad sin embargo, el municipio debe enfrentar todavía amplios retos, pues la distancia entre los hogares ubicados en las partes baja y alta de la distribución se incrementó hasta 2004, aunque con una cierta reducción en 2005.

En materia de aseguramiento al régimen subsidiado en salud, el municipio de Pereira debe revisar la forma en que se vienen fijando las metas en aras de mejorar su proceso de planeación.

Para mejorar la inclusión al régimen subsidiado exclusivamente de las personas sin capacidad de pago, el municipio tiene a disposición el control social establecido como política institucional desde 1998, acción que se puede adelantar impulsando programas como el de veedurías ciudadanas para los procesos de aseguramiento. Implementar ese tipo de veedurías posibilita la depuración de las bases de datos, la captación de grupos prioritarios, y la realización de otras tareas de apoyo.

Al adelantar el componente nutricional del programa de seguridad alimentaria, el municipio no ha logrado utilizar el total de cupos disponibles. Existen usuarios atendidos permanentemente, construyendo una especie de institucionalidad que permite desarrollar las acciones inicialmente propuestas. A pesar de ello se requiere adelantar acciones que faciliten la salida del usuario una vez se ha superado el problema nutricional y adoptar otras medidas para evitar que enfrenten nuevamente tal problema.

Al comparar los logros del programa nutricional adelantado en el municipio con programas similares en Bogotá, se llega a la conclusión de que esos logros podrían ser mayores. De esta forma, si el objetivo es continuar la tendencia en la reducción de la pobreza y favorecer al 4% de personas que se mantienen en condiciones de indigencia, es necesario reforzar las acciones adelantadas mediante la implementación del programa de seguridad alimentaria.

Al aproximar el impacto global de las acciones en salud analizando la tasa de mortalidad infantil, es de anotar que durante los dos primeros años de la actual administración no se vislumbra una clara tendencia hacia la baja en dicho indicador. Cabe anotar que la mortalidad infantil recae sobre la población más pobre y vulnerable.

El objetivo trazado por la administración orientado a mejorar la calidad en la educación básica que aparezca reflejado en el logro de un nivel medio en las pruebas Saber, se está logrando al año 2005 en básica primaria, pero en secundaria se presenta un retroceso, que de persistir llevará a clasificar al municipio en el nivel bajo. Los resultados del municipio en las pruebas Saber para lenguaje y matemáticas, están por debajo de los obtenidos en Bogotá. En matemáticas también lo están frente al país.

De mantenerse la tendencia actual, el objetivo de aumento en la tasa de retención escolar en un 2%, tanto en el sector urbano como en el rural, podría no alcanzarse. Una situación similar se presenta con la cobertura escolar. En básica primaria, las tasas de asistencia neta y bruta se estabilizan, lo que significa que cada vez un número más alto de niños se está quedando por fuera del sistema educativo. De esta forma, la meta de aumentar la cobertura en asistencia en un 3% tampoco se cumplirá en lo que concierne a la básica primaria.

El subsidio de Gratuidad no está logrando atraer la población que se encuentra por fuera del sistema educativo y en particular a la más pobre. El Municipio debe por tanto, buscar formas complementarias al subsidio de Gratuidad, que permitan retener a los estudiantes de primaria y secundaria en el sistema educativo.

6. Bibliografía

- Alcaldía Social de Pereira. 2003. Plan de Desarrollo “Trabajando Unidos con la Gente y para la Gente 2004-2007”.
- Alcaldía de Pereira. 2005. Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo Trabajando Unidos con la Gente y para la Gente- Definición de Semáforo Vigencia 2004.
- Alcaldía de Pereira. 2006. Sistema de Seguimiento al Plan de Desarrollo Trabajando Unidos con la Gente y para la Gente- Definición de Semáforo Vigencia 2005.
- Piña, Martha. La formación de capital humano y el mercado laboral colombiano. Documento de Trabajo, AGDT/DT 006-03, Centro de Proyectos para el Desarrollo CENDEX, Universidad Pontificia Javeriana, Bogotá. Página Web: <http://www.cendex.org.co/pdf/DT%20006-03.pdf>
- SEN, Amartya. 1998a. Bienestar, Justicia y Mercado. Editorial Paidós, Barcelona - Buenos Aires.
- SEN, Amartya. 1998b. Capital Humano y Capacidad Humana. En: Cuadernos de Economía, volumen XVII, número 29, Publicación del Departamento de Teoría y Política Económica, Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia, Santafé de Bogotá, Colombia.
- SEN, Amartya, 2000. Desarrollo y Libertad. Editorial Planeta, Santafé de Bogotá.
- Veeduría Distrital, DNP, PNDH, UNDP. 2005. Cómo avanza el Distrito en Bienestar Social.

OBSERVACIONES AL DOCUMENTO EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA POR AÑOS

Profundizar en el análisis de los indicadores globales y compararlos con las ciudades similares, con el eje cafetero y con Colombia.

Ampliar la explicación del significado de los resultados que expresan los indicadores y las variables que los componen.

Incluir en el documento un anexo con las estadísticas básicas (soportes) utilizadas para la construcción de los indicadores y la información remitida por la entidad competente en el tema desarrollado.

Definir los indicadores y el significado de las variables que los componen.

Construir los indicadores y realizar la evaluación de impacto de la gestión administrativa bajo las mismas metodologías utilizadas para la producción de los que se encuentran en este documento.

Capacitar a los funcionarios encargados de la recolección y procesamiento de la información sectorial en las metodologías utilizadas en la construcción del informe. (evaluación de impacto, construcción de indicadores).

Involucrar a las instituciones que producen la información en todo el proceso de construcción de los indicadores y elaboración del informe final.

Interrelacionar los resultados de la gestión y el impacto de la gestión con los indicadores globales del municipio, con el propósito de conocer el grado de desarrollo del cual se partió y el estado actual en un periodo determinado después de las actuaciones del gobierno y el estado.

Involucrar otros grupos de población y sectores para realizar la evaluación de impacto.

Involucrar entidades externas al municipio en la definición de sectores a analizar y en el análisis de la realidad social arrojada en los indicadores.

Actualizar los indicadores hasta el año 2.006.

Producir otros indicadores de desarrollo que permitan interpretar mejor la realidad social del municipio.

RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS

Llegar a acuerdos con las instituciones sobre la información a utilizar para la realización de la evaluación y la producción de indicadores.

Corroborar la veracidad de los datos antes de utilizarlos.

Solicitar a las instituciones (educación, salud y desarrollo Social) la depuración de la información antes de suministrarla al observatorio de manera que reúna las calidades de la información.

Solicitar asesoría técnica al personal idóneo en los temas a involucrar para una adecuada interpretación de los resultados y un adecuado manejo de la información.

En el caso de educación utilizar la misma información que se suministra al DANE.

Consultar los análisis realizados por otras entidades a cada sector abordado.

Incluir en el análisis de los resultados la intencionalidad de los programas de gratuidad de la educación y seguridad alimentaria y los factores influyentes en los resultados.

La información utilizada sobre estratificación para hacer la relación entre menores subsidiados en educación y la población total del municipio por estratos debe ser revisada con el área de estratificación y debe utilizarse solo el número de habitantes en los sectores por estrato en edad escolar y realizar el comparativo entre la población escolarizada que pertenecen a cada estrato y la que realmente se subsidia, además puede realizarse el comparativo entre los menores del municipio en edad escolar y los que están escolarizados y los subsidiados.

En cuanto a gratuidad de la educación, el control en la calidad de la información debe realizarse desde la recolección sobretodo en lo relacionado con los datos de identificación de los estudiantes y su dirección de manera que puedan cruzarse con el Sisben y otras bases de datos y que permitan identificar la comuna o corregimiento y su dirección exacta. Lo anterior permitirá realizar la clasificación según lugar de residencia por estratos.

En cuanto al programa de seguridad alimentaria es importante realizar seguimiento al programa con una frecuencia definida, de manera que permita un análisis mas amplio de los resultados de la evaluación de impacto y capacitar a los responsables del manejo de la información del programa en aspectos relacionados con las características de la información, la forma de almacenarla y su utilización.