

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA PROYECTOS DEPARTAMENTALES

y Distritales de Atención Integral
de Personas con Discapacidad
del Ministerio de Protección Social*

EVALUATION OF THE DEPARTMENTAL AND DISTRICTION

Projects for the Integral Care for Disabled
Individuals of the Ministry for Social
Protection Program

Luis Bernardo Mejía Guinand**

recibido 23/07/08, aprobado 26/09/08

Resumen

Este artículo tiene como objetivo presentar los principales resultados de la evaluación de procesos del programa *Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad* del Ministerio de la Protección Social. La evaluación consistió en la valoración sistemática de la operación, los resultados y los productos del programa. La evaluación indica que el incremento del gasto público en la materia no ha estado acompañado de un progreso en los principales indicadores sociales, ni del mejoramiento en la calidad de vida de la población objetivo. De forma adicional, preocupa el hecho de que la información sobre los recursos transferidos sea insuficiente, poco pertinente, de periodicidad irregular y con pocos incentivos para su producción y uso.

Palabras clave: evaluación de procesos, discapacidad, proyectos de inversión, gasto social.

Abstract

This paper presents the conclusions of an evaluation process conducted on the *Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad* del Ministerio de la Protección Social Program. The evaluation centered on the operational features, results and products resulting from the Program. The evaluation's findings suggest that the increment in public expenditure on the disabled population has not been accompanied by an improvement of the key social and quality of life indicators of the target population. Additionally, the evaluation sees, with concern, the fact that the information on the resources transferred is insufficient, unreliable and irregular. Also, there are no incentives to produce or use said information.

Key words: process evaluation, disability, investment projects, social expenditure.

Introducción

Con el objetivo de desarrollar mecanismos para prevenir la discapacidad y mejorar los servicios de rehabilitación funcional para las personas en dicha situación, el Ministerio de la Protección Social (MPS) puso en marcha el programa *Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad*.

Este programa cumple una doble intención. Por un lado, busca mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios de prevención, atención y rehabilitación integral de las personas en situación de discapacidad. En especial, de los individuos en circunstancias de vulnerabilidad y extrema pobreza. Por otro lado, pretende apoyar la descentralización de la política pública que beneficia a dicha población, a través de

* Este documento se elaboró en el marco del contrato de consultoría número 2071133 firmado entre la Universidad de los Andes y FONADE. La evaluación contó con la valiosa colaboración de Viviana Quintero y Andrea Dávila, quienes participaron activamente en la recolección de la información y en la construcción de las bases de datos que soportan la investigación.

** Profesor asistente, Departamento de Ciencia Política de la Universidad de los Andes, Bogotá, Colombia. luimejia@uniandes.edu.co.

la transferencia de recursos de la Nación a las entidades territoriales responsables. Ambos propósitos se enmarcan en el esquema de asistencia social dentro del sistema de protección social.

De acuerdo con Núñez y Espinosa (2005), “la asistencia social es un mecanismo redistributivo que 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”.

En este contexto, el MPS, a través de la Dirección General de Promoción Social (DGPS), transfiere recursos a 32 departamentos y 4 distritos. Esto con el objeto de apoyar el desarrollo de planes de acción territoriales de atención integral a la población con discapacidad perteneciente a los niveles 1 y 2 del Sisben.

El presente documento discute los principales hallazgos de la evaluación ejecutiva del programa realizada en el marco de la agenda de Evaluaciones Estratégicas de la Dirección de Evaluación de Política Pública del Departamento Nacional de Planeación. Es importante señalar que los resultados aquí presentados no son el producto de una evaluación de impacto y, por lo tanto, no se pretende establecer relaciones de causalidad entre la intervención del programa y los cambios en las condiciones de los beneficiarios. Sin embargo, los datos obtenidos no sólo permiten evaluar el desempeño del programa, sino hacer algunas inferencias sobre los efectos del mismo.

Así, la valoración general del programa indica que el incremento del gasto público en la materia no ha estado acompañado de un progreso en los principales indicadores sociales, ni del mejoramiento en la calidad de vida de la población objetivo. De forma adicional, preocupa el hecho de que la información sobre los recursos transferidos sea insuficiente, poco pertinente, de periodicidad irregular y con pocos incentivos para su producción y uso. Por lo tanto, las decisiones de prolongar, modificar y asignar recursos al programa se han tomado con desconocimiento del impacto y la calidad del gasto transferido.

El documento está dividido en seis secciones, incluida esta introducción. La sección uno describe el programa evaluado. La parte dos presenta la metodología de evaluación y los métodos de recolección de información utilizados. La sección tres presenta los datos del programa. La cuarta sección discute los resultados de la evaluación. La última parte concluye.

1. La naturaleza del programa

El programa Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad es una iniciativa del MPS de transferencias de recursos dirigida a las secretarías departamentales y distritales de salud. La tabla 1 resume la coherencia estratégica sectorial a la que pertenece el programa.

Estas transferencias constituyen un apoyo monetario que tiene como propósito desarrollar, en el nivel territorial, planes de acción de atención integral a la discapacidad. El fin de la transferencia es el mejoramiento de los servicios de promoción de entornos

Tabla 1. Coherencia estratégica sectorial de la política

Coherencia estratégica sectorial de la política			
Objetivo sectorial	Objetivo institucional	Objetivo específico de la dependencia	Proyecto de inversión
Plan Nacional de Desarrollo	Ministerio de la Protección Social	Dirección General de Promoción Social	Macroproyecto: implantación de proyectos especiales para población en condiciones especiales (salud mental, discapacitados y desplazados)
Fortalecer las entidades e instituciones del sector de la Protección Social, propendiendo una gestión pública moderna, democrática y transparente y aplicar mecanismos de inspección, vigilancia y control para su adecuado funcionamiento	Incrementar los niveles de eficiencia y eficacia de los procesos de gestión hacia la calidad a través del seguimiento y evaluación de las políticas, planes, programas y proyectos	Establecer y coordinar planes, programas, proyectos, estrategias y lineamientos técnicos que contribuyan al mejoramiento y acceso de la población vulnerable a los servicios de promoción social	Desarrollar mecanismos y estrategias para prevenir la discapacidad y mejorar los servicios de rehabilitación funcional para las personas con discapacidades físicas, mentales o sensoriales Apoyar la descentralización de la política pública para la población con discapacidad que genere planes, programas y proyectos territoriales que tengan como objetivos la rehabilitación integral y la equiparación de oportunidades

Fuente: consultoría Evaluación del programa Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad del Ministerio de Protección Social.

protectores y prevención de discapacidades, rehabilitación y equiparación de oportunidades para la población con discapacidad de los niveles 1 y 2 del SISBEN en el nivel local.

Para cumplir con este propósito el MPS, a través de la DGPS, selecciona los departamentos y distritos susceptibles de acceder a los recursos. Para esto, divide las entidades territoriales en dos

grupos que reciben dicha transferencia de manera escalonada cada dos años. El monto de recursos a asignar se define con base en un criterio que tiene en consideración: (i) necesidades básicas insatisfechas del departamento, (ii) número de personas con discapacidad en el departamento, teniendo como base el total de la población, según las proyecciones del DANE y el estimativo establecido por la Organización Mundial de la Salud, OMS, del 10% de la población total y (iii) el número de personas afiliadas al régimen subsidiado de salud en el departamento.

El MPS condiciona la transferencia de recursos a la presentación de un proyecto de inversión, por parte de la entidad territorial a la DGPS. Estos proyectos deben estar enmarcados, por exigencia del MPS, en el desarrollo, como mínimo, de una de las actividades definidas como financiables en los Lineamientos Técnicos para la Elaboración y Ejecución de Proyectos Departamentales de Atención Integral de Personas con Discapacidad. Dichas actividades giran alrededor de lo siguiente:

- a. Registro y caracterización de la población con discapacidad.
- b. Metodologías y Estrategias de Rehabilitación Basada en Comunidad¹.
- c. Fortalecimiento de los Bancos de Ayudas Técnicas².

- d. Fortalecimiento de Centros y Unidades de Rehabilitación.
- e. Fortalecimiento de los Comités Técnicos Territoriales de Discapacidad.
- f. Implementación de proyectos productivos.

Por lo tanto, los lineamientos técnicos establecen las responsabilidades que les competen al MPS y a los departamentos. El primero se responsabiliza del direccionamiento de política y la financiación del gasto. Los segundos asumen la responsabilidad sobre la ejecución física del gasto a través de una serie de acciones determinadas en dichos lineamientos. Estas acciones deben ser definidas en lo local en coordinación con todas las instancias (públicas, privadas y comunitarias) que tienen injerencia en la implementación de la política pública de discapacidad. En este contexto, el programa estableció como mecanismo de coordinación y articulación los Comités Técnicos Territoriales de Discapacidad. Estos comités tienen la responsabilidad de servir como mecanismo formal de participación de los beneficiarios del programa.

Los departamentos focalizan la población vulnerable a través del SISBEN y exigen como requisito para la prestación de la asistencia: (i) solicitud formal de prestación del servicio, (ii) certificados de afiliación al Régimen Subsidiado.

1 De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la rehabilitación basada en la comunidad (RBC) es una estrategia de desarrollo comunitario para la rehabilitación, la igualdad de oportunidades y la integración social de todas las personas con discapacidad. Dicha estrategia promueve la colaboración entre los dirigentes comunitarios, las personas con discapacidad, sus familias y otros ciudadanos involucrados, para ofrecer igualdad de oportunidades a todas las personas con discapacidad en la comunidad.

2 Según el MPS y la Consejería Presidencial de Programas Especiales, "son aquellos elementos necesarios para tratar una discapacidad con el fin de lograr su recuperación o rehabilitación, o para impedir su progresión o derivación en otra discapacidad. También se consideran ayudas técnicas las que permiten compensar una o más limitaciones funcionales motrices, sensoriales o cognitivas de la persona con discapacidad, con el propósito de permitirle salvar las barreras de comunicación, movilidad, entre otros, favoreciendo la autonomía e impulsando su plena integración social. Por ayudas técnicas se entiende, además, todos aquellos aparatos o equipos de diferente grado de complejidad utilizables por o para personas con discapacidad, de forma que le sirvan para obtener un mayor grado de independencia y que les proporcione una mejora de la calidad de vida". Ministerio de la Protección Social. 2002. *Lineamientos para la creación y fortalecimiento de bancos de ayudas técnicas*. Bogotá: MPS.

diado de Salud o carné del SISBEN de los beneficiarios, (iii) historia clínica y (iv) fotocopia del documento de identidad de los beneficiarios y fotografía.

2. Metodología de la evaluación

La evaluación consistió en la valoración sistemática de la operación, los resultados y los productos del programa. En otras palabras, este diseño de evaluación buscó calificar el proceso de producción de los servicios por parte de la organización. La literatura especializada denomina lo anterior como evaluación de procesos. Por lo tanto, la evaluación no tuvo por finalidad establecer relaciones de causalidad entre el desempeño de las intervenciones y los cambios en condiciones y comportamientos generados en los beneficiarios y en las comunidades receptoras del programa.

La evaluación utilizó como instrumento principal de valoración la herramienta *Evaluación Ejecutiva (E²)* diseñada por el DNP. Dicha metodología se inspira en las experiencias de la “Evaluación de Programas Gubernamentales” (EPG) de la Dirección de Presupuesto del Gobierno de Chile y del “Program Assessment Rating Tool Review” (PART) del Office of Management and Budget del gobierno de Estados Unidos³.

La *Evaluación Ejecutiva (E²)* se caracteriza por ser una herramienta

estandarizada y relativamente rígida, a través de la cual el evaluador realiza un análisis detallado del programa alrededor de siete partes: diseño, manejo operativo, estructura organizacional, manejo financiero, seguimiento y evaluación, eficacia y eficiencia del programa. Para cada uno de los aspectos señalados, la herramienta provee una batería de preguntas de evaluación que son respondidas con base en la información recolectada. La herramienta requiere que el evaluador elabore una propuesta de ajuste para solucionar eventuales fallas del programa en cada uno de los aspectos valorados.

El objetivo de la metodología consiste en articular la operatividad del programa en cuatro niveles: fin (u objetivo general), propósitos (u objetivos específicos), componentes y actividades. La lógica de la evaluación se centra en determinar cómo operan las relaciones de causa-efecto entre los cuatro niveles de desempeño mencionados.

La información requerida se recolectó a partir de fuentes primarias y secundarias. Para el primer caso se realizaron cinco entrevistas semiestructuradas⁴ a funcionarios de la DGPS-MPS. De igual forma, se realizaron dos entrevistas adicionales en otras dependencias del MPS: la Dirección de Planeación y la Oficina de Presupuesto, respectivamente. Todas las entrevistas fueron transcritas y las respuestas codificadas⁵.

3 Departamento Nacional de Planeación, *Terminos de Referencia Evaluación Ejecutiva (E²) de los Proyectos Departamentales, Distritales y Municipales de Atención Integral de Personas con Discapacidad*. Bogotá, Dirección de Evaluación, 2007.

4 La entrevista semiestructurada es un método sistemático de recolección de información que consiste en definir una lista de tópicos que requieren ser cubiertos. La entrevista es guiada, a través de preguntas abiertas, de acuerdo con dichos temas. El entrevistador profundiza en los asuntos que desea resaltar.

5 Codificación es el proceso mediante el cual los datos en bruto son estandarizados con el fin de ser analizados. La evaluación utilizó las siguientes categorías de análisis: (i) Objetivos del programa; (ii) Componentes del programa; (iii) Actividades del programa; (iv) Insumos del programa; (v) Procesos del programa; (vi) Mecanismos de priorización del programa; (vii) Estructura organizacional del programa; (viii) Mecanismos de coordinación del programa; (ix) Presupuesto del programa; (x) Beneficiarios del programa y (xi) Resultados del programa.

Para el segundo caso se construyó una base de datos con la información archivada sobre los proyectos territoriales de atención integral a las personas con discapacidad y las resoluciones de transferencias de recursos. Así mismo, se revisaron los récords y documentos oficiales del programa. Entre otros, los Lineamientos Técnicos para la Elaboración y Ejecución de Proyectos Departamentales de Atención Integral de Personas con Discapacidad y el proyecto de inversión Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales (salud mental, discapacitados y desplazados).

Por último, y con el objetivo de complementar la información recolectada en el MPS, se realizó un trabajo de campo en las siguientes capitales departamentales y municipios: Pereira (Risarcaldía), Armenia (Quindío), Santa Marta (Magdalena), San José del Guaviare (Guaviare), Fundación (Magdalena) y Filandia (Quindío). La información se recopiló mediante: (i) 25 entrevistas semiestructuradas a los funcionarios de las secretarías de salud y miembros de asociaciones/fundaciones de personas con discapacidad, (ii) 6 grupos focales con personas en situación de discapacidad y sus familias y (iii) 65 encuestas a ciudadanos pertenecientes a las redes sociales de apoyo a la discapacidad de los departamentos y municipios mencionados.

3. Datos del programa

La unidad ejecutora del programa es el Grupo de Discapacidad de la DGPS, dependencia subordinada al Viceministerio de Salud y Bienestar del MPS. Durante el período 2002-2006 la unidad ejecutora transfirió a los departamentos y distritos, por resolución del MPS, \$12.222 millones. Esto es un pro-

medio de \$2.400 millones por año, con una variación media del 24% y un nivel de ejecución presupuestal del 97,32%.

Los recursos transferidos provienen del Presupuesto General de la Nación a través del proyecto de inversión del MPS Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales (salud mental, discapacitados y desplazados), componente Discapacidad. La transferencia benefició 32 departamentos y 4 distritos con una regularidad alternada de cada dos años (ver la tabla 2).

De forma adicional, y de acuerdo con la información contenida en los archivos del DGPS-MPS, las entidades territoriales aportaron, a manera de cofinanciación, \$2.869.689.335. Esto significa que en total se invirtieron \$15.092.140.735 durante el período evaluado.

Como se mencionó, la única condición que establece el MPS para transferir los recursos a las entidades territoriales es la presentación de un proyecto de inversión. Estos proyectos deben contener el desarrollo de alguna de las actividades específicas determinadas anualmente en los lineamientos técnicos del programa. En los archivos de la DGPS-MPS sólo existen 54 proyectos de los aproximadamente 72 que deberían hallarse para el período 2002-2006. De éstos, sólo el 32,6% posee información evaluativa (informes de seguimiento y evaluación).

A partir de los proyectos existentes se puede establecer que los departamentos priorizan la inversión del recurso transferido (ver la tabla 3) en: (i) ayudas técnicas (38,39%), (ii) la estrategia RBC (30,36%) y (iii) registro y caracterización (15,18%). Actividades como apoyo al empleo y productividad

Tabla 2. Transferencia de recursos a departamentos y distritos especiales

Año	Resolución	Departamentos y distritos especiales beneficiarios	Monto asignado (en pesos)	Porcentaje de variación anual
2002	1253		1.332.451.400	-
2003	2529	Antioquia, Boyacá, Bolívar, Caquetá, Caldas, Cauca, Cesar, Cundinamarca, Guajira, Huila, Meta, Nariño, Norte de Santander, Quindío, Risaralda, Sucre, Tolima	2.500.000.000	87,6%
2004	1834	Amazonas, Arauca, Atlántico, Casanare, Chocó, Córdoba, Guainía, Magdalena, Putumayo, San Andrés, Santander, Valle, Vaupés, Vichada. Bogotá	2.650.000.000	6,0%
2005	746	Atlántico, Bolívar, Boyacá, Caldas, Casanare, Cauca, Cesar, Córdoba, Cundinamarca, Huila, Guajira, Nariño, Sucre, Tolima, Valle. Barranquilla, Cartagena, Cali	2.800.000.000	5,7%
2006	1452	Amazonas, Antioquia, Arauca, Caquetá, Chocó, Guainía, Guaviare, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Putumayo, Quindío, Risaralda, San Andrés, Santander, Vaupés, Vichada. Bogotá	2.940.000.000	5,0%
Total transferido			12.222.451.400	

Fuente: consultoría Evaluación del programa Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad del Ministerio de Protección Social.

(2,68%) y estrategia de rehabilitación institucional (3,57%) no parecen ser prioritarias para los departamentos. El nivel de ejecución de los recursos transferidos, asociados a dichas actividades, es del 65,6%.

En el nivel territorial, durante el período evaluado se beneficiaron del programa 37.808 personas a través

de 80 proyectos locales. De éstos, el 26,3% se concentró en ayudas técnicas, el 21,3% consistió en metodologías y estrategias de rehabilitación basada en comunidad y el 12,5% financió la atención de personas en Centros y Unidades de Rehabilitación. La tabla 4 discrimina los beneficiarios del programa por año y por atención recibida.

Tabla 3. Priorización de la inversión de la transferencia en el nivel territorial

Lineamientos técnicos	2002	2003	2004	2005	2006	Total general
Registro y caracterización	7,69%	0,00%	13,33%	7,89%	27,50%	15,18%
RBC	15,38%	50,00%	33,33%	34,21%	27,50%	30,36%
Ayudas técnicas	76,92%	50,00%	33,33%	39,47%	25,00%	38,39%
Estrategia de rehabilitación institucional	0,00%	0,00%	6,67%	2,63%	5,00%	3,57%
Fortalecimiento de comités técnicos territoriales	0,00%	0,00%	0,00%	13,16%	12,50%	8,93%
Apoyo al empleo y la productividad	0,00%	0,00%	6,67%	2,63%	2,50%	2,68%
No tiene	0,00%	0,00%	6,67%	0,00%	0,00%	0,89%
Total general	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fuente: consultoría Evaluación del programa Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad del Ministerio de Protección Social.

Tabla 4. Beneficiarios por servicios, según lineamientos técnicos

Tipo de servicio	Beneficiarios por año					Proyectos financiados	
	2003	2004	2005	2006	Total de beneficiarios	Número de proyectos	% Proyectos por servicio
Atención a personas en situación de discapacidad de los estratos 1 y 2 del SISBEN en Centros y Unidades de Rehabilitación	95	554		141	790	10	12,50%
Ayudas técnicas entregadas a personas en situación de discapacidad de los estratos 1 y 2 del SISBEN	212	370	318	604	1.504	21	26,25%

Continúa pág 117.

Continuación.

Capacitación a ciudadanos sobre las acciones integradoras para la atención de la persona con discapacidad			988		988	4	5,00%
Capacitación a ciudadanos sobre metodologías de conformación de redes sociales de apoyo a la discapacidad					29.758	3	3,75%
Capacitación en metodologías y estrategias de rehabilitación basada en comunidad a las familias de las personas en situación de discapacidad de los estratos 1 y 2 del SISBEN	195	900			4.588	17	21,25%
Capacitación en metodologías y estrategias de rehabilitación basada en comunidad a líderes comunitarios						2	2,50%
Centros y Unidades de Rehabilitación dotados con elementos y equipos de rehabilitación	40	30			70	7	8,75%
Empleo, a través de la generación de proyectos productivos, de personas en situación de discapacidad de los estratos 1 y 2 del SISBEN						2	2,50%

Continúa pág 118.

Continuación.

Registro y caracterización de la población con discapacidad		110			110	12	15,00%
Rehabilitación funcional a personas en situación de discapacidad de los estratos 1 y 2 del SISBEN2						2	2,5%
TOTAL DE BENEFICIARIOS Y PROYECTOS	542				37.808	80	100,00%

Fuente: consultoría Evaluación del programa Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad del Ministerio de Protección Social.

4. Resultados de la evaluación

La evaluación del programa concluyó que los marcos institucional, operativo y organizacional adoptados por el programa poco contribuyen a hacer eficiente la transferencia a la población en situación de discapacidad.

a) *Diseño institucional*

Lo que se denomina como programa⁶ es en realidad un componente del proyecto de inversión del MPS: Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales. Los otros componentes del proyecto son *Desplazados y Salud Mental*. Este hecho hace que no exista un grupo organizado y variado de actividades dirigidas hacia el logro de objetivos específicos. De hecho, este componente del proyecto no tiene una noción sobre los objetivos

a alcanzar, ni cuenta con metas específicas, consistentes, cuantitativas y verificables mediante indicadores.

En este contexto, lo que el componente del proyecto provee es un monto que posibilita al MPS efectuar distribuciones anuales de su presupuesto de gastos de inversión⁷. El proyecto se entiende como ejecutado cuando desarrolla el objeto de la apropiación para la cual fue programado en la respectiva vigencia fiscal. En este caso, la transferencia de recursos del MPS a los gobiernos departamentales. Este hecho produce, bajo el esquema presupuestal actual, al menos, dos incentivos contrarios a la eficiencia del gasto.

El primero tiene que ver con la calidad de la ejecución del presupuesto. El incentivo de toda entidad es el de ejecutar las apropiaciones presupues-

6 Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad.

7 La Ley de presupuesto y su decreto de liquidación establecen que “se podrán hacer distribuciones en el presupuesto de ingresos y gastos para la vigencia fiscal de 2006, sin cambiar su destinación y cuantía, mediante Resolución suscrita por el jefe del respectivo órgano. Las operaciones presupuestales contenidas en los mencionados actos administrativos se someterán a aprobación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público – Dirección General del Presupuesto Público Nacional”.

tales y no perderlas. En la medida que para el MPS el proyecto de inversión se considera ejecutado una vez se realiza la transferencia de recursos a las entidades territoriales, no existe ningún estímulo para valorar la eficacia, eficiencia, economía y calidad en la provisión de los bienes y servicios públicos que dicho proyecto conlleva.

No es entonces de extrañar que a pesar de que durante el período 2002-2006 el MPS transfirió a los departamentos \$12.222.451.400, no exista información sobre los cambios en la población objetivo como resultado de la intervención (acceso, cobertura y calidad de los servicios de prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad).

El segundo incentivo negativo está relacionado con la información. El hecho de que el gobierno central asegure una transferencia de recursos a los departamentos, sin que dicha transferencia esté condicionada a resultados, ni que medien evaluaciones externas que determinen la calidad del gasto, genera estímulos para que las entidades territoriales no hagan esfuerzos en gestión, ni rindan cuentas. ¿Por qué habrían de hacerlo si la financiación está asegurada?

Si bien los lineamientos técnicos del programa establecen la obligatoriedad de llevar a cabo actividades sistemáticas de seguimiento, evaluación y control por parte del MPS, éstas no se realizan. De hecho, en los archivos del MPS-DGPS sólo existen 54 proyectos de los aproximadamente 72 que deberían hallarse para el período 2002-2006. Al no existir información física de los proyectos, no hay datos que den cuenta de la evolución de indicadores relacionados con acceso, cobertura,

calidad de los servicios de prevención, atención y rehabilitación. En el mismo sentido, los 54 proyectos existentes no cuentan con información suficiente que permita comparar la evolución en el tiempo de dichos indicadores contra los recursos transferidos.

Como resultado de lo anterior, la eficacia del programa es valorada en términos de los procesos que realiza (recursos transferidos, proyectos presentados, planes de acción formulados), en detrimento del resultado directo de la utilización del gasto y de los cambios en la población objetivo (acceso, cobertura y calidad de los servicios de prevención, atención y rehabilitación integral de las personas con discapacidad).

b) Estructura operativa

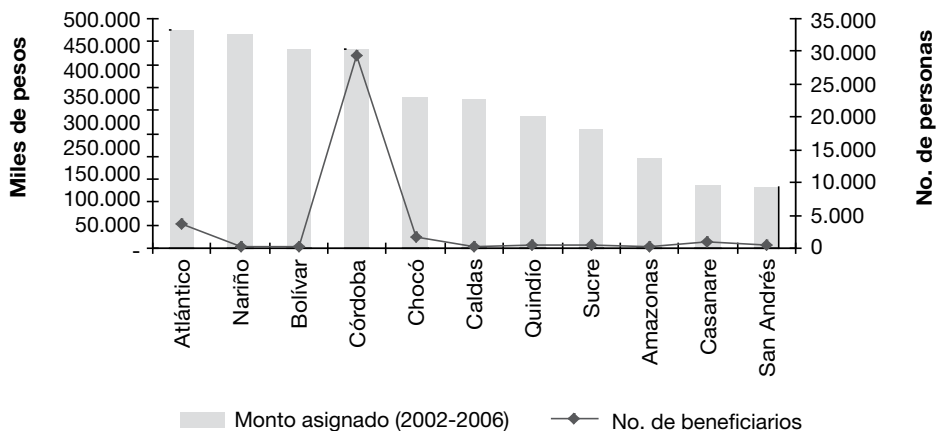
El programa busca llegar a todos los departamentos y distritos del país. Para esto, las entidades territoriales son repartidas en dos grupos que reciben los recursos de manera escalonada cada dos años. Como se mencionó, la distribución de los recursos entre los departamentos se realiza con base en un criterio que tiene en consideración: (i) índice de NBI del departamento, (ii) número de personas con discapacidad en el departamento, teniendo como base el total de la población según las proyecciones del DANE y el estimativo establecido por la OPS/OMS del 10% de la población total y (iii) el número de personas afiliadas al régimen subsidiado de salud en el nivel departamental. Este criterio de distribución de recursos tiene al menos tres inconvenientes.

Primero, no considera elementos de eficiencia. La información sobre el número de personas en situación de discapacidad, beneficiadas con los recursos de la transferencia, no se tiene

en cuenta para establecer el monto asignado a cada departamento. La gráfica 1 muestra que no existe una correlación positiva entre la asignación de los recursos transferidos y el número de beneficiarios por departamento. De acuerdo con la información contenida en los archivos del MPS, un alto por-

centaje de los beneficiarios se concentra en el departamento de Córdoba, sin que esto le represente al departamento la transferencia de mayores recursos. Esto contrasta con departamentos como Nariño, que recibe recursos similares atendiendo a un menor número de beneficiarios.

Gráfica 1. Relación de recursos asignados y número de beneficiarios

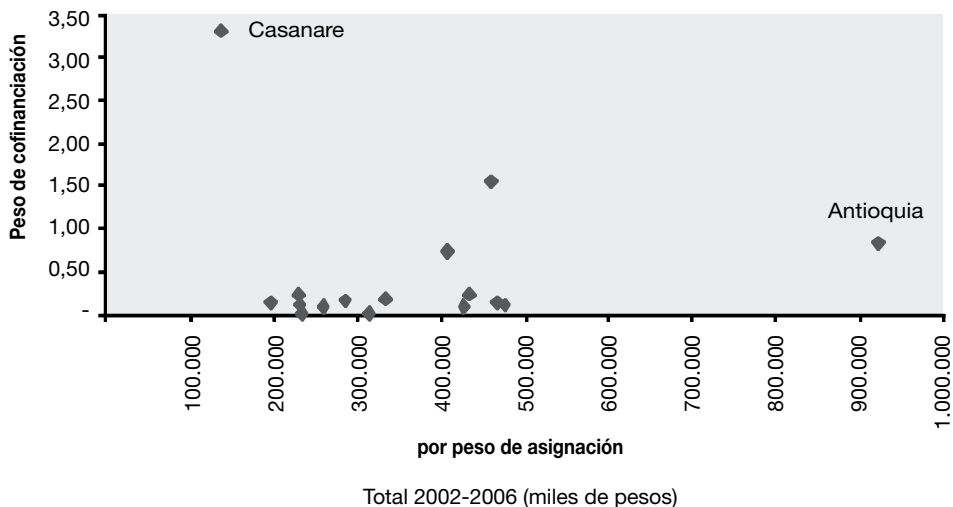


Fuente: consultoría Evaluación del programa Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad del Ministerio de Protección Social.

Segundo, no tiene en cuenta el esfuerzo departamental de cofinanciación. El esfuerzo propio realizado por los departamentos no es premiado, ya que la asignación de recursos por parte de la Nación es independiente de los montos de contrapartida que los departamentos están dispuestos a realizar. La gráfica 2, para una muestra de 16 departamentos con información disponible, refleja que no existe una correlación entre estas dos variables. Casanare por ejemplo, es el departamento que presenta mayor

cofinanciación. Por cada peso transferido por la Nación el departamento ha puesto 3,3 pesos. No obstante, la Nación sólo le asignó un total de \$137 millones entre 2002 y 2006. Ello contrasta con datos como el de Antioquia, que ha recibido más de \$920 millones en transferencias mientras que su aporte es de 0,83 pesos por cada peso asignado. Es decir, la relación de la Nación con los territorios no se basa en sinergias sino más bien en condiciones inerciales, donde no hay incentivos positivos.

Gráfica 2. Relación entre recursos asignados por la Nación y el esfuerzo de cofinanciación de cada departamento



Fuente: consultoría Evaluación del programa Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad del Ministerio de Protección Social.

Tercero, utiliza un proxy desactualizado como medida de discapacidad. El estimativo general del 10% de personas en situación de discapacidad de la OMS no discrimina por departamento y no necesariamente refleja la situación de la discapacidad en el nivel local. En este punto llama la atención que luego de varios años en los que el MPS transfirió recursos con el propósito de construir un *registro y caracterización* de la población en situación de discapacidad, y que el DANE haya incluido una pregunta sobre discapacidad en el Censo de 2005, se siga utilizando el estimativo de la OMS como criterio de asignación de recursos.

Aparte de los problemas relacionados con los criterios para definir las asignaciones a transferir, el programa enfrenta deficiencias en la

forma en la que se establece cómo ejecutar los recursos.

Por un lado, el MPS exige que los recursos transferidos se orienten a financiar gastos alrededor de las seis actividades establecidas en los Lineamientos Técnicos del Programa. Estas actividades no han cambiado en los últimos cuatro años y no necesariamente reflejan las necesidades de los entes territoriales. Al analizar la priorización de la inversión que los departamentos presentan en sus proyectos, se encontró que estos privilegian sólo tres de las seis actividades establecidas en los lineamientos técnicos: (i) *ayudas técnicas* (38,39%), (ii) *RBC* (30,36%) y (iii) *registro y caracterización* (15,18%). Esto contrasta con la poca importancia que tienen actividades como *apoyo al empleo y productividad* (2,68%)

y estrategia de rehabilitación institucional (3,57%). Este hecho puede ser explicado porque la entrega de ayudas técnicas y las acciones relacionadas con el RBC son políticamente más visibles y fáciles de ejecutar.

El problema de fondo se encuentra en que, aparte de la información sobre el monto de recursos transferidos, el MPS no tiene información oportuna de tiempo y lugar que le permita redireccionar la inversión hacia el tipo de servicios que tengan un mayor impacto en la situación que se busca afectar.

Por otro lado, el programa dispone que en el nivel territorial se constituyan, como mecanismo de coordinación y articulación, los Comités Técnicos Territoriales de Discapacidad. Estos comités son los canales de comunicación establecidos entre el programa y los beneficiarios. Sin embargo, en la práctica, los beneficiarios no tienen un conocimiento claro de la existencia de dichos canales de comunicación. Frente a la pregunta *¿Usted está enterado de si en su municipio existe un Subcomité Municipal de Apoyo a la Discapacidad?*, el 23,08% de las personas encuestadas respondió que nada, el 16,92% que poco y el 20% no sabe de la existencia o no responde.

Lo mismo sucede con otras instancias que tienen algún interés sobre la política de atención a las personas en situación de discapacidad (Empresas Sociales del Estado, Centros de Rehabilitación, ONG, Asociaciones de y para personas con discapacidad, etc.). Frente a la pregunta *¿Cree usted que en su departamento las acciones que la gobernación realiza en el tema de discapacidad están de acuerdo con las necesidades de las personas en situación de discapacidad?*, las personas entrevistadas respondieron que poco el 47,69% y nada el 23,08%.

c) Arreglo organizacional

Como se mencionó, la unidad ejecutora del programa es el Grupo de Discapacidad de la DGPS, dependencia subordinada al Viceministerio de Salud y Bienestar del MPS. En el momento de la evaluación, la unidad ejecutora contaba con tres funcionarios de planta (coordinadora del programa, profesional y secretaria). Estos funcionarios deben repartirse entre ellos todas las funciones y responsabilidades relacionadas con el programa. Este hecho no sólo limita las posibilidades del programa, sino que trae consecuencias negativas en tres aspectos: (i) en el desconocimiento de la ejecución de los proyectos en el nivel territorial y la consiguiente falta de información, (ii) en las deficiencias en la comunicación y coordinación entre el MPS y los departamentos y (iii) en las dificultades de cubrir de forma oportuna al país con asistencia técnica.

El hecho de que la coordinadora del programa deba involucrarse en las actividades rutinarias del mismo hace que se pierda la adecuada diferenciación y balance entre las responsabilidades de coordinación y planeación y las actividades de ejecución del programa. De hecho, el programa no ha sufrido modificación o redireccionamiento alguno en los últimos cuatro años. En otras palabras, ni siquiera se han reformulado las metas estratégicas del programa para hacerlas acordes con la capacidad del mismo. Basta con comparar la ficha EBI del proyecto Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales para los años 2005 y 2006, para darse cuenta de que el programa nunca ha sido repensado en términos de su planeación estratégica.

Tabla 5. Comparación ficha EBI del proyecto implantación de proyectos para población en condiciones especiales

NOMBRE O DESCRIPCIÓN	2005	2006	2007	2008
Descentralización de la política pública en discapacidad a través de las redes territoriales	10	15	20	25
Implementación, sistematización y evaluación de programas de RBC	10	15	20	25
Mejoramiento de los servicios de rehabilitación de las instituciones de segundo y tercer nivel de atención mediante la dotación de equipos de habilitación y bancos de ayudas técnicas	10	15	20	25
Implementación de estrategias para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de rehabilitación	10	15	20	25
Desarrollo de instrumentos y estudios para el diagnóstico de la situación de discapacidad	10	15	20	25

Fuente: Implantación de Proyectos para la Población en Condiciones Especiales, 2005.

NOMBRE O DESCRIPCIÓN	2005	2006	2007	2008
Implementación en los departamentos de instrumentos y estudios de diagnóstico de la situación de discapacidad	15	20	25	30
Implementación en sistematización y evaluación de programas de RBC en los departamentos	15	20	25	30
Departamentos con apoyo al mejoramiento de los servicios de prevención, atención y rehabilitación de la discapacidad en las instituciones de primer, segundo, tercer nivel de atención mediante capacitación, información y dotación de insumos y equipos de tecnología apropiada	15	20	25	30

Continúa pág 124.

Continuación.

Apoyo a actividades de soporte alimentario y nutricional para personas con discapacidad	15	20	25	30
Descentralización de la política pública de discapacidad a través de las redes territoriales	15	20	25	30
Fortalecimiento de los bancos territoriales de ayudas técnicas para la discapacidad	15	20	25	30

Fuente: Implantación de Proyectos para la Población en Condiciones Especiales, 2006.

Del cuadro anterior se deduce que las metas existentes no guardan coherencia temporal, ni responden a la evolución de los indicadores. También se hace evidente que no existe relación entre la unidad de medida establecida y la actividad que se pretende medir.

De forma adicional, la unidad ejecutora es responsable de otros programas (*Adulto Mayor*). Esto hace que la calidad y la cantidad del tiempo que se dedica al programa sean muy limitadas.

Conclusiones

El programa Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad opera bajo un modelo de gestión pública híbrido que limita la eficiencia del mismo. Dicho modelo es una mezcla entre las aproximaciones del *principal-agente* y el *escogimiento público local*.

Por un lado, el modelo *principal-agente* establece una relación contractual entre un principal, en este caso el MPS, que busca asegurar que un agente, los departamentos, cumpla con la tarea de mejorar el acceso, la cobertura y la calidad de los servicios de prevención, atención y rehabilitación integral de las personas en situación de discapa-

cidad. En especial, de los individuos en circunstancias de vulnerabilidad y extrema pobreza.

Dicha relación se torna problemática cuando están presentes, al menos, tres condiciones: (i) la información entre las partes está asimétricamente distribuida, (ii) los incentivos y sanciones respectivos no funcionan de forma adecuada y (iii) no existen los mecanismos apropiados para hacer exigibles las obligaciones de cada una de las partes. Como lo muestra la evaluación del programa, las tres condiciones tienen lugar dentro del marco en el cual se ejecuta esta porción del gasto social en discapacidad.

Bajo el esquema presupuestal actual, el incentivo del MPS es ejecutar las apropiaciones presupuestales y no perderlas. En la medida en que el MPS transfiera los recursos a las entidades territoriales, el proyecto se considera ejecutado. Esto se agrava con el hecho de que el MPS no dispone de mecanismos eficientes para hacer que las entidades territoriales rindan cuentas de los recursos transferidos. Esta afirmación se sustenta en tres cosas: (i) la inexistencia de metas e indicadores para cada una de las variables objeto de la intervención y

para los niveles de desempeño del programa, (ii) la no exigibilidad del cumplimiento de dichas metas por parte del MPS a las entidades territoriales y (iii) la ausencia total de información sobre líneas de base y resultados obtenidos con los recursos transferidos.

En el nivel territorial el diseño operativo del programa también genera incentivos negativos. El hecho de que el gobierno central asegure una transferencia de recursos a los departamentos, sin que dicha transferencia esté condicionada a resultados, y también el hecho de que no medien evaluaciones externas que determinen la calidad del gasto, generan estímulos para que las entidades territoriales no hagan esfuerzos en gestión.

Al no ser claro qué se espera de cada nivel de gobierno resulta costoso monitorear no sólo que los gastos correspondan a los ítems aprobados, sino el logro de resultados. Como consecuencia, se incentiva una programación presupuestal basada en la inercia, y no en el logro de metas bajo criterios de eficiencia.

Por otro lado, el modelo del *escogimiento público local* sostiene que los gobiernos locales tienen mayores probabilidades de ser más eficientes sobre el nivel o el tipo de gasto que se produce. Esto por el hecho de que los gobiernos locales se encuentran más cerca de la población y, por lo tanto, están en mayor capacidad de identificar las preferencias de los ciudadanos y de elegir políticas ajustadas a las necesidades locales (Alesina *et al.* 2001) De acuerdo con Wiesner (1996), en cuanto a su perspectiva política, este modelo fortalece la participación y el proceso democrático de definición de prioridades públicas.

En la práctica de la ejecución del gasto evaluado esto no sucede. Si bien el programa establece que los gobiernos locales deben organizar Comités Técnicos Territoriales de Discapacidad, espacios diseñados para la agregación de preferencias en el tema de discapacidad, el 47% de las personas encuestadas considera que en su departamento las acciones que la gobernación realiza en el tema de discapacidad están poco de acuerdo con las necesidades de las personas en situación de discapacidad.

De forma adicional, el MPS exige que los recursos transferidos se orienten a financiar gastos alrededor de las seis actividades establecidas en los Lineamientos Técnicos del Programa. Estas actividades no han cambiado en los últimos cuatro años y no necesariamente reflejan las necesidades de los entes territoriales. Esto incentiva que el gasto local se oriente hacia actividades políticamente visibles y más fáciles de ejecutar, en detrimento de las reales necesidades en el tema de discapacidad.

Mientras que la relación entre la entidad central y la entidad territorial gire exclusivamente alrededor de la financiación por parte de la primera y del gasto por parte de la segunda, existen las condiciones para que se afecten negativamente el modelo de gestión y la eficiencia en el gasto público. De acuerdo con Wiesner (1996), “el principal requerimiento del modelo de escogimiento público local es el asegurar que el financiamiento del presupuesto territorial provenga, en una alta proporción, de recursos fiscales propios”. Sin embargo, en el caso evaluado, la asignación de recursos por parte de la Nación es independiente de los montos de contrapartida que los departamentos están dispuestos a realizar. Lo ante-

rior dificulta que se puedan capitalizar las ventajas teóricas del escogimiento público local.

De acuerdo con lo expuesto, se puede afirmar que el modelo híbrido de gestión adoptado por el programa Proyectos Departamentales y Distritales de Atención Integral de Personas con Discapacidad no ha contribuido a generar la eficiencia en el gasto que de él se esperaba. En la práctica, y luego de más de cuatro años de operación, el programa no ha logrado el objetivo planteado. Como se expuso, a juicio de esta evaluación son tres las razones que explican este hecho: (i) fallas en el diseño institucional del programa, (ii) debilidades en la estructura operativa del mismo y (iii) desperfectos en el arreglo organizacional.

Referencias

Alesina, Alberto, Alberto Carrasquilla y Juan José Echavarría. 2001. Descentralización en Colombia. En *Reformas institucionales en Colombia*, ed. Alberto Alesina. Bogotá: Fedesarrollo, Alfaomega.

Departamento Nacional de Planeación. 2007. *Términos de referencia Evaluación Ejecutiva (E²) de los Proyectos Departamentales, Distritales y Municipales de Atención Integral de Personas con Discapacidad*. Bogotá: Dirección de Evaluación.

Ministerio de Protección Social-Dirección General de Promoción Social. 2005a. *Lineamientos Técnicos para la Elaboración y Ejecución de Proyectos Departamentales de Atención Integral de Personas con Discapacidad*. Bogotá.

Ministerio de Protección Social-Dirección General de Promoción Social. 2005b. *Proyecto de inversión: Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales (Salud Mental, Discapacitados y Desplazados)*. Bogotá.

Ministerio de Protección Social-Dirección General de Promoción Social. 2006. *Lineamientos Técnicos para la Elaboración y Ejecución de Proyectos Departamentales de Atención Integral de Personas con Discapacidad*. Bogotá.

Ministerio de Protección Social-Dirección General de Promoción Social. 2007. *Lineamientos Técnicos para la Elaboración y Ejecución de Proyectos Departamentales de Atención Integral de Personas con Discapacidad*. Bogotá.

Ministerio de Protección Social-Dirección General de Promoción Social. 2007b. *Proyecto de Inversión: Implantación de Proyectos para Población en Condiciones Especiales (Salud Mental, Discapacitados y Desplazados)*. Bogotá, febrero.

Núñez, Jairo y Silvia Espinosa. 2005. *Asistencia social en Colombia. Diagnóstico y propuestas*. Bogotá: Universidad de los Andes.

Weiss, Carol. *Evaluation*. 1998. Upper Saddle River: Prentice Hall.

Wiesner, Eduardo. 1996. La eficiencia y la evaluación del gasto público social en Colombia. En *Hacia una gestión pública orientada a resultados*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.