

EL GASTO SOCIAL EN LA REPÚBLICA DOMINICANA 1995-2005: TENDENCIAS Y DESAFÍOS

Jefrey Lizardo

RESUMEN

El gasto social es el mecanismo por excelencia que tienen los gobiernos para mejorar las condiciones de vida de la población. En República Dominicana el gasto social es extremadamente bajo lo que es un reflejo del reducido tamaño del Gobierno en la economía y la baja prioridad del gasto social en el gasto total. El gasto social ha tenido un comportamiento pro-cíclico en los últimos 10 años por lo que cae drásticamente en el contexto de la crisis económica reciente. A nivel de lo presupuestado se prevé una notable mejoría para el año 2005, en particular, del gasto prioritario dentro del gasto social. El retorno a la estabilidad macroeconómica y las proyecciones de reducción de la inflación tendrán un impacto positivo en el gasto social para el 2005. Sin embargo, dados los bajos niveles de ejecución en el primer cuatrimestre del año, el gasto social podría ser el más bajo en los últimos años, ubicando al país como el que menos gasta en salud y educación en toda América Latina y el Caribe. El país deberá en el corto y mediano plazo aumentar el volumen de recursos destinados a los sectores sociales, en particular, educación, salud y seguridad social. En el contexto de las restricciones estructurales que enfrenta el Gobierno Central, los esfuerzos deberán estar encaminados en los próximos años a la asignación de mayor prioridad del gasto social dentro del presupuesto nacional y a la mejora de la efectividad y eficiencia del mismo.

Santo Domingo, República Dominicana
Junio de 2005



*Secretariado Técnico de la Presidencia
Programa de Reforma del Poder Ejecutivo
Unidad de Análisis Económico*

SECRETARIO TECNICO DE LA PRESIDENCIA

Juan Temístocles Montás

**EL GASTO SOCIAL EN
REPÚBLICA DOMINICANA 1995-2005:
TENDENCIAS Y DESAFÍOS**

AUTOR

*Jefrey Lizardo **

COORDINACION TECNICA

Magdalena Lizardo

SERIE

Texto de Discusión No. 2

Junio, 2005

* Consultor Especialista en Políticas Sociales de la Unidad de Análisis Económico del Secretariado Técnico de la Presidencia. El autor es el único responsable del contenido del documento. Para comunicación con el autor dirigirse a: jlizardo@pro-reforma.gov.do. Agradecemos el apoyo de Beverly Fernández en la colección y procesamiento de la información.

Contenido

- I) Introducción
- II) Aspectos metodológicos
- III) Tocando fondo: el gasto social dominicano en el contexto latinoamericano
- IV) El comportamiento del gasto social en el período 1995-2004
- V) El gasto social en la estructura presupuestaria y el impacto de la deuda pública del Gobierno Central
- VI) Descomposición de la evolución del gasto social per cápita para el período 1996-2004
- VII) Las prioridades dentro del gasto social: clasificación del gasto social
- VIII) Gasto Social y Presupuesto 2005: el dilema del manejo de la crisis y el financiamiento hacia los sectores sociales
- IX) Gasto social prioritario 2004 y presupuestado para el 2005
- X) Una mirada al gasto en educación, salud, seguridad social y asistencia social
- XI) Stress presupuestario y competencia por recursos en el gasto social
- XII) Recomendaciones de política
- XIII) Bibliografía
- XIV) Anexos

Índice de Cuadros

Cuadro 1: América Latina: Gasto Social 2000/2001 en % del PIB y per cápita en US\$ constantes del 1997

Cuadro 2: América Latina y la República dominicana: Gasto Social como % del PIB

Cuadro 3: Gasto social por fuente de financiamiento 1995-2004

Cuadro 4: Índice real del Gasto en Servicios Sociales 1995-2005*- Base 1995

Cuadro 5: Gasto prioritario según objetivos del milenio 2004-2005

Cuadro 6: Gasto público en programas sociales protegidos 2004-2005*

Cuadro 7: Gasto Total Presupuestado, seguridad social 2005

Cuadro 8: Nivel de focalización estimado de los programas sociales 2004 y presupuestado 2005

Cuadro 9: Gasto público en servicios sociales como % PIB

Cuadro 10: Gasto Social presupuestado como % PIB 2005 vs meta 2010 propuesta

Índice de Gráficos

- Gráfico 1: Tasas de crecimiento del gasto social y el PIB 1996-2004
- Gráfico 2: Evolución del PIB y el Gasto Social en % del PIB 1995-2004
- Gráfico 3: Gasto social como porcentaje del Gasto Total 1995-2004
- Gráfico 4: Composición porcentual del gasto público total según la clasificación funcional 1995-2004
- Gráfico 5: Deuda externa total y % del gasto público total financiado con recursos externos 1995-2004
- Gráfico 6: Clasificación funcional del gasto público en % del PIB 1995-2004
- Gráfico 7: Descomposición de la evolución promedio del gasto social per cápita. Períodos 1996-2000, 2001-2002 y 2003-2004
- Gráfico 8: Distribución porcentual del gasto social 1995-2004
- Gráfico 9: Ejecución acumulada del Gasto Social para Enero-Abril 2005 y Proyectada 2005
- Gráfico 10: Gasto social per cápita en pesos del 2000 (1995-2004)
- Gráfico 11: Gasto en Educación como porcentaje del PIB 1995-2005*
- Gráfico 12: América Latina y el Caribe: Gasto Público en Educación como % del PIB y PIB 2001
- Gráfico 13: América Latina y el Caribe: Gasto Público en educación como % del PIB 2001 y PIB per cápita 2001
- Gráfico 14: Distribución y financiamiento a la Educación Presupuesto 2005
- Gráfico 15: Gasto en Salud como porcentaje del PIB 1995-2005*
- Gráfico 16: América Latina y el Caribe: Gasto Público en Salud como % del PIB 2001
- Gráfico 17: Gasto en Seguridad Social como % del Gasto Social y del Gasto total 2001-2005*
- Gráfico 18: Comportamiento del PIB y del gasto real en asistencia social

Anexos

Anexo 1: Clasificación Funcional del Gasto Público del Gobierno Central 1995-2005*
(millones RD\$)

Anexo 2: Clasificación Funcional del Gasto Público del Gobierno Central 1995-2005*
(Distribución porcentual)

Anexo 3: Clasificación Funcional del Gasto Público del Gobierno Central 1995-2005*
(Índice de Gasto Real Base 2000)

Anexo 4: Clasificación Funcional del Gasto Público del Gobierno Central 1995-2005*
(como % PIB)

El Gasto Social en la República Dominicana 1995-2005: tendencias y desafíos

I) Introducción

La República Dominicana llega al siglo XXI con un significativo rezago social e institucional en comparación con los avances en el ámbito económico. Esta situación ha sido ampliamente documentada¹ y entre las razones explicativas de mayor peso, se encuentran el reducido nivel de gasto público social y la lentitud en la implementación de las reformas sociales e institucionales² necesarios para modernizar y eficientizar el aparato público para la entrega de servicios sociales de calidad y con criterio de equidad social.

El peso del sector público, medido a través del gasto total del Gobierno Central, es bajo para los estándares internacionales y esto se ve reflejado en el reducido gasto público social como porcentaje del Producto Interno Bruto. Adicionalmente, las prioridades no sociales en el presupuesto del Gobierno han tenido mucho peso en los últimos 30 años, lo que explica que en ningún momento el gasto social haya representado más del 50% del gasto público total³. Esta situación se empeoró en el contexto de la crisis económica que afectó al país en los años 2003-2004 y, en la cual el servicio de la deuda pública y la situación financiera del sector eléctrico han acaparado sumas cuantiosas de recursos públicos.

El presupuesto del 2005 aprobado por el Congreso en el marco de un nuevo acuerdo Stand-by con el FMI tiene restricciones importantes para la inversión en los sectores sociales. Las mismas están dadas por el elevado nivel de gasto destinado al servicio de la deuda pública y al gasto en energía. De hecho, el presupuesto de gasto público del Gobierno Central para el año 2005 tiene una característica única en la historia económica dominicana de los últimos 30 años; se refiere al alto porcentaje del gasto que se destina al servicio de la deuda pública total, alcanzando casi el mismo nivel del gasto público social (31.1% versus 32.0%). Por su lado, el gasto en energía representa el segundo más alto (después de la deuda pública) que cualquier renglón del gasto total, alcanzando el 9.7% versus el 8.3% en educación o 7.4% en administración general. Este es el resultado del desbalance fiscal ocasionado por la crisis bancaria, el creciente endeudamiento público de los últimos 4 años y la necesidad de mayores transferencias corrientes hacia el sector eléctrico para reducir las pérdidas asociadas al proceso de devaluación y a la reducción en los niveles de facturación. Se espera que la reestructuración del servicio de deuda externa, la apreciación cambiaria y la priorización del programa de desembolso de préstamos para financiar proyectos de inversión implique una reducción efectiva del servicio de la deuda externa para el 2005 en relación al monto inicialmente presupuestado.

¹ República Dominicana es uno de los pocos países de América Latina en los que el índice de ingreso per cápita está muy por encima del índice de desarrollo humano (PNUD, 2004). La mortalidad infantil y la esperanza de vida está muy por debajo de los niveles esperados para el nivel de ingreso per cápita del país (Lizardo, 2003).

² Es hacia finales del pasado siglo e inicios del presente cuando empiezan a discutirse las principales reformas en los sectores sociales relativas a educación, salud y seguridad social. Estas dos últimas se aprobaron en el año 2001.

³ En los años 1995 y 2000 el gasto social como % del gasto total logró ubicarse en 48% promedio anual.

El gasto social representa el mecanismo por excelencia para que el Estado influya positivamente en las condiciones de vida de la población, contribuyendo así a una mejor distribución del ingreso. Su impacto va a depender de qué tan prioritario sea en la estructura del gasto, de cómo se financia y en qué actividades se concentra. De ahí la importancia de analizar su comportamiento, estructura y tendencias en la última década.

El propósito de este documento es analizar el comportamiento del gasto social en los últimos 10 años y determinar cuál ha sido el impacto de las restricciones presupuestarias que ha impuesto la crisis económica en el nivel de gasto social tanto total como desagregado y llamar la atención sobre decisiones de políticas que resultan necesarias para revertir la tendencia negativa de los últimos dos años. El análisis introducirá algunos elementos comparativos con respecto a la evolución del gasto social en América Latina y el Caribe y algunos resultados sociales. Se concluirá con una discusión sobre algunos elementos para mejorar el impacto del gasto social en la equidad.

II) Aspectos metodológicos

La información disponible para construir una serie estadística uniforme del gasto público en la República Dominicana se dificulta por los cambios en el registro de la información de gasto, establecidas en el nuevo Manual de Clasificadores Presupuestarios⁴. El nuevo manual tiene cambios significativos en la clasificación funcional del gasto. En los Servicios Sociales se excluye Trabajo (ahora en Servicios Económicos) y no aparece Servicios a la Comunidad, mientras se añade Seguridad Social. En los Servicios Económicos no aparecen separados los gastos relacionados a Urbanismo, Caminos Vecinales y Azúcar. El gasto de amortización de la deuda, ahora considerado como gasto pasado, aparece en la clasificación funcional bajo el acápite No Clasificado. Adicionalmente, aparece una nueva categoría en la clasificación funcional y es la de Protección al Medio Ambiente, donde se toma en cuenta las actividades de Protección al Aire, Agua y Suelo, y Protección a la Diversidad.

Para el presente trabajo se construyó una serie del gasto público ejecutado en su clasificación funcional para el período 1995-2004. La información ajustada al nuevo Manual de Clasificadores Presupuestarios está disponible para el período 2001-2004 por lo que se hicieron ajustes a los datos del período 1995-2000 para readecuarlos a la nueva clasificación. En este sentido, Servicios a la Comunidad fue sumado a Asistencia Social, Azúcar a Industria y Comercio, Urbanismo a Vivienda y Urbanismo, y Caminos Vecinales a Transporte. Por su lado, amortización de la deuda y pago de intereses aparecen sumadas bajo el concepto de Deuda Pública. En los casos de Seguridad Social y Protección al Medio Ambiente no se pudieron reconstruir los datos para el período antes del 2001 ya que no se disponía de información desagregada⁵.

En el presente documento se hacen algunas comparaciones del gasto social de la República Dominicana con el resto de la región de América Latina y el Caribe. Aunque como destaca CEPAL (2003), si bien es cierto que existen diferencias metodológicas y

⁴ El nuevo manual fue adoptado el 1ero de Enero del 2003.

⁵ En este sentido, el gasto social podría estar subestimado para el período 1995-2000.

de cobertura en la serie de gasto público total y social en la región, la comparabilidad es razonablemente aceptable.

III) Tocando fondo: el gasto social dominicano en el contexto latinoamericano

La República Dominicana ha sido tradicionalmente catalogada como un país de bajo gasto social en comparación con el resto de los países de América Latina (Marulanda, 2002; Molina, 2003). De 18 países de la región, el país ocupó la tercera peor posición en relación al gasto social como porcentaje del PIB para el período 2000-2001.

Sin embargo, tal como se observa en el cuadro 1, el hecho de que el país tenga un reducido gasto social como % del PIB no significa que el gasto social per cápita sea muy bajo. Este último indicador está relacionado al tamaño de la economía. Respecto al primer indicador, la República Dominicana ocupó la posición 16 entre 18 países, mientras que con el segundo indicador (gasto social per cápita), el país ocupó la posición 12. Esto no ocurrió con Nicaragua, país que en el período 2000-2001 tenía un gasto social en relación al PIB de 13.2%, ocupando la posición 8, mientras que era el país que tenía el menor gasto social per cápita en la región.

Ahora bien, si relacionamos el tamaño de la economía, medido a través del PIB per cápita, con el nivel de gasto social en la región, el gasto público social esperado de la República Dominicana sería de 10.9% (en % del PIB), muy superior al observado de 7.2%⁶. Esta situación se explica en gran parte por el reducido peso del gobierno en la economía y, por otro lado, de la baja prioridad que se le ha asignado tradicionalmente al gasto social en el gasto total.

Cuadro No. 1

América Latina: Gasto Social 2000/2001 en % del PIB y Percápita en US\$ constantes del 1997			
País	Gasto Social en % PIB	País	Gasto Social percápita en US\$ 1997
Panamá	25.5	Uruguay	1494
Uruguay	23.5	Brasil	936
Brasil	18.8	Chile	936
Costa Rica	18.2	Panamá	853
Bolivia	17.9	Costa Rica	689
Chile	16.0	Argentina	456
Colombia	13.6	México	456
Nicaragua	13.2	Venezuela	402
Venezuela	11.3	Colombia	337
Honduras	10.0	Perú	187
Argentina	9.8	Bolivia	183
México	9.8	Rep. Dominicana	170
Ecuador	8.8	Paraguay	148
Paraguay	8.5	Ecuador	131
Perú	8.0	Guatemala	109
Rep. Dominicana	7.6	El Salvador	82
Guatemala	6.2	Honduras	77
El Salvador	4.2	Nicaragua	61

Fuente: CEPAL, 2004

⁶ La estimación se realizó con los últimos datos disponibles correspondientes al año 1999 para 18 países de la región. Tomando con reservas los resultados de la regresión por el bajo número de observaciones,

El gasto social en América Latina evolucionó favorablemente en el último quinquenio de la década pasada y principios de la presente década, a pesar de los efectos de las crisis financieras internacionales. En el período 1994-1995 se situó en promedio 11.7% del PIB y aumentó a 13.8% en el período 2000-2001 (CEPAL, 2003). Como consecuencia, el gasto social per cápita en US\$ del 1997 pasó de 444 a 540 dólares entre los períodos citados.

La República Dominicana avanzó menos que la región en términos del aumento del gasto social. La relación Gasto Social en % del PIB RD/América Latina empeoró ligeramente de 1994-1995 al 2000-2001 como lo muestra el cuadro 2. Dicha relación pasó de 57.9% para el primer período a 56.2% al segundo período. Es de prever que esta relación se haya deteriorado significativamente a partir del año 2003 por la caída del gasto social como % del PIB en la República Dominicana. Aunque los datos de gasto social en la región no están disponibles para los años 2002-2004, se estima que el gasto social se mantuvo cercano al nivel del 2000-2001, ya que el producto per cápita promedio creció en tan solo 0.8% (CEPAL, 2004). La relación gasto social RD/América Latina se ubicó en 48.6%, el punto más bajo para el período 1995-2004. En promedio, el esfuerzo de la región para proteger el gasto social fue mayor que el de la República Dominicana, aún en períodos de boom económico para la República Dominicana, como el caso del último quinquenio de la pasada década.

Cuadro 2

América Latina y la Rep. Dom.: Gasto social como % del PIB			
Región / país	1994-1995	2000-2001	2003-2004
América Latina*	11.7	13.8	14.0
RD**	6.8	7.8	6.8
RD / América Latina	57.9%	56.2%	48.6%

*Estimado a partir comportamiento PIB per cápita en la región

**El dato 1994-1995 para RD corresponde al año 1995

Fuente: CEPAL (2003) y CEPAL (2004)

IV) El comportamiento del gasto social en el período 1995-2004

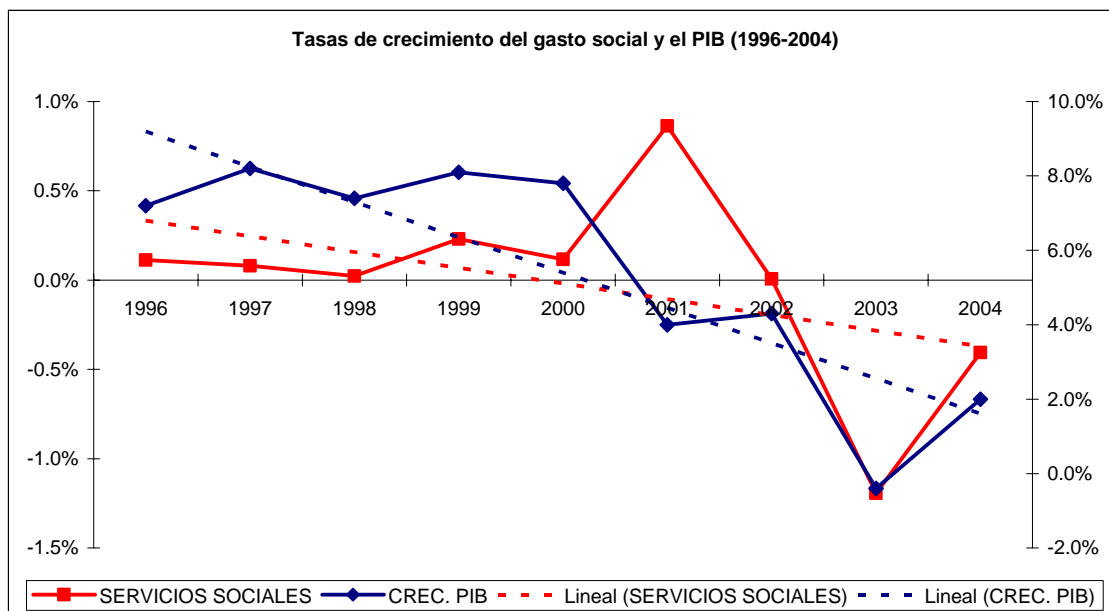
Al igual que el resto de la región, el gasto social mejoró significativamente en la medida en que la economía creció, mientras se redujo en períodos de contracción económica o de bajo crecimiento. Este comportamiento revela el carácter pro-cíclico del gasto social, lo que resulta contradictorio con los objetivos del mismo, en particular, la protección social de la población más vulnerable⁷. Aunque el gasto social tiende a tener un comportamiento pro-cíclico, en el gráfico 1 se puede observar que el cambio no tiende a igualar al del comportamiento de la economía. Si se comparan las tasas de crecimiento del PIB y del gasto social para el período 1995-2004 y sus tendencias, la

los resultados de la ecuación muestran un R^2 de 0.37 y coeficiente para el Producto per cápita estadísticamente significativo de 0.002.

⁷ Estimaciones preliminares indican que en el período 2003-2004 la pobreza aumentó en un 65% y que el número de pobres se incrementó en 1.3 millón (ver discurso del Presidente de la República ante la Asamblea Nacional el 27 de Febrero del 2005).

caída en el PIB es mayor a la del gasto social. Esto se podría explicar por el fuerte incremento del gasto social en el año 2001 asociado a una combinación de factores como el aumento de los ingresos corrientes del gobierno por concepto de la reforma fiscal que se implementó al inicio del 2001, el mayor endeudamiento externo y una mayor prioridad del gasto social en el gasto total.

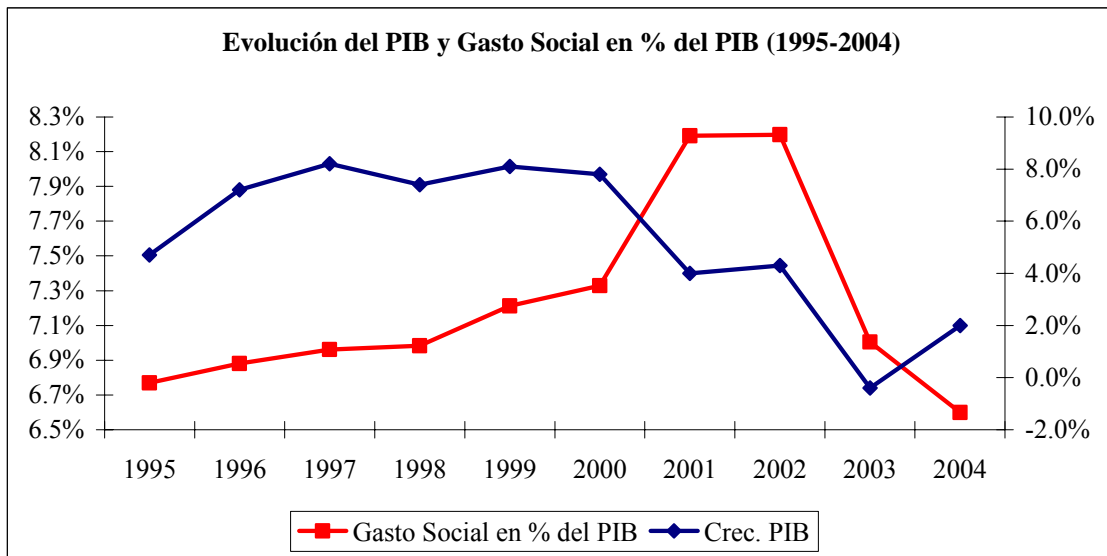
Gráfico 1



Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES, SIGEF y BCRD

El gasto social aumentó de manera sistemática en el período 1995-2002 al pasar de 6.8% en el año 1995 a 8.2% como porcentaje del PIB en el 2001-2002, luego cayó drásticamente en el 2003-2004. En el período 1995-2000, el aumento representó un 0.5% del PIB, mientras que en tan solo un año (2001) ese aumento fue de 0.9%, luego cayendo drásticamente en 1.4% del PIB en los años 2003-2004. Esto demuestra que el brusco aumento en los años 2001-2002 no fue sostenible en el tiempo. En esos años hubo un aumento significativo del gasto público total gracias a la reforma fiscal de principios del año 2001, la emisión de bonos soberano en el 2001 y 2002 y al endeudamiento público en general. Con la crisis del 2003-2004, el gasto público social no se protegió y en tan solo un año 2003 cae bruscamente en 1.2% del PIB.

Gráfico 2

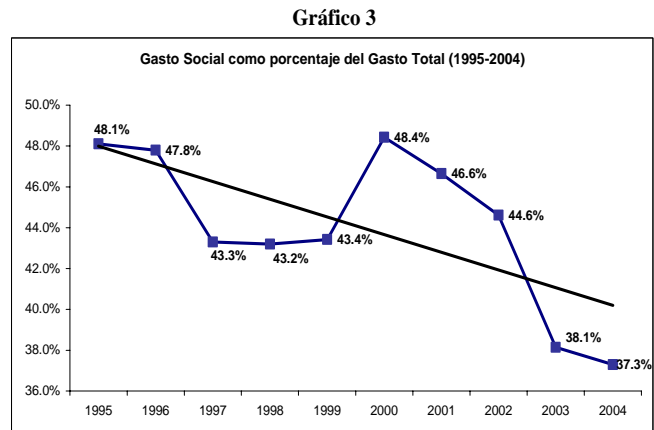


Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES, SIGEF y BCRD

Por su parte, el gasto social per cápita real aumentó en un 68% en términos absolutos para el período 1996-2002 para caer en un 23% en los años 2003 y 2004. Para todo el período el gasto social per cápita real aumentó en un 45% en términos absolutos. Más adelante se verá en detalle la fuente de crecimiento del gasto social per cápita.

V) El gasto social en la estructura presupuestaria y el impacto de la deuda pública del Gobierno Central⁸

El gasto social se ha mantenido como la función del gasto total con mayor prioridad en el período 1995-2004, por encima de los servicios económicos y servicios sociales. Sin embargo, se observa una tendencia de reducción del nivel de prioridad. Se pueden identificar dos momentos. El primero corresponde al período 1995-1999 donde el gasto social como % del gasto total cae del 48% al 43%.



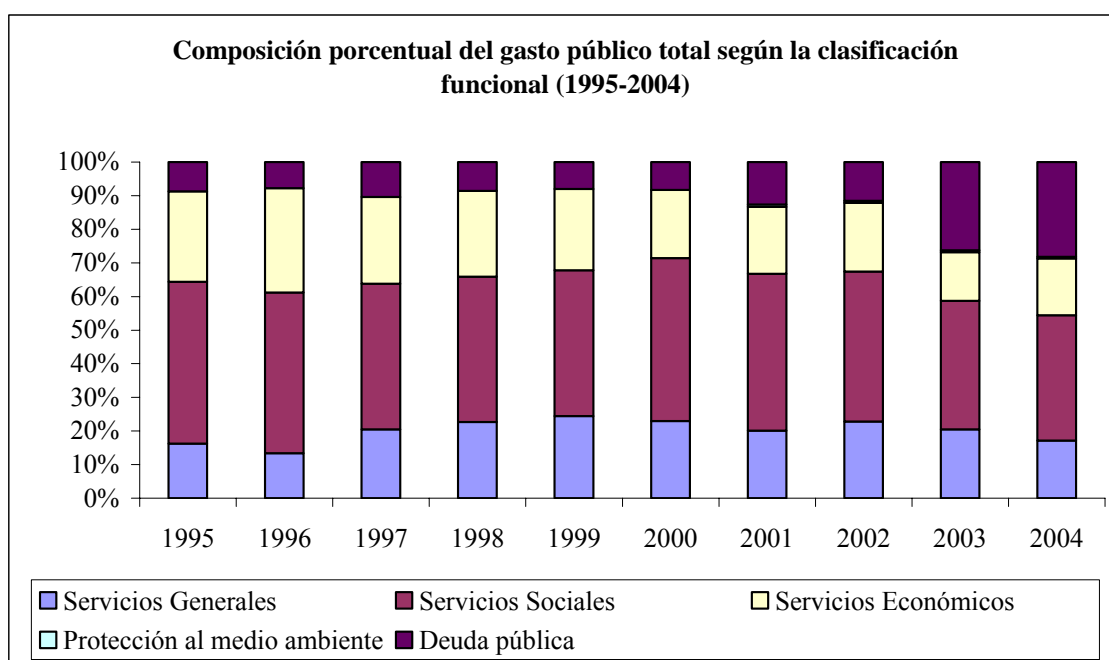
Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES y SIGEF

Luego, hubo un impulso en el año 2000 donde se coloca en 48% del gasto total y empieza su caída histórica para ubicarse en 37% del gasto total. Como se explicará más adelante, el endeudamiento de corto plazo en exceso empezó a limitar las posibilidades de otorgar mayor prioridad al gasto social en el presupuesto público.

⁸ El siguiente análisis no considera los pasivos generados por el déficit cuasifiscal.

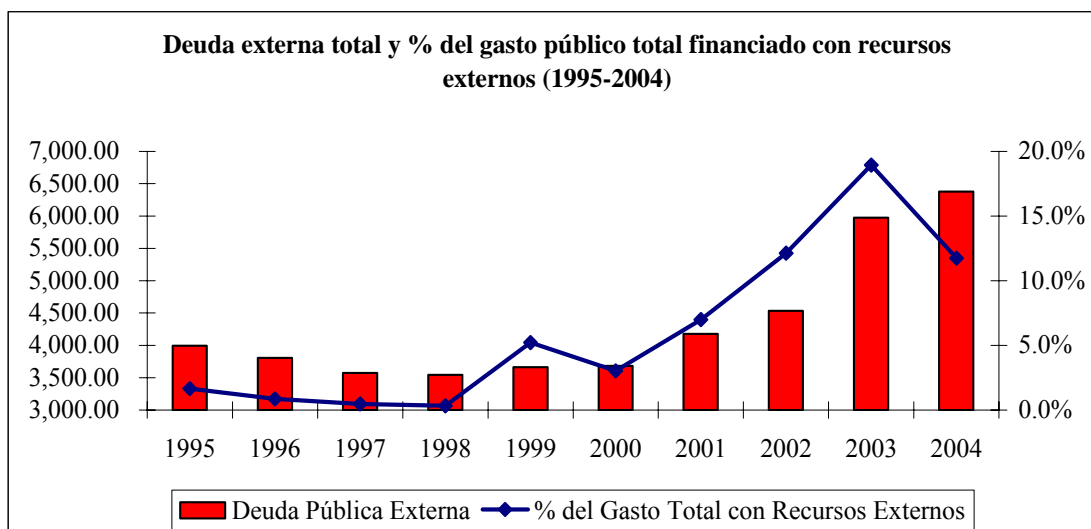
En los años 2001-2002, el gasto social como % del PIB llega a su pico máximo en el período lo que se explica por la expansión del endeudamiento público con la emisión de bonos soberanos de US\$500 millones en el 2001 y US\$600 millones en el 2002 y la contratación de deudas privadas. Adicionalmente, en el 2001 el Gobierno recibió un préstamo sectorial del BID para el área social de US\$200 millones de dólares que tenía como condicionalidad el aumento de al menos un 3% del gasto real en salud y educación para el período 2001-2003. Esto permitió liberar recursos del Gobierno Central que se destinaron para expandir no solo el gasto social. En el año 2001, el 7% del gasto público total se financió con recursos externos y en el 2002, el 12.1%. Esa dinámica de endeudamiento resultó catastrófica para el gasto social en los dos años subsiguientes, tal como se observa en el gráfico 4.

Gráfico 4



Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES y SIGEF

Gráfico 5



Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES y SIGEF

La creciente dependencia de los recursos externos en el presupuesto nacional también se ve reflejada en el financiamiento del gasto social. Tradicionalmente, el gasto social se financiaba con recursos nacionales. Hasta el año 2000, menos del 2% del gasto social se financiaba con recursos externos. En el 2001 el financiamiento externo representa el 4% del gasto social, en el 2002, el 9% hasta llegar en 2004 al 17% del total de los recursos destinados al gasto social.

Cuadro 3

Gasto social por fuente de financiamiento (1995-2004)				
Distribución porcentual				
Años	Fondos			Total
	General	Especial	Externo	
1995	38.2	61.1	0.7	100.0
1996	43.3	56.3	0.5	100.0
1997	49.9	49.9	0.2	100.0
1998	74.4	25.4	0.2	100.0
1999	70.4	27.9	1.7	100.0
2000	70.6	27.9	1.6	100.0
2001	71.4	24.3	4.3	100.0
2002	68.7	22.0	9.3	100.0
2003	69.0	23.5	7.5	100.0
2004	56.0	26.8	17.2	100.0

La participación del servicio de la deuda como porcentaje del gasto total aumentó en 16% en el período 2003-2004, en comparación con el año previo a la crisis (2002). Este incremento se dio en base a una reducción de 6.9%, 2.8% y 4.7% de la participación del gasto en servicios sociales, servicios generales y servicios económicos, respectivamente.

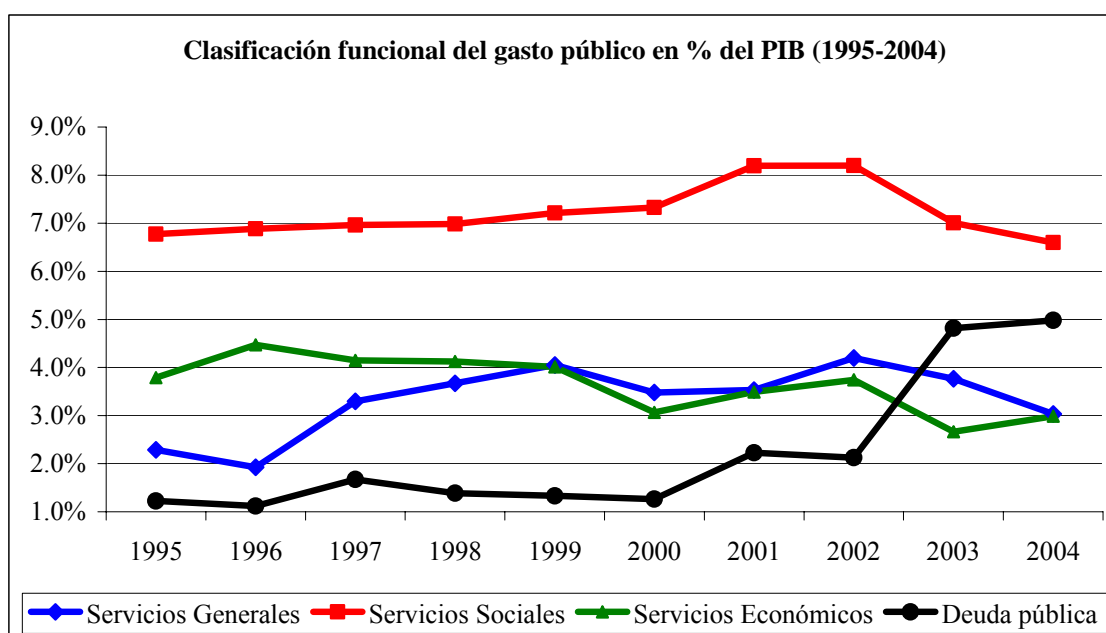
Fuente: ONAPRES

Otra manera de ver el impacto del endeudamiento en la distribución del gasto público, según la clasificación funcional, es en la relación entre el gasto social y el servicio de la

deuda. En el período 1995-2000, por cada peso que se destinó al pago de la deuda, se destinaron 5.4 pesos al gasto social. En el período 2001-2002 ésta relación disminuyó a 3.8 pesos y para el período 2003-2004, por cada peso que el gobierno destinó a deuda pública, 1.4 pesos se destinaron al gasto social.

En el gráfico 6 se observa la clasificación funcional del gasto público como % del PIB. El aumento de la deuda pública como % del PIB afectó al gasto público en los demás componentes de la clasificación funcional. Sin embargo, este impacto no fue tan significativo como era de esperarse dado los ajustes por el lado de los ingresos asociados a un elevado nivel de gasto en deuda pública y las medidas transitorias de recaudación de ingresos activadas durante los años 2003 y 2004.

Gráfico 6



Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES y SIGEF

VI) Descomposición de la evolución del gasto social per cápita para el período 1996-2004

La evolución del gasto social per cápita va a depender de tres factores fundamentales: a) la prioridad que se le ha dado al gasto social en el gasto total, b) el peso del gobierno en la economía, y c) al crecimiento del producto per cápita (Molina 2003). Esta descomposición resulta de las siguientes ecuaciones:

$$GS/POB = (GS/GT) * (GT/PIB) * (PIB/POB)$$

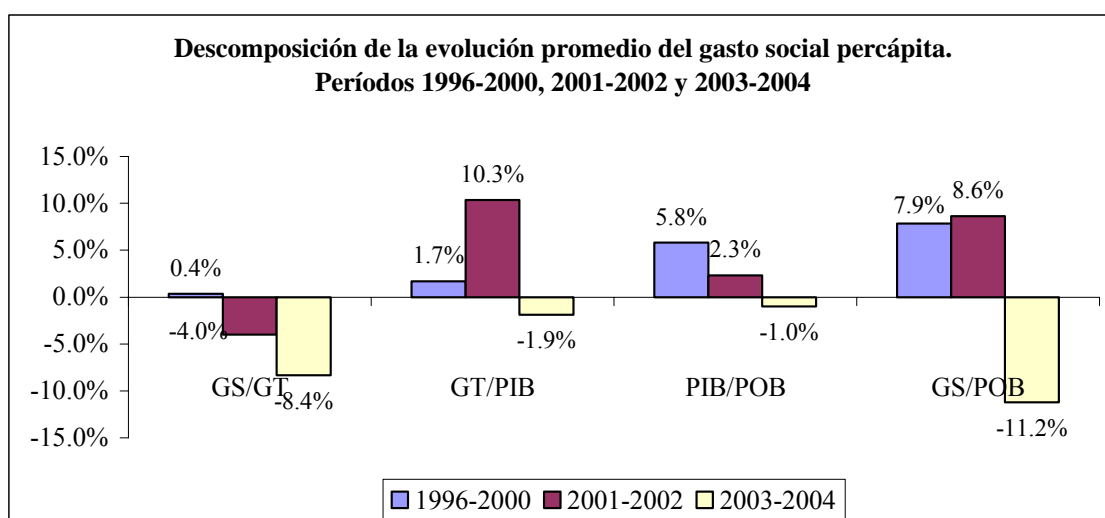
De esta manera, el cambio en el gasto social per cápita resulta de:

$$\Delta[GS/POB] = \Delta[GS/GT] + \Delta[GT/PIB] + \Delta[PIB/POB]$$

En la ecuación queda claramente establecidas las diferentes fuentes que alimentan el gasto social per cápita.

Del gráfico 7 se observa que en el caso dominicano las fuentes de crecimiento del gasto social per cápita para el período han variado para los diferentes períodos. Sin embargo, la prioridad del gasto social en el gasto total es la única fuente de crecimiento que no ha sido relevante en los diferentes períodos. Para el período 1996-2000 la principal fuente de crecimiento del gasto social per cápita fue el crecimiento de la economía que se refleja en el aumento del PIB per cápita. En menor medida, el aumento de la presión fiscal también tuvo un efecto positivo como fuente de incremento del gasto social per cápita. En dicho período no hubo reforma fiscal y el financiamiento externo fue moderado tal como se analizó anteriormente. Lo que pudo explicar el aumento de la presión fiscal fue el desempeño de la economía en dicho período y la mejora en la administración tributaria.

Gráfico 7



Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES, SIGEF y BCRD

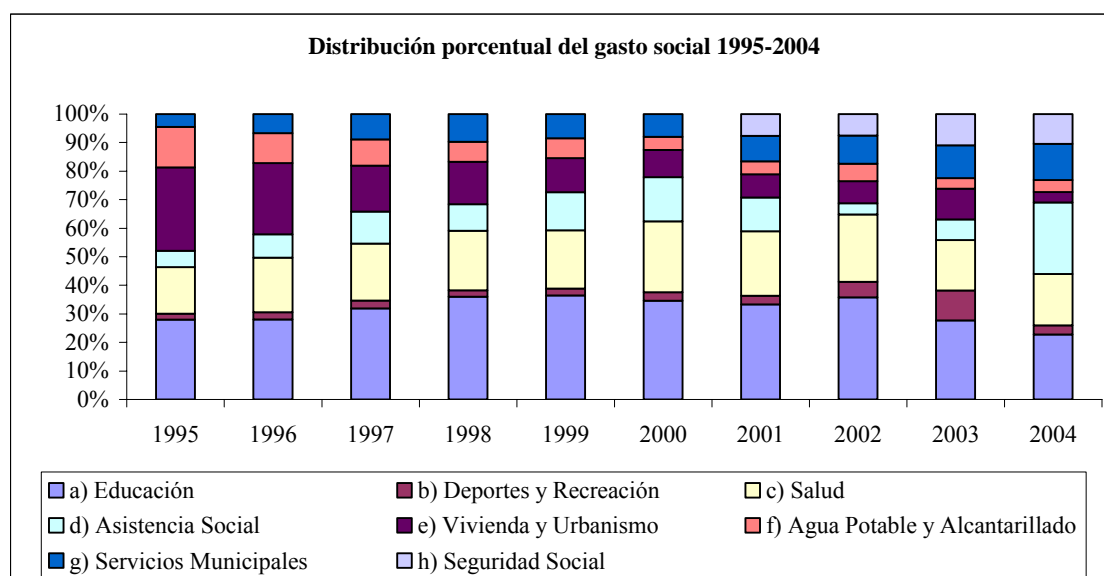
Por su parte, en el período 2001-2002 en promedio, el gasto social per cápita aumentó en 8.6%, mayor que el 7.9% promedio para el período 1996-2000. La principal fuente de aumento del gasto social per cápita fue el incremento de la presión fiscal en un 10.3%. La reforma fiscal del año 2001 y, en particular, el endeudamiento externo explican dicho cambio en la presión fiscal. En dicho período, el crecimiento de la economía contribuyó en un 2.3%, sin embargo, la prioridad social del gasto público total disminuyó en un 4%.

Para el período de crisis 2003-2004, el gasto social per cápita disminuyó en promedio en un 11.2% y este comportamiento tiene su principal causa en la drástica disminución del gasto social en el gasto público total. El peso del servicio de la deuda por la crisis y el endeudamiento externo de corto plazo representó un boomerang para el Gobierno en su interés de aumentar el gasto social sobre la base de endeudamiento externo. Por su parte, como consecuencia de la crisis, la presión fiscal disminuyó en cerca del 2% y el PIB per cápita en 1% promedio para el período 2003-2004.

VII) Las prioridades dentro del gasto social: clasificación del gasto social

Educación ha representado tradicionalmente la mayor prioridad del sector social, seguido de salud, aunque en los últimos años la participación de ambos se reduce a favor de la asistencia social, servicios municipales⁹ y la seguridad social. En el gráfico 8 se observa dicha tendencia que se explica por: a) la puesta en vigencia de programas de compensación social en el contexto de reducción del crecimiento a partir del 2001 y la crisis económica 2003-2004; b) la transferencia de mayores recursos del presupuesto a los ayuntamientos a partir las nuevas asignaciones establecidas por ley; y c) la puesta en vigencia de la seguridad social.

Gráfico 8



Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES

Deportes y Recreación mantiene su participación dentro del gasto social y aumenta a partir del año 2002, llegando su pico máximo en el 2003 con la celebración en el país de los Juegos Panamericanos. El sector de vivienda y urbanismo disminuye sustancialmente su participación en el período 1995-2004, al igual que el sector agua potable, lo que refleja un cambio de prioridad dentro del gasto social a favor de la seguridad social, la asistencia social y los servicios municipales, tal como se observa en el índice real de gasto en servicios sociales para el período. En el año 2004, en términos reales se invirtió un 80% menos que en el 1995 en Vivienda y Urbanismo y un 50% menos en Agua Potable y Alcantarillado. Sin embargo, en servicios municipales y Asistencia Social se gastaron 430% y 680% más que en año 1995 respectivamente.

⁹ Es importante destacar que las transferencias del gobierno a los ayuntamientos se considera un gasto social y por eso aparecen en la actividad servicios municipales. Como no se tiene un control por parte de la Liga Municipal Dominicana del uso de las transferencias del Gobierno Central, es muy difícil determinar qué parte de esas transferencias corresponden efectivamente a gasto social.

Cuadro 4

Indice real del Gasto en Servicios Sociales (1995-2005) (Base 1995)										
Partidas	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
SERVICIOS SOCIALES	1.0	1.1	1.2	1.3	1.4	1.6	1.8	1.9	1.6	1.5
Educación	1.0	1.1	1.4	1.7	1.9	1.9	2.2	2.4	1.6	1.3
Deportes y Recreación	1.0	1.4	1.6	1.4	1.7	2.3	2.7	5.2	8.3	2.4
Salud	1.0	1.3	1.5	1.6	1.8	2.4	2.5	2.8	1.8	1.7
Asistencia Social	1.0	1.6	2.4	2.1	3.4	4.3	3.8	1.3	2.1	6.8
Vivienda y Urbanismo	1.0	0.9	0.7	0.7	0.6	0.5	0.5	0.5	0.6	0.2
Agua Potable y Alcantarillado	1.0	0.8	0.8	0.6	0.7	0.5	0.6	0.8	0.4	0.5
Servicios Municipales	1.0	1.6	2.3	2.8	2.7	2.8	3.6	4.2	4.1	4.3
Seguridad Social	-	-	-	-	-	-	1.0	1.0	1.3	1.2

Nota: Para Seguridad Social la base es 2001, fecha de inicio de la implementación de la reforma

Fuente: ONAPRES

VIII) Gasto Social y Presupuesto 2005: el dilema del manejo de la crisis y el financiamiento hacia los sectores sociales

El presupuesto del año 2005 refleja la más baja prioridad social de los últimos 10 años por el peso que tiene la deuda pública total en el mismo. Esta situación podría cambiar por el impacto de la reestructuración de la deuda para el 2005 que implica un alivio esperado de alrededor de US\$300 millones.

Sin embargo, esto no implicó una caída del gasto social tanto en porcentaje del PIB como en términos per cápita. De hecho, el gasto social presupuestado para el 2005 representa el 7.8% del PIB, un aumento de 1.2% respecto al año 2004 y el más alto desde 1995, exceptuando los años 2001 y 2002. La reforma fiscal del 2004 permitió ampliar los recursos destinados al sector social.

Tomando en cuenta la baja inflación prevista para el 2005¹⁰, el gasto social real se situaría en uno de los niveles más altos para el período 1995-2005. Esto representa un éxito de la política de estabilización y ajuste del presente gobierno y que tendrá una repercusión importante en los sectores sociales. El gran reto es que dada las condiciones externas de la economía, el programa financiero acordado con el Fondo Monetario Internacional pueda cumplirse para alcanzar una estabilidad macroeconómica más sostenible, que se traduzca en bajos niveles de inflación.

El gasto social es muy vulnerable a la inestabilidad macroeconómica por lo que en la coyuntura actual es de significativa importancia la estabilidad en los principales agregados económicos.

Este desempeño también se observa al calcular el gasto social per cápita en US\$ para el período 1995-2005. La reducción en el tipo de cambio del promedio de 41.9 pesos por un dólar en el 2004 a 31 según el nivel estimado para el 2005, redundará positivamente en el indicador de gasto social per cápita en US\$. De hecho, calculado en promedio en 31 pesos por un dólar, el gasto social per cápita en dólares llegaría según lo presupuestado a 276.2 dólares por persona, el más alto para el período 1995-2004.

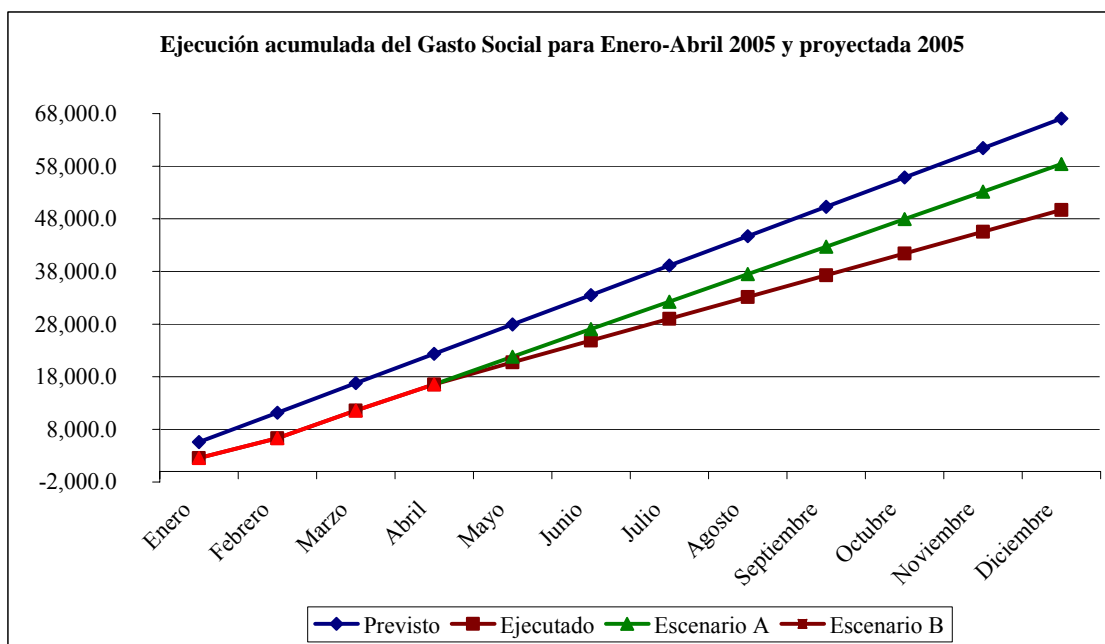
El presupuesto del 2005 refleja las siguientes prioridades en orden de importancia para el área social: educación, salud, asistencia social, servicios municipales y seguridad social. Las partidas de mayor crecimiento en su participación en el gasto social fueron:

¹⁰ Estimada en 12% para los fines del presente documento. La inflación podría ubicarse por debajo de un dígito dado que en el primer cuatrimestre del 2005, la inflación ha sido de 1.07%.

agua potable y alcantarillado (4%), educación (3%), salud (2%) y seguridad social en un 1%. Los sectores que redujeron su participación dentro del gasto social fueron: asistencia social (-8%), vivienda y urbanismo (en -2%) y servicios municipales en -1%. La reducción dentro de asistencia social es resultado del mayor esfuerzo de focalización con la puesta en vigencia del Sistema Único de Identificación de Beneficiarios (SIUBEN) y el desmonte previsto del subsidio generalizado del GLP.

La ejecución del presupuesto en el primer cuatrimestre del 2005 revela un nivel exageradamente alto de subejecución, alcanzado solo el 74.1% de lo previsto. En los primeros dos meses del año el nivel de ejecución del gasto social fue de tan solo 57% mientras que en los siguientes dos meses fue de 92%. El siguiente gráfico presenta las tendencias de ejecución del gasto social para el 2005¹¹ según los escenarios de baja ejecución B (tomando en cuenta el promedio del primer cuatrimestre) y el escenario posible A de 94% para lo que resta del año. En el primer caso, el escenario peor se dejaría de ejecutar el 2% del PIB y el más posible (A), se dejaría de ejecutar el equivalente al 1% del PIB.

Gráfico 9

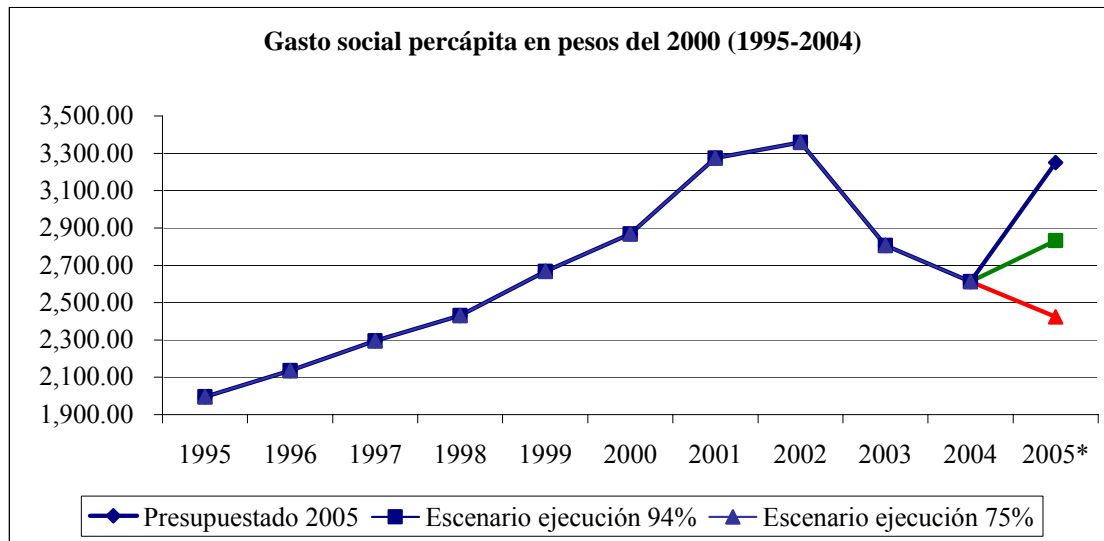


Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES y SIGEF

En términos de la tendencia observada en los últimos 10 años, el gasto social per cápita en términos reales se situaría en un nivel más bajo que en los años anteriores a la crisis (Escenario B de baja ejecución). La posibilidad de que el país recupere los años perdidos en términos de financiamiento a los sectores sociales va a depender del nivel de ejecución del gasto social en el 2005, a pesar de que en el presupuesto se consigna recursos para situarlo en los niveles más altos del período 1995-2004.

¹¹ Para la estimación se tomó en cuenta el reajuste salarial de 15% a partir de Julio del 2005 y el salario 13 de navidad.

Gráfico 10



Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES y SIGEF

IX) Gasto social prioritario 2004 y presupuestado para el 2005

La identificación de gasto prioritario dentro del presupuesto nacional permite enfocar las acciones del gobierno, particularmente, en el sector social. También, apunta a proteger el gasto en períodos de shocks tanto de origen interno como externo en la que los gobiernos tienen que realizar ajustes en los niveles de gastos.

Ha sido una práctica tradicional el identificar el nivel de gasto prioritario y proponer metas específicas en relación al gasto social y al gasto total. Como programas prioritarios normalmente se entienden los que ofrecen una mayor protección social a la población.

A principios de los 90, el PNUD propuso el indicador de gasto en prioridad humana entendido como el gasto que se dedica a educación básica y de adultos, así como a la salud primaria y preventiva (Ceara y Croes, 1993). La meta propuesta en ese entonces era que el gasto social debía al menos representar el 40% del gasto total y más de la mitad dedicarse a programas de alta prioridad humana¹².

Como parte de los acuerdos arribados en la Cumbre de Desarrollo Social del 2004, se propuso la iniciativa 20/20 que sugería a los gobiernos y donantes asignar el 20% del financiamiento a los servicios sociales básicos (salud colectiva, educación básica, agua y saneamiento, entre otros renglones)¹³. Recientemente con el compromiso asumido por los países en la Cumbre del Milenio se está proponiendo el cálculo del gasto social prioritario sobre la base de las partidas presupuestarias relacionadas con los cinco

¹² Para la década de los 80, Ceara y Croes (1993) estimaron que el valor promedio del gasto en alta prioridad humana fue de 17.9%, muy lejano al 50% del gasto social recomendado por el PNUD para ese entonces.

¹³ Para el caso dominicano se estimó que en promedio el 6.8% del gasto total se destinó a los servicios básicos durante el período 1990-1997 por debajo del 20% propuesto por la Cumbre de Desarrollo Social. (UNICEF, 1999).

objetivos de desarrollo del milenio, a saber: 1) acceso a la educación inicial y básica, 2) acceso a la atención primaria en salud, 3) acceso a agua potable y saneamiento básico, 4) reducción de la pobreza extrema, y 5) reducción de la desnutrición.

El cuadro 5 identifica los renglones del gasto que más aportan al alcance de las metas del milenio¹⁴. En el 2004, en su conjunto, el gasto prioritario según los objetivos del milenio representó el 13.7% del gasto total y el 36.7% del gasto social. Mientras, que como porcentaje del PIB, alcanzó el 2.4%. Para el 2005 se tiene presupuestado un monto significativamente mayor, como % del PIB, el cual alcanzaría el 2.7% si se logra un nivel de ejecución cercano al 100%. Los programas con mayor peso tienen que ver con los objetivos 1, 2, 3 y 4¹⁵. El desafío es alcanzar un nivel de ejecución que por lo menos mantenga el gasto real en los renglones antes señalados.

Cuadro 5
Gasto prioritario según objetivos del milenio (2004-2005)

PARTIDAS	Presupuestado	Ejecutado		Presupuestado
	2004	2004	% ejecutado	2005
Acceso a la educación inicial y básica (objetivos 2 y 3)	6,759.8	6,234.6	92%	8,633.7
Educación Inicial	108.8	114.9	106%	414.3
Educación Básica	6,177.0	5,883.1	95%	7,607.3
Tarjeta de Asistencia Escolar (TAE)	360.1	236.6	66%	489.7
Libros de textos Educación Básica	90.0	-	0%	122.4
Uniformes y mochilas escolares	24.0	-	0%	-
Acceso a la atención primaria en salud (objetivos 4, 5 y 6)	2,821.0	2,499.1	89%	3,706.5
Salud Colectiva	1,392.6	1,107.7	80%	1,848.6
Copresida	88.4	159.0	180%	190.4
Promese (medicamentos esenciales)	880.2	828.3	94%	1,103.5
Atención primaria	459.8	404.1	88%	564.0
Acceso a agua potable y saneamiento (objetivo 4)	3,854.8	6,875.6	178%	4,896.9
Transferencias al Sector Agua (SESPAS)	3,854.8	6,875.6	178%	4,896.9
Reducción de la pobreza extrema (objetivo 1)	661.5	553.5	84%	902.2
Dirección General de Desarrollo de la Comunidad	94.2	102.0	108%	108.3
Dirección General de Comunidad Digna	13.3	16.6	125%	18.6
Comisión Presidencial de Desarrollo Barrial	20.2	16.6	82%	63.1
Dirección General de Desarrollo Fronterizo	73.7	60.9	83%	100.1
Asistencia Social SESPAS	232.2	158.5	68%	271.2
Despacho de la Primera Dama	67.3	77.1	115%	150.0
Consejo Estatal del Azúcar	62.8	62.4	99%	61.1
Combate a la Pobreza y Desarrollo Local (Presidencia)	97.8	59.4	61%	129.8
Reducción de la desnutrición (objetivo 1)	2,809.7	2,670.7	95%	5,258.7
Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia	127.7	150.0	117%	362.5
Plan Presidencial de Lucha Contra La Pobreza	68.8	40.8	59%	93.2
Comer es Primero	-	-	-	999.3
Dirección General de Comedores Económicos	292.0	206.7	71%	697.6
Programa de Alimentación Escolar SEE	1,692.4	1,513.2	89%	2,591.9
Fondo Especial de Desarrollo Agropecuario	90.9	91.2	100%	124.0
Instituto de Estabilización de Precios (INESPRES)	521.9	657.2	126%	375.1
CONDEI	16.0	11.6	73%	15.1
TOTAL	16,906.9	18,833.4	111%	23,398.0
Como % del gasto social	37.8%	36.7%		35.4%
Como % del gasto total	14.0%	13.7%		11.3%
Como % del PIB	2.2%	2.4%		2.7%

Fuente: ONAPRES y SIGEF

¹⁴ Los renglones del gasto prioritario con alto impacto en las metas de los objetivos del milenio excluye los impactos indirectos del gasto en otras áreas. Por ejemplo, el gasto en agricultura, tiene un impacto directo en la seguridad alimentaria y, por consiguiente, en el objetivo 1 de reducción del hambre.

¹⁵ Los objetivos del milenio son: 1) Erradicar la pobreza extrema y el hambre, 2) Lograr la enseñanza primaria universal, 3) Promover la igualdad entre los géneros y la autonomía de la mujer, 4) Reducir la mortalidad infantil, 5) Mejorar la salud materna, 6) Combatir el VIH-SIDA, el paludismo y otras enfermedades, 7) Garantizar la sostenibilidad del medio ambiente, 8) Fomentar una asociación mundial para el desarrollo.

A partir del 2004 el Gobierno identificó una serie de programas sociales prioritarios con el propósito de proteger el gasto en el contexto de la crisis económica y las restricciones presupuestarias que la misma imponía. La ejecución de los programas estaba atada a las condicionalidades impuestas por el BID y el BM para el desembolso de los préstamos de emergencia que se aprobaron para aliviar las finanzas públicas por las presiones del servicio de la deuda, el déficit cuasifiscal y las transferencias al sector eléctrico.

El conjunto de los programas sociales protegidos representan alrededor del 11% del gasto social y el 4% del gasto total y un poco menos del 1% del PIB (según lo presupuestado para el 2004-2005). Como se puede observar en el cuadro, a pesar de su nivel de protección como gastos prioritarios, la ejecución alcanzó el 79.4%, siendo más crítico para los programas de inversión social prioritaria y de salud colectiva. En el presupuesto del 2005 se mantuvo el nivel protección en términos reales de este conjunto de programas. De esta manera, su participación en el gasto social se mantiene y aumenta ligeramente su participación como % del PIB.

Cuadro 6
Gasto público en programas sociales protegidos (2004-2005)

PARTIDAS	Presupuestado 2004	Ejecutado 2004	Presupuestado 2005
PSP 1: Satisfacción de las necesidades básicas de aprendizaje de niños y niñas	1,995.1	1,728.1	86.6%
Alimentación Escolar	1,545.0	1,491.5	96.5%
Tarjeta de Asistencia Escolar	360.1	236.6	65.7%
Materiales Didácticos	90.0	-	0.0%
PSP 2: Ampliación de oportunidades de educación permanente para jóvenes y adultos	105.1	80.0	76.1%
Alfabetización de jóvenes y Adultos de la Región Fronteriza y Samaná	55.5	30.4	54.8%
Alfabetización y Educación Básica de Adultos	33.2	33.2	100.2%
Educación Básica y Educación a Distancia	16.4	16.4	99.8%
PSP 3: Fortalecimiento de la calidad y la gestión educativa	348.0	300.0	86.2%
Reparación y mantenimiento de aulas escolares	348.0	300.0	86.2%
PSP 4: Salud Colectiva	250.8	155.2	61.9%
Atención materno-infantil	41.6	34.3	82.5%
Programa ampliado de inmunizaciones (PAI)	59.9	10.7	17.9%
Habilitación y control de calidad de bancos de sangre	21.5	19.2	89.3%
Control de la tuberculosis	25.4	21.7	85.4%
Control de rabia	8.0	2.0	24.8%
Inspección, vigilancia y control de riesgos del consumo y del ambiente	14.7	13.4	91.5%
Control de infecciones de transmisión sexual y VIH-SIDA	42.5	21.8	51.4%
Control de enfermedades transmisibles por vectores	37.2	32.0	86.1%
PSP 5: Salud de las Personas	1,264.9	1,200.4	94.9%
Medicamentos esenciales	880.2	828.3	94.1%
Insumos médico-quirúrgicos	107.4	108.0	100.5%
Programa escolar de salud oral	14.0	10.2	73.1%
Protección a la vejez	83.3	73.9	88.7%
Reparación y mantenimiento de establecimientos de salud básica y equipos	180.0	180.0	100.0%
PSP 6: Inversión Social Prioritaria	1,220.0	653.5	53.6%
Agua potable y saneamiento básico	690.0	450.0	65.2%
Mejoramiento de vivienda para familias pobres	8.0	3.5	43.8%
Cambio de pisos de tierra por pisos de cemento	522.0	200.0	38.3%
TOTAL	5,183.8	4,117.2	79.4%
<i>Como % del Gasto Social</i>	<i>11.6%</i>	<i>8.0%</i>	<i>11.1%</i>
<i>Como % del Gasto Total</i>	<i>4.3%</i>	<i>3.0%</i>	<i>3.6%</i>
<i>Como % del PIB</i>	<i>0.7%</i>	<i>0.5%</i>	<i>0.9%</i>

Fuente: ONAPRES y SIGEF

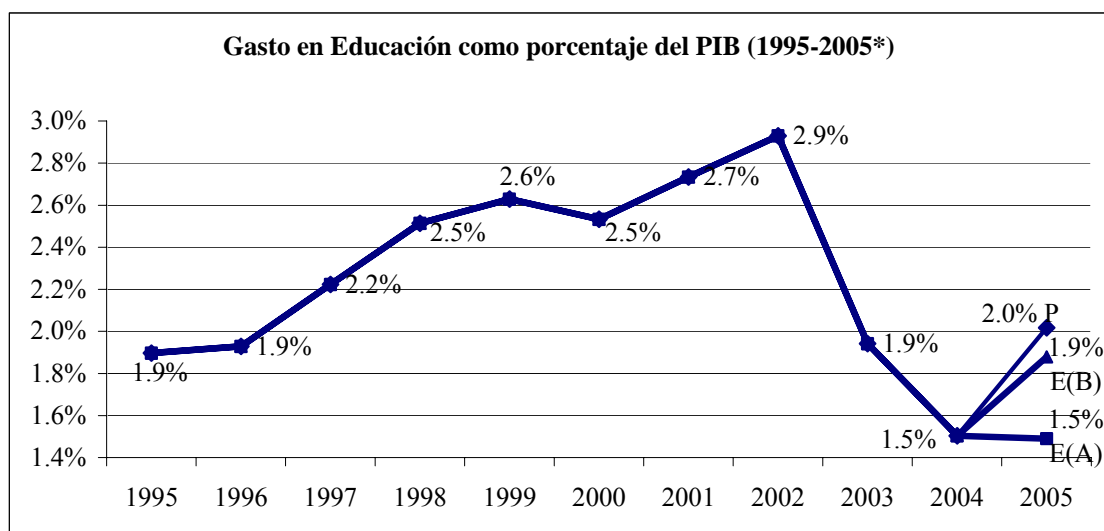
La identificación de partidas dentro del gasto social consideradas como prioritarias es positiva y permite llamar la atención del esfuerzo fiscal que realiza el Gobierno para atacar los problemas prioritarios. Sin embargo, ello no necesariamente asegura una mayor ejecución presupuestaria de dichas partidas porque se necesita, además, empoderar a los actores en los diferentes ámbitos para velar por su fiel cumplimiento. Implica también, en algunos casos, cambios en la urgencia del gasto a favor de programas con mayor impacto social, como es el caso de los programas prioritarios en salud.

X) Una mirada al gasto en educación, salud, seguridad social y asistencia social

a) Educación:

El gasto público en educación ha sido tradicionalmente bajo en el país según los estándares regionales. Sin embargo, a lo largo de la segunda mitad de la década de los noventa y el inicio del nuevo milenio, se hizo un esfuerzo considerable para aumentar sistemáticamente el gasto público en educación. En el período 1996-2002, el gasto público en educación pasó del 1.9% al 2.9% como porcentaje del PIB. Esta tendencia fue más robusta en el período 1997-1999¹⁶, se mantuvo constante en los años 2000-2001 y aumentó de manera significativa en el 2002. La crisis económica reciente ha impactado negativamente en el financiamiento público. Este nivel podría ubicarse dentro de 1.5-1.9% del PIB dependiendo del nivel de ejecución del gasto en educación en el 2005 según se observa el gráfico 11.

Gráfico 11



Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES y BCRD

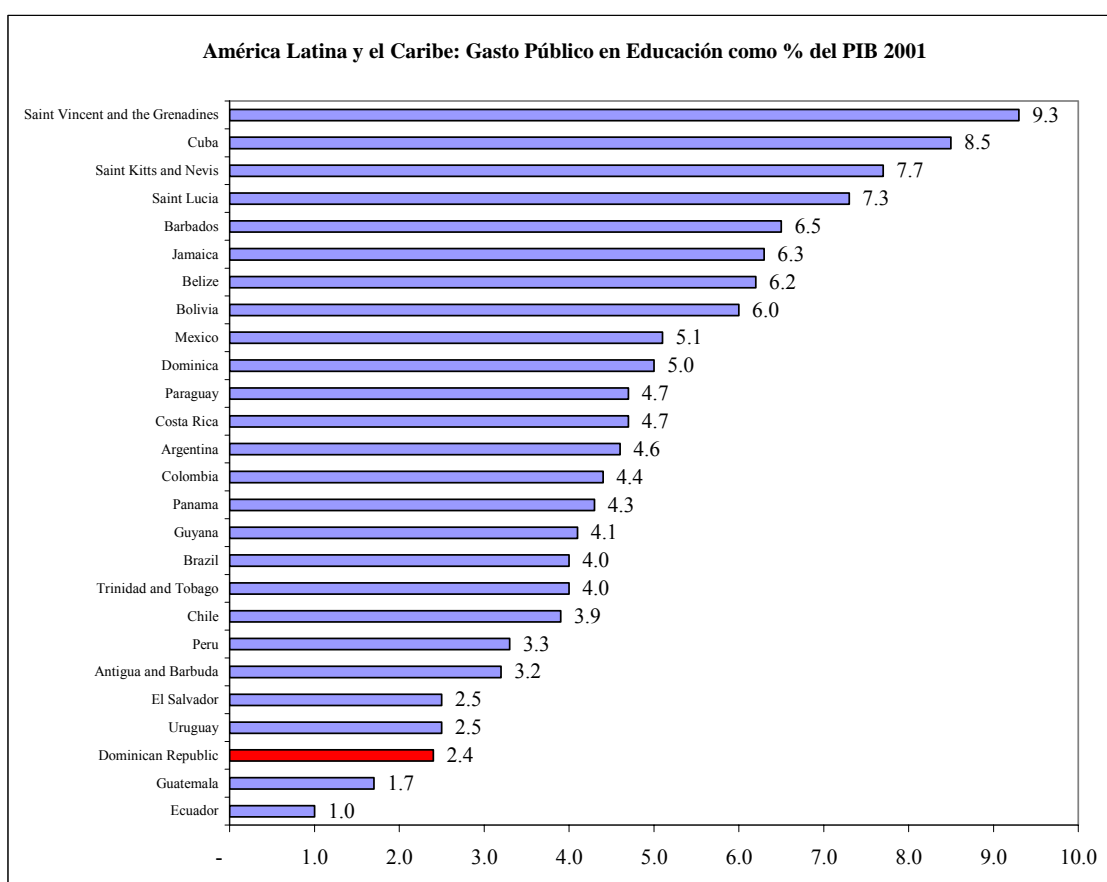
En tan solo un año, 2003, la crisis económica, que se vio reflejada en el bajo nivel de financiamiento público al sector educativo, hizo perder el terreno ganado en 6 años

¹⁶ En el año 1997 se aprueba la Ley General de Educación (66-97), que establece como meta de financiamiento el 4% del PIB

(1999-2002). Aún así, el gasto público en educación como % del PIB continuó disminuyendo en el 2004, al ubicarse en un mínimo histórico de 1.5% del PIB. El gasto presupuestado en el 2005 para educación equivale al 1.8% del PIB, todavía por debajo del nivel prevaleciente 10 años atrás.

Esta es una situación muy crítica tomando en cuenta que para el año 2001, el gasto público promedio en educación se ubicaba en 4.7% del PIB en América Latina. En 26 países de la región, la República Dominicana ocupó la posición 24, muy cercano al nivel más bajo de financiamiento para educación en América Latina. Con la crisis económica reciente y la caída drástica del financiamiento a la educación, hoy día la República Dominicana podría ser el país que más bajo financiamiento está dedicando a la educación en toda la región.

Gráfico 12



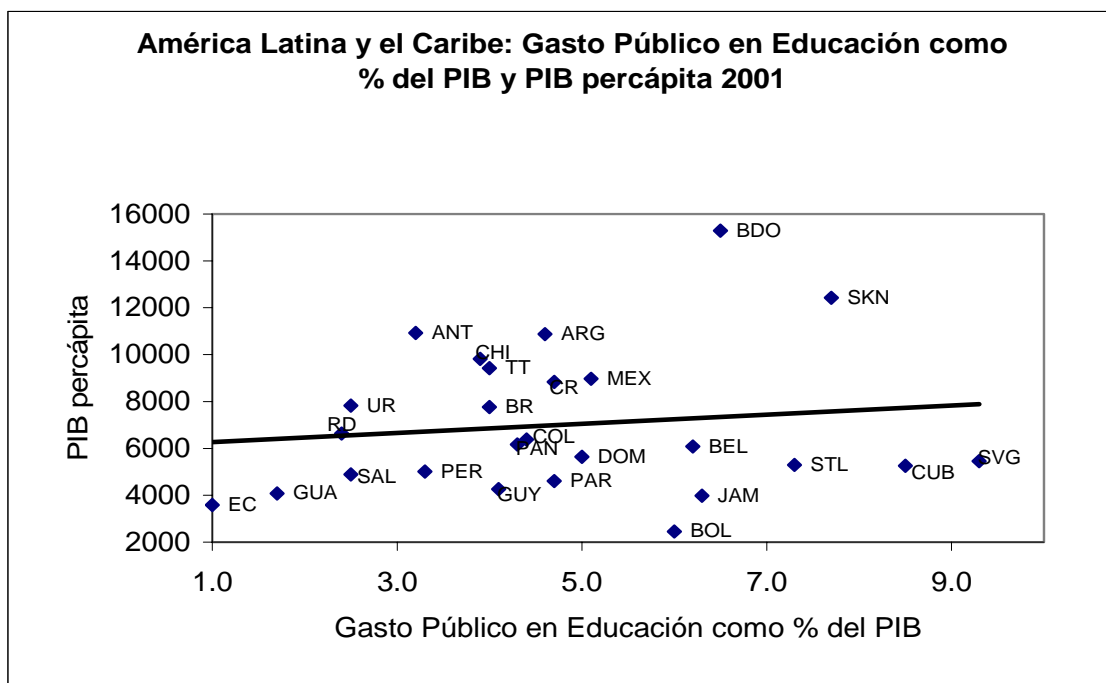
Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de CEPAL

Como se observa en el gráfico 13, la relación entre el financiamiento de la educación y el producto per cápita nacional no es tan fuerte, lo que indica que la prioridad educativa de los países no necesariamente depende del producto per cápita nacional. De hecho, países como Paraguay, El Salvador, Perú, Bolivia, Jamaica, entre otros tienen un nivel de gasto en educación como % del PIB que en algunos casos duplican al de la República Dominicana, aún cuando el producto per cápita nacional es mucho más bajo.

Recuadro 1: Los grandes desafíos del sector educativo

Bajos niveles de calidad, ineficiencias y baja cobertura en inicial y secundaria son los principales problemas que afectan la educación dominicana a inicios del nuevo milenio. El 12.7% de las personas de 10 años y más son analfabetas y las tasas netas de educación en inicial, básica y secundaria son 34.3%, 85.6% y 34.5% respectivamente. La brecha educativa es amplia por estatus socioeconómico y las probabilidades de que un estudiante pobre complete la secundaria es muy baja. Los altos niveles de repetición y deserción en el sistema dominicano de educación revelan las graves deficiencias que afectan al sector. (Fuente: ENDESA 2002 y Plan Estratégico de Educación 2003-2012).

Gráfico 13

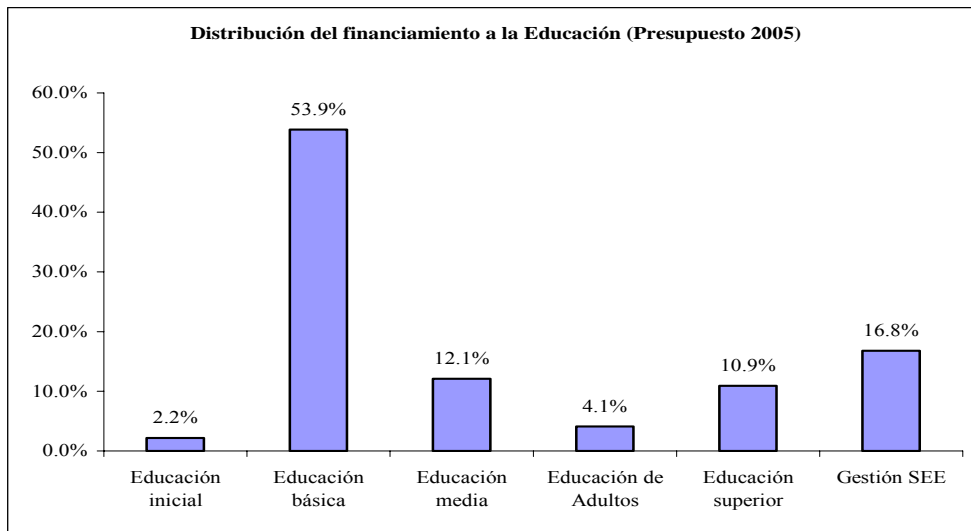


Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de CEPAL

El financiamiento a la educación en la República Dominicana tiende a concentrarse en la educación básica. En el presupuesto del 2005, alrededor del 54% de los recursos presupuestados en educación se concentran en la educación básica¹⁷. A la educación media sólo se destina el 12% mientras que a la educación superior, el 11%. A la educación inicial se destinan pocos recursos, lo que explica la baja cobertura al igual que en la educación media. El país debe hacer un mayor esfuerzo para destinar más recursos a la educación inicial y media y eficientizar los recursos que se dirigen a la educación básica.

¹⁷ Esto incluye el gasto en desayuno escolar.

Gráfico 14

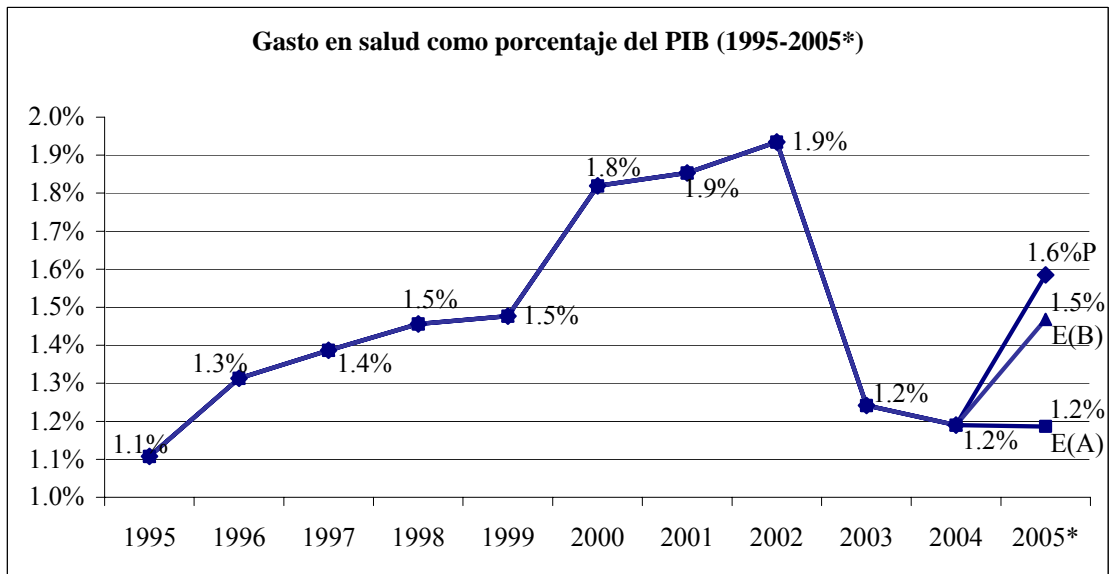


Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES

b) Salud

Al igual que educación, el financiamiento del Gobierno Central hacia el sector salud fue impactado negativamente con la crisis económica del 2003-2004, colocándose en los niveles prevalecientes en el año 1995. El siguiente gráfico muestra la evolución del gasto de salud en el período 1995-2004 y el 2005 según el monto presupuestado y los escenarios de ejecución para dicho año. En los años 1995-2002, el gasto en salud tuvo una tendencia creciente, aunque inestable. En el año 2002, se sitúa en 1.9% del PIB, alcanzando su techo más alto para el período, para caer abruptamente en los años 2003-2004.

Gráfico 15

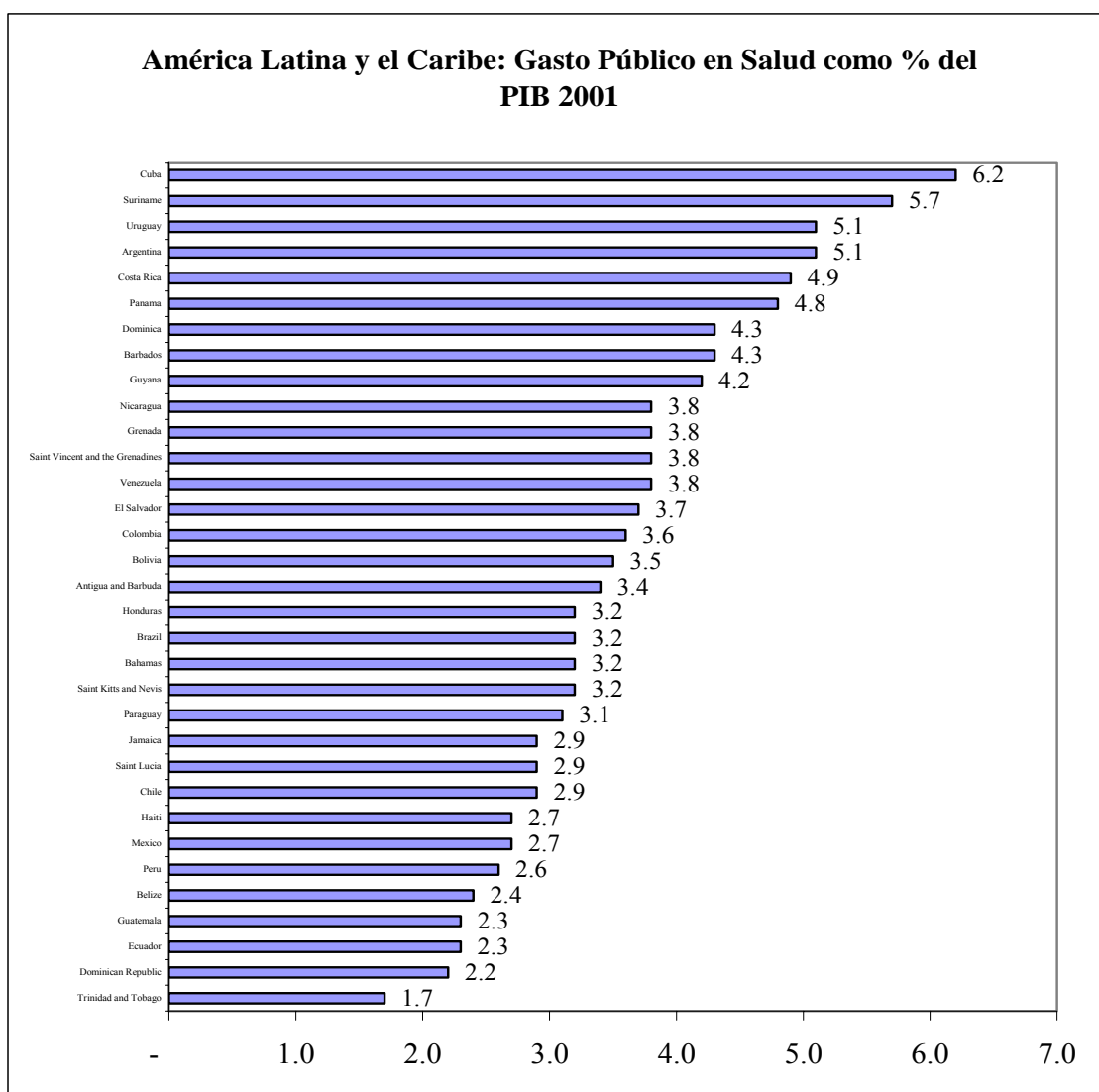


Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES y BCRD

Del gráfico 15 se desprende que el gasto en salud ha sido muy sensible a la expansión y contracción del gasto público total. Este grado de fragilidad le ha tocado precisamente en los inicios de una reforma estructural del sector salud, lo que se ha evidenciado en los retrasos para su implementación.

Como lo muestra el gráfico 16, antes de la crisis 2003-2004, la República Dominicana era uno de los países que destinaba menores recursos hacia el sector salud en América Latina y el Caribe, cuyo promedio se situaba en 3.6% como % del PIB. El financiamiento de la salud en la República Dominicana descansa en gran parte en las personas, aunque con las reformas de salud y de la seguridad social se busca cambiar dicha situación, obligando a las empresas asumir un mayor rol al financiar el 70% de las contribuciones de los trabajadores para el seguro familiar de salud en el sector formal de la economía. Del mismo modo, la reforma también obliga al Gobierno asumir un mayor rol en el financiamiento de la salud, en particular, al asumir el 100% del financiamiento del seguro familiar de la salud para las personas sin poder contributivo, y un subsidio parcial a las personas que trabajan en el sector informal de la economía.

Gráfico 16



Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de CEPAL

Recuadro 2: Los desafíos del sector salud

Baja esperanza de vida para el nivel de ingreso per cápita del país, altas tasas de mortalidad infantil y mortalidad materna, baja calidad de la atención y graves ineficiencias internas en el sector salud constituyen los principales desafíos del sector salud en el país. Las muertes por enfermedades transmisibles siguen siendo significativas en el país, así como las muertes por causas externas, incluso para todos los grupos de edad. La rectoría del sector es débil y el proceso de separación de funciones establecido por la reforma de salud ha sido lento. El acceso a atención de calidad es bajo, en particular, para la población pobre que termina financiando los gastos de salud. Solo el 21% de la población tiene seguro de salud, porcentaje que todavía es menor para los niños, niñas y adolescentes y envejecientes. (Endesa'2002).

En adición al bajo financiamiento público al sector salud, el país dedica muy pocos recursos a las actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Para el año 2005, aproximadamente el 11% del presupuesto de SESPAS se dedica a actividades de salud colectiva que incluyen los programas de inmunización, vigilancia epidemiológica, materno infantil y adolescente, salud mental, bancos de sangre, prevención del VIH-SIDA, malaria, tuberculosis, dengue, rabia, entre otras. Estos son programas protegidos que como se ha visto muestran un bajo nivel de ejecución lo que refleja la prioridad curativa en los servicios de atención de salud bajo el modelo tradicional que actualmente está en reforma¹⁸.

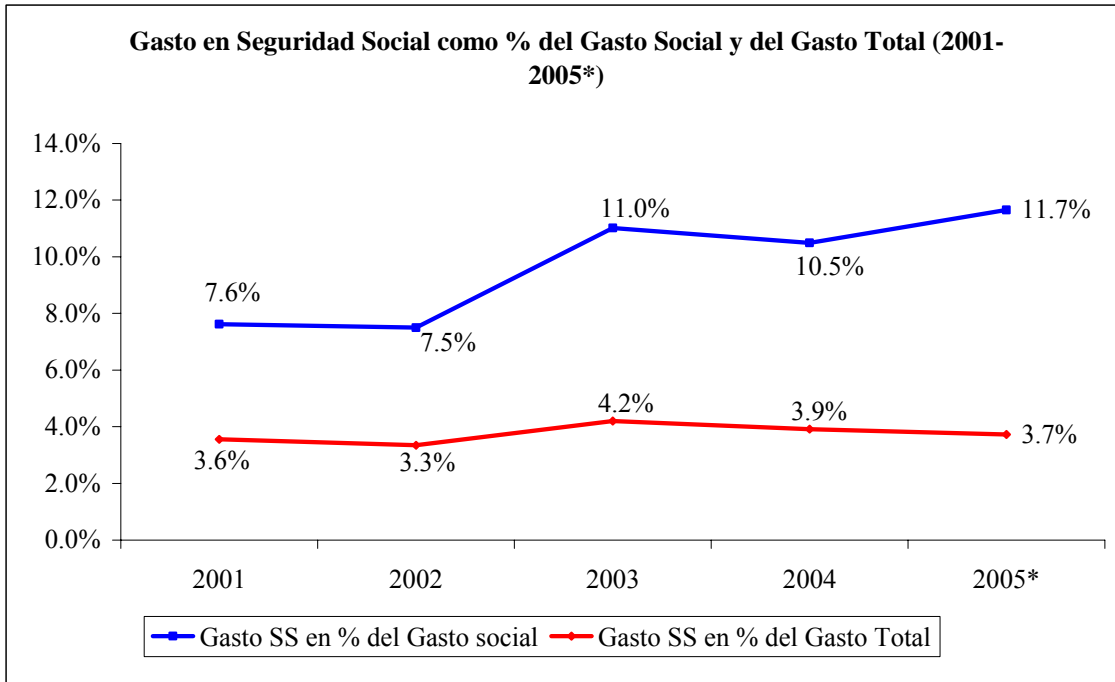
c) Seguridad Social

Con la promulgación de la ley 87-01 que crea el nuevo Sistema Dominicano de Seguridad Social se ha estado transparentando el gasto del Gobierno Central destinado a la Seguridad Social. Antes del año 2001 los gastos más significativos relativos a la seguridad social provenían del pago de pensiones a los servidores públicos amparados bajo la ley 379-81 y otras leyes antecedentes de carácter sectorial y el gasto en iguales médicas privadas de las instituciones del Gobierno Central que las contrataban.

A partir del año 2001 se adicionan nuevos rubros de gastos. El primero que se hace sentir en los dos primeros años de implementación (2001-2002) es el de la nueva burocracia que se adiciona con la creación de las dos superintendencias (de pensiones y de salud), la Tesorería de la Seguridad Social, el Seguro Nacional de Salud (SENASA), el órgano gerencial del sistema, Consejo Nacional de Seguridad Social (CNSS) y la Dirección de Información y Defensa de los Afiliados. De este modo el gasto en seguridad social representa para esos dos años en promedio el 3.5% del gasto total y el 7.5% del gasto social. A partir del año 2003, se adicionan nuevos gastos de mayor impacto, como la transferencia de las pensiones del IDSS a la Secretaría de Estado de Finanzas, el pago de las cotizaciones de la nueva seguridad social como empleador y los beneficios que se otorgan a la población.

¹⁸ El nuevo modelo de salud prioriza la promoción de la salud y prevención de enfermedades como una forma de desconcentrar la demanda de servicios en los niveles 2 y 3 y reducir los costos de la canasta de servicios que se ofertarán bajo el nuevo Seguro Familiar de Salud.

Gráfico 17



Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES

Como lo muestra el gráfico 17, el gasto en seguridad social aumenta en el período 2003-2004 y se ubica en 4.1% como porcentaje del gasto total y 10.8% como porcentaje del gasto social. Para el 2005, el presupuesto de gasto contempla un ligero aumento como porcentaje del gasto social al ubicarse en 11.7%, aunque como % del gasto total disminuye a 3.7%. De hecho, en términos reales, el gasto presupuestado para el 2005 en seguridad social es 60% mayor que del año 2001 y 25% mayor que el del 2003.

Cuadro 7

GASTO TOTAL PRESUPUESTADO SEGURIDAD SOCIAL 2005	
GASTO TOTAL	12,027.68
Contribuciones a Poderes Estado	315.2
Contratos iguales médicas Gobierno Central	305.7
Pensiones Estado (1)	5,391.0
Seguro Médico Maestros	159.8
Subtotal	6,171.7
COSTO ADICIONAL REFORMA	5,856.0
Costo Burocracia	324.9
-CNSS (incl. Superintendencias)	261.0
-SENASA	48.8
-CONDEI	15.1
Subsidio IDSS	1,030.9
Pago pensiones IDSS (2)	1,200.0
Contribuciones del Estado como empleador	2,709.1
-Pensiones	1,326.5
-Salud	987.0
-Riesgos Laborales	278.3
-Aportes Instituciones descentralizadas	117.3
BENEFICIOS POBLACION POBRE	591.0
Seguro familiar de salud (régimen subsidiado)	591.0

(1) Se incluyen todas las pensiones civiles del Gobierno Central, de militares y otros poderes del Estado.

(2) Estimado a partir de la nómina pensionados IDSS septiembre 2004

Fuente: ONAPRES

Un análisis más detallado de las partidas que se dedican a la seguridad social en el presupuesto del 2005 nos revela que alrededor del 50% del gasto en seguridad social corresponde al costo de la burocracia, el déficit operativo del IDSS y sus pensiones, así como las cotizaciones como empleador.

La nueva reforma de seguridad social establece un sistema de carácter obligatorio y universal muy parecido a un sistema de protección social, ya que incluye pensiones solidarias o asistenciales a la población envejeciente y discapacitada en situación de pobreza, así como a las jefas de hogar con hijos menores. De igual manera, incluye un seguro universal de salud a la población pobre. Los nuevos recursos destinados a la población pobre han sido muy reducidos hasta la fecha. El presupuesto del 2005 sólo incluye RD\$591 millones de pesos al seguro familiar de salud para el régimen subsidiado, significando alrededor del 5% del gasto total en seguridad social. Este nivel de financiamiento representan tan solo el 4% de cobertura de la población potencialmente beneficiaria.

En la medida en que pasen los años, la seguridad social irá requiriendo mayor cantidad de recursos para lograr coberturas aceptables del seguro familiar de salud y las pensiones solidarias contempladas en la reforma. En este sentido, la nueva reforma de la seguridad social tiene compromisos de corto y mediano plazo ineludibles que constituyen un piso mínimo de financiamiento, excluyendo los beneficios a la población que no está en capacidad de cotizar al sistema. Este piso está cercano a un 1% del PIB¹⁹.

d) Asistencia Social

El gasto en asistencia social se ha incrementado sustancialmente en los últimos años convirtiéndose en el tercer renglón de importancia en el gasto social después de educación y salud. En el año 2004, representó el renglón más importante en el gasto social al dedicársele el 25% del mismo. Como se observa en el gráfico 18, el gasto en asistencia social tuvo una tendencia anticíclica en el período 1996-2005 lo que revela su importancia como colchón en períodos de crisis. Esto no necesariamente nos indica el grado de efectividad de este gasto para la protección de la población más vulnerable.

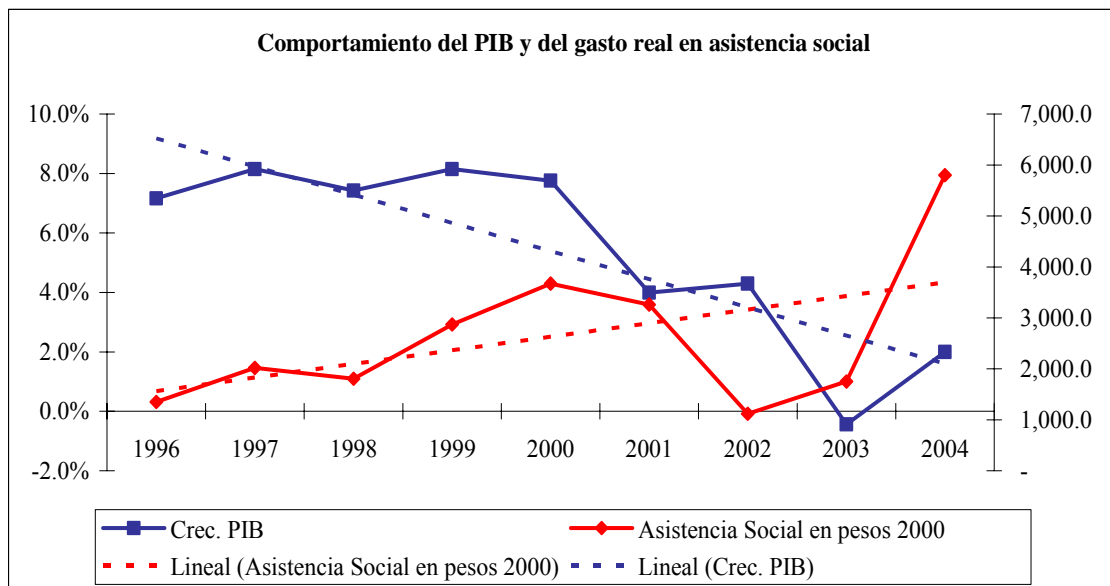
A pesar de la tendencia anticíclica, el gasto en asistencia social aumentó en el período 1997-2000 donde la economía creció por el orden del 7% promedio anual. Esto se puede explicar porque gran parte del gasto en asistencia social proviene de los subsidios generalizados al gas licuado y la electricidad. Hacia finales de la década pasada y principios de la presente, los precios internacionales del petróleo empezaron a aumentar, representando un mayor costo para el Gobierno.

Tal como se mencionó más arriba, el pico de la asistencia social fue en el 2004, en el climax de la crisis económica y en medio de las elecciones presidenciales de ese año. Todavía en el presupuesto del 2005, la asistencia social tiene un gran peso, representando el 17% del gasto social y el tercer renglón de mayor importancia dentro del mismo. Para el año 2005, el 62% del gasto en asistencia social proviene de los subsidios al gas y a la electricidad²⁰.

¹⁹ Esta suma no incluye los bonos de reconocimientos que deberá asumir el Estado dirigidos a los afiliados al antiguo sistema que se pasaron al nuevo.

²⁰ El subsidio generalizado del gas licuado estaba previsto para desmontarse a partir del mes de abril del 2005 para convertirse en un subsidio focalizado a 500,000 hogares pobres en todo el país. El Gobierno decidió extender el mismo fijando un subsidio fijo por galón al GLP. El subsidio a la electricidad solo incluye el gasto por el consumo de los barrios en el programa de reducción de apagones (PRA). Pero también hay pérdidas operativas por baja facturación que actúan como subsidio indirecto.

Gráfico 18



Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES, SIGEF y BCRD

Uno de los mayores desafíos que enfrenta la política social del gobierno es lograr que los cuantiosos recursos que se destinan al área de asistencia social se canalicen a la población más pobre. El nivel de filtración hacia la población menos necesitada es alta, en particular, para los principales programas de asistencia social. También, el nivel de exclusión de los pobres es alto. En el cuadro 8 se presenta el nivel estimado de focalización de los principales programas sociales donde se catalogan en tres niveles: alto, mediano y bajo. Para el 2004, se estimó que el 56% de los recursos destinados para los programas listados tenían un nivel de focalización bajo, es decir, que beneficiaban más a la población menos pobre que a la población pobre. El 40% de los recursos destinados tenían un nivel de focalización mediano y tan solo el 3% tenía una filtración baja, es decir, que beneficiaban mayoritariamente a la población pobre.

Con la adopción del Decreto 1073 de agosto del 2004 que obliga la utilización del SIUBEN para la selección de los beneficiarios de los programas sociales como Comer es Primero, Incentivo a la Asistencia Escolar (ILAE), el subsidio al gas licuado y del régimen subsidiado de la seguridad social, la filtración del gasto de protección social presupuestado se espera que mejore. Del 56% con un nivel de focalización bajo pasa a 16% estimado para el 2005, según lo presupuestado. El nivel de filtración alta pasa de 24% a 16% y el mediano a 50%. El porcentaje de recursos de asistencia social con focalización alta pasa de 3% en el 2004 a 34% en el 2005, lo que es un reconocimiento de la necesidad de redireccionar los recursos a la población más pobre.

Estos datos también nos indican que a pesar de que la focalización del gasto social a la población más pobre tenderá a mejorar en el 2005, todavía hay espacio para seguir emprendiendo acciones para mejorar las transferencias de recursos a la población más pobre.

Cuadro 8
Nivel de focalización estimada de los programas sociales 2004 y presupuestado 2005

Programas de Asistencia Social	2004				2005			
	Nivel Focalización			Total	Nivel Focalización			Total
	Bajo	Mediano	Alto		Bajo	Mediano	Alto	
Subsidio Gas Licuado (1)	5,608.2			5,608.2	1,650.0		1,125.0	2,775.0
Subsidio Electricidad (2)		922.8		922.8		1,020.0		1,020.0
Comer es primero (3)			26.4	26.4			999.3	999.3
Siuben (4)				-			350.3	350.3
Administradora de Subsidios Sociales (5)								-
OMSA (Transporte público) (6)		914.5		914.5		976.1		976.1
Comedores Económicos (7)		207.8		207.8		207.8		207.8
INESPRE (alimentos subsidiados) (8)		457.2		457.2		457.2		457.2
Seguro Familiar Salud Subsidiado (9)			168.0	168.0			591.0	591.0
Tarjeta de Asistencia Escolar (10)			236.6	236.6			489.7	489.7
Desayuno Escolar Educación (11)		1,513.2		1,513.2		2,591.9		2,591.9
TOTAL	5,608.2	4,015.5	431.0	10,054.7	1,650.0	5,253.0	3,555.3	10,458.3
En porcentaje	56%	40%	4%	100%	16%	50%	34%	100%

1) Subsidio generalizado con alta filtración. En el 2005 se desmonta a partir de Abril.

2) Estimado a partir del consumo promedio barrios PRA (UAE-STP). Focalización geográfica con mediana filtración

3) Estimado a partir de la cobertura promedio de 16,000 hogares en 3 meses para el 2004 y para el 2005, monto presupuestado

4) Instrumento para la focalización de los programas de asistencia social

5) Organismo creado para la transferencias de recursos a la población más pobre.

6) 35% del gasto total en transporte público corresponde a los quintiles 4 y 5 - ENGIH'98

7) Focalización en áreas geográficas abiertas a todo el público

8) Focalización mediana según estudios realizados en barrios pobres DN (Ver Tejada Holguín y Lizardo, 2004)

9) Focalización por SIUBEN

10) Focalización geográfica en el 2004 y utilizando el SIUBEN para el 2005

11) Programa casi universal en las escuelas de básica

Fuente: ONAPRES

XI) Stress presupuestario y competencia por recursos en el gasto social

La alta rigidez presupuestaria como consecuencia del endeudamiento global del Gobierno (incluyendo el déficit cuasifiscal) se traducirá en un mayor stress presupuestario y competencia por recursos en el área social en los próximos años. El área social tiene dos renglones que son totalmente rígidos y que tienden a incrementarse con el tiempo. Estos son: la seguridad social, que tiene 0.9% del PIB como piso presupuestado para el 2005, y los servicios municipales que también tiene la misma cantidad presupuestada. En el primer caso, ese piso del 0.9% representa el costo adicional de la reforma excluyendo los beneficios contemplados en la misma²¹. Los servicios municipales corresponden a las transferencias que entrega el gobierno a los ayuntamientos. La ley vigente establece que el 10% de los ingresos corrientes no especializados se destinen a los ayuntamientos. El 0.9% del PIB todavía no corresponde al 10% de los ingresos corrientes, por lo que el referido porcentaje es considerado un piso.

Otras dos fuentes de stress presupuestario en el gasto social son las transferencias de recursos condicionadas a la población pobre sin el desmonte de los programas asistenciales tradicionales y la necesidad de alcanzar los techos de financiamiento alcanzados a finales de la década pasada para salud y educación.

En el cuadro 9 se observa el stress presupuestario en la ejecución del presupuesto del 2005. Si el nivel de ejecución del gasto social se mantiene como va en 75% de lo presupuestado (escenario A), el gasto social como % del PIB caería a 5.8%. Los

²¹ Melhado (2003) estima que el esfuerzo fiscal en el mediano plazo será de 1.2% del PIB para ofrecer los beneficios contemplados en la reforma de acuerdo a niveles de cobertura conservadores.

sectores más afectados serían educación, con una disminución de 0.5% del PIB y salud con 0.4% del PIB. Del mismo modo, si la ejecución termina en un 90% de lo presupuestado, salud y educación serían los sectores más penalizados.

Respeto a esta competencia por recursos en el área social, hay que realizar un ejercicio de mediano plazo sobre el financiamiento a los sectores sociales para evitar que actividades tan importantes como salud, educación, vivienda y agua potable y alcantarillado sean afectadas por los ajustes que impongan las restricciones presupuestarias.

Cuadro 9
Gasto público en servicios sociales como % del PIB

SERVICIOS SOCIALES	Presupuestado 2005 (1)	Escenario A	Escenario B	(2)/(1)	(3)/(1)
		(Ejecución 75%) (2)	(Ejecución 90%) (3)		
TOTAL	7.81	5.79	7.03	-2.02	-0.78
Educación	2.02	1.49	1.82	-0.53	-0.20
Deportes y Recreación	0.24	0.15	0.22	-0.10	-0.02
Salud	1.58	1.19	1.43	-0.40	-0.16
Asistencia Social	1.32	1.03	1.19	-0.28	-0.13
Vivienda y Urbanismo	0.17	0.08	0.15	-0.09	-0.02
Agua Potable y Alcantarillado	0.64	0.31	0.58	-0.33	-0.06
Servicios Municipales	0.94	0.73	0.85	-0.22	-0.09
Seguridad Social	0.90	0.81	0.81	-0.08	-0.09

Fuente: Elaboración propia con datos de ONAPRES

XII) Recomendaciones de política

De este texto se desprenden recomendaciones de políticas en los ámbitos económicos y sociales. En el ámbito económico las conclusiones más importantes se refieren a la necesidad de mejorar la capacidad de ejecución, aumentar los recursos financieros hacia el sector social, ya sea a través de nuevos ingresos, una mayor priorización de lo social en el presupuesto nacional y la implementación de nuevas maneras de asignar recursos hacia el sector social que generen mayor eficiencia y logros de resultados. En el ámbito social los desafíos se refieren al reto de visualizar la política social como un todo integral que promueva la complementariedad, sinergias, la participación de los y las beneficiarios/as, la eficiencia, el monitoreo y la evaluación de impacto para la creación de valor público. A continuación se detallan las principales recomendaciones de políticas.

A) Mejorar la ejecución presupuestaria en el área social

La capacidad de ejecución presupuestaria en el ámbito social es débil. Esto se refleja en los bajos niveles de ejecución en programas tan prioritarios como los identificados como protegidos. La responsabilidad es doble y se ubica tanto en las propias instituciones ejecutoras como en el circuito presupuesto-contraloría-tesorería. El país se encuentra en medio de una reforma del área presupuestaria y financiera del Estado que ha implicado cambios significativos en la manera de cómo se solicitan los recursos. La inestabilidad laboral del recurso humano que trabaja en las instituciones en las áreas financieras y presupuestarias, el poco conocimiento de los ejecutores de los programas del proceso de solicitud de fondos, la ausencia de planificación a lo interno de las instituciones son factores que gravitan a lo interno de cada institución en la ejecución

financiera final. De la misma manera hay factores que gravitan en contra de la ejecución financiera fuera de las mismas instituciones y que constituyen serios obstáculos para el logro de resultados en el área social. La excesiva burocracia y control envueltos en el circuito presupuesto-contraloría-tesorería, la precaria comunicación entre las instituciones envueltas, la ausencia de mecanismos para identificar prioridades, el poco conocimiento sobre las reformas en los sectores sociales, constituyen obstáculos de importancia para el alcance de resultados en el sector social.

B) Más prioridad y recursos hacia el área social

La República Dominicana enfrenta una situación de carácter estructural que impone límites muy rígidos a las posibilidades de aumentar la cantidad de recursos hacia el área social. Esta situación está dada por el impacto que tendrá el servicio de la deuda pública total en el presupuesto del gobierno para los próximos 10 años. En este contexto las posibilidades de mayores recursos hacia los sectores sociales van a depender de la identificación de nuevos ingresos particularmente vía nuevos impuestos, una mayor prioridad del gasto social en el gasto total (redistribución del gasto a lo interno del gobierno) y el comportamiento de la economía en los próximos años.

En el marco del acuerdo Stand-By con el FMI 2005-2006, el Gobierno deberá someter al Congreso una nueva reforma tributaria en el 2006. La misma tiene al menos tres objetivos económicos (enfrentar los desmontes de la comisión cambiaria y los aranceles por el acuerdo de libre comercio con los Estados Unidos y generar un superavit para enfrentar el déficit cuasifiscal producto del salvamento de los depositantes en la crisis bancaria del 2003) (UAE-STP, 2005). Un cuarto objetivo, que deberá imponerse en la agenda gubernamental, es la necesidad de más recursos para elevar el gasto social, en particular, para atender las presiones que generarán en el mediano plazo la profundización de las reformas de salud y seguridad social, el alcance de las metas establecidas en los Objetivos del Milenio y los programas de reducción de la pobreza tomando en cuenta su aumento reciente.

En los próximos años el gasto en educación debería colocarse cercano al 4% del PIB, tal como lo establece la Ley General de Educación del año 1997 (esto requeriría recursos adicionales por el orden del 2% del PIB) y salud y seguridad social otros 2% adicionales del PIB²². Adicionalmente, se ha estimado que para el cumplimiento de las metas de los objetivos del milenio se necesitarán recursos por el orden del 8 al 13% del PIB anualmente hasta el 2015²³. En este contexto, el gasto social debería ubicarse en torno al 12-13% del PIB en el próximo quinquenio (al menos 4.2% más de los que está presupuestado para el 2005). Esto requiere de una combinación de esfuerzos: nuevos ingresos, mayor prioridad y crecimiento de la economía.

²² Lizardo (2004) estima que solo para cubrir los beneficios en pensiones solidarias para la población potencial se requeriría al menos entre el 1.5-2.0% del PIB y 2.0% del PIB adicional para cubrir el Seguro Familiar de Salud para los afiliados en los regímenes subsidiado y contributivo-subsidiado. Esto no toma en cuenta que el Gobierno deberá absorber el pasivo actuarial del IDSS estimado en 7.2% del PIB.

²³ Según estimaciones preliminares realizadas por ONAPLAN.

Esta reforma tributaria representa una gran oportunidad para mejorar la distribución del ingreso en el país por vía del mayor impacto redistributivo de la misma y el aumento de recursos para el gasto social.

Otro punto relevante para el financiamiento del gasto social es que todavía en el país hay espacio para darle mayor prioridad al gasto social en el gasto total. El país debería ponerse una meta de mediano plazo para elevar sistemáticamente la participación del gasto social en el gasto total a un 50%.

Es decir, que la mitad del gasto público sea destinado a los sectores sociales.

Una mayor inversión en los sectores sociales que tenga como prioridad los sectores salud, educación y seguridad social creará un efecto positivo y una mayor sinergia entre la inversión social y el crecimiento económico sostenido en el país en el mediano plazo.

C) Mayor movilización de recursos domésticos extrapresupuestarios

Otra manera de canalizar mayores recursos hacia el gasto social es a través de recursos domésticos extrapresupuestarios, en particular, a través del aporte directo de los beneficiarios de los programas y proyectos sociales y de los ayuntamientos.

Los beneficiarios de los programas sociales pueden aportar de múltiples maneras. Con su participación directa en la ejecución de los mismos, como por ejemplo, el aporte de mano de obra, se puede reducir significativamente el costo total del programa. Tal como se explica más adelante, esa participación puede darse tanto en la formulación, ejecución, monitoreo y evaluación. Otra forma de canalizar más recursos es a través del establecimiento de copagos en la entrega de los servicios sociales gratuitos. El copago tiene una ventaja y es que desincentiva el sobreuso del servicio (en particular, en salud), sin embargo, puede ser altamente inequitativo si se utiliza horizontalmente (sin filtros sobre la base de las posibilidades económicas de los beneficiarios). De hecho, en el país poco a poco la mayor parte de los servicios sociales tienen copagos. En salud se utilizan las cuotas de recuperación en los centros de salud y en el caso de educación es cada vez más frecuente el cobro de cuotas en los centros escolares para mantenimiento general.

Los ayuntamientos están recibiendo cuantiosos recursos de parte del Estado a través de las transferencias establecidas por ley y que deberán alcanzar el 10% de los ingresos corrientes. En el 2004, los ayuntamientos recibieron el 5.5% de los ingresos tributarios y el 5.1% de los ingresos corrientes. Adicionalmente, los ayuntamientos tienen una alta capacidad recaudadora a través de los arbitrios locales y la venta de servicios públicos. Los ayuntamientos podrían ser una fuente de financiamiento por excelencia para el mantenimiento de la infraestructura local de establecimientos de salud para la atención primaria y educación inicial y básica. También un aliado en las microrealizaciones con alto impacto en la provisión de servicios básicos a la comunidad (agua y saneamiento).

Cuadro 10

Gasto Social como % del PIB (2005 Vs meta 2010 propuesta)		
Area	2005	Meta 2010
Educación	2.0	4.0
Salud	1.6	2.6
Seguridad Social	0.9	1.9
Otros	3.3	4.0
Gasto Social	7.8	12.5

Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES

Para que este tipo de colaboración Ayuntamiento-Gobierno sea una realidad, deberán establecerse mecanismos de incentivos como por ejemplo, el establecimiento de “match funds”, en la que el Gobierno financie una parte y el Ayuntamiento otra parte.

Por otro lado, aunque los servicios municipales se consideran como gasto social, este tipo de alianza Gobierno-Ayuntamiento ayudaría a canalizar los recursos hacia prioridades sociales como la satisfacción de necesidades básicas a la población.

D) Mayor eficiencia del gasto social

El gasto social en la República Dominicana es muy ineficiente tomando en cuenta los pobres resultados sociales. Esta ineficiencia se traduce en la baja calidad y cobertura de los servicios sociales. La ineficiencia del gasto social está muy relacionada a la gestión (duplicación de esfuerzos, baja calidad de los recursos humanos, dificultades en la coordinación interinstitucional, baja participación de los beneficiarios, alto nivel de filtración hacia las personas menos necesitadas, ausencia de una cultura de monitoreo y evaluación de impacto, entre otros aspectos).

El informe sobre el Gasto Público del Banco Mundial (2004) destaca las graves ineficiencias en los sectores salud y educación (que en total representan cerca del 50% del gasto social). El mismo informe destaca que el país está invirtiendo recursos necesarios en 75% de más, para que un estudiante pueda completar la educación básica. En el caso de salud, una de las más graves ineficiencias tiene que ver con la distribución interna de los recursos, ya que es muy bajo el nivel de gasto en actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades, por lo que se privilegian las acciones de atención curativa de baja calidad²⁴.

Los esfuerzos de reformas en los sectores sociales deben estar encaminados a mejorar el nivel de eficiencia del gasto social en sentido general. Una evidencia de que se puede gastar mucho con pobres resultados sociales es el caso del año 2002. El gasto social alcanzó el 8.2% del PIB (el histórico más alto en el país en los últimos 30 años), sin embargo, las evidencias sobre la evolución de la pobreza en el país indican que empezó a empeorarse precisamente en ese año²⁵.

E) Nuevas formas de asignación de recursos en los sectores sociales

Un mecanismo que genera mayor eficiencia en la ejecución del gasto social, es la asignación de recursos por resultados. Esto implica moverse de la tradicional forma de asignación de recursos por presupuesto histórico hacia modalidades que incentiven la eficiencia, eficacia y equidad del gasto social. El país se está moviendo tímidamente en ese sentido, pero se necesitan mayores esfuerzos y apropiación por parte de las autoridades en el ámbito presupuestario y de los sectores sociales.

²⁴ Llama la atención que en el país a pesar de que el 98% de los partos se realizan en establecimientos de salud, la tasa de mortalidad materna sea una de las más alta de América Latina y el Caribe (alrededor de 170 por cada 100,000), muertes que en su mayoría son evitables.

²⁵ Según estimaciones preliminares realizadas a partir de las Encuestas de Fuerza de Trabajo del Banco Central, la pobreza aumentó en un 27% en el período Abril 2002-Abril 2003 (Guzmán, 2005).

En educación se contempla la transferencia de recursos a las escuelas en el marco de programas de mejoras educativas con la participación de los propios estudiantes, maestros y padres y madres. Estas transferencias pueden ser mediante el mecanismo de capitación, tal como se contempla en la Ley General de Educación. Hoy día las experiencias son limitadas en este sentido, aunque en el marco del Programa Multifase para la Modernización de la Educación Media que ejecuta la Secretaría de Educación con financiamiento del Banco Mundial se contemplan la entrega de recursos a las Juntas Descentralizadas de Centros Educativos. Esta experiencia ha sido exitosa y como parte de las condicionalidades de los préstamos de emergencia del BM y el BID en el contexto de crisis se estableció el mantenimiento de estas transferencias a las Juntas de Centros.

En el caso de salud, la nueva reforma implica la transferencia de recursos por capitación y el pago según productividad. La asignación de recursos a los hospitales y centros de salud se hará vía capitación y gran parte se recibirá a través de la Administradora de Riesgos de Salud Pública, el Seguro Nacional de Salud (SENASA), entidad encargada de afiliar a la población pobre. Esto implica un desmonte gradual de las transferencias de recursos de SESPAS a la Tesorería de la Seguridad Social quien lo transferirá al SENASA.

Si la asignación de recursos se ata al avance en los resultados en salud, estos mecanismos tendrían un impacto importantísimos en la calidad de vida de la población. Pero, para que esto funcione se necesita personal bien entrenado y una buena estructura de monitoreo y evaluación de impacto. El proceso de cambio en la asignación de recursos en salud ha sido muy lento y a 4 años de la reforma se ha avanzado muy poco. La mayor prueba de la lentitud es que el desmonte del financiamiento de SESPAS ha sido mínimo. En el presupuesto del 2005, solo el 6% de los recursos asignados a la SESPAS (sin las transferencias) se contemplan para el pago per cápita de los afiliados al régimen subsidiado de la seguridad social.

Los mayores avances en las nuevas formas de asignación de recursos se están dando en el área de asistencia social. Las transferencias de recursos se han estado haciendo por el lado de la demanda²⁶ con la externalidad de que a los beneficiarios se le está exigiendo cumplimiento de una serie de condicionalidades y se están identificando a través de la aplicación de instrumentos estandarizados para la captación de la población más necesitada. Así primero comenzó el programa Tarjeta de Asistencia Escolar (ahora Incentivo a la Asistencia Escolar- ILAE) y luego el programa Comer es Primero²⁷.

Es importante destacar la necesidad de ir desmontando los mecanismos paralelos de asignación de recursos, en particular, los más ineficientes.

F) Mayor esfuerzo para focalizar las acciones de compensación social dirigidas a la población en extrema pobreza

Unos de los objetivos primordiales del presupuesto total de un país es asegurar una mayor protección a la población, en particular, a aquel segmento de la población que no se beneficia del crecimiento económico o que en períodos de crisis económica es mucho

²⁶ Entrega directa de dinero a los beneficiarios mediante tarjetas electrónicas.

²⁷ (a iniciarse a partir del 2do trimestre del 2005).

más vulnerable. El gasto público debería tener un impacto redistributivo, en particular, el gasto destinado a proteger a la población más vulnerable de shocks económicos, naturales o de otra índole²⁸. Sin embargo, tradicionalmente en el país ha existido un alto nivel de filtración del gasto hacia la población no necesitada y también una alta exclusión de las personas más necesitadas.

La compensación social dirigida a la población en extrema pobreza no solo debe entregarse a la población más necesitada dadas las restricciones presupuestarias, sino también que deben exigírseles corresponsabilidad. Los programas de transferencia condicionada de recursos a la población en extrema pobreza se han constituido en programas exitosos en varios países de América Latina. Los mismos coadyuvan a romper con el círculo vicioso de la pobreza en la medida de que la población beneficiaria ha cumplido con las condicionalidades establecidas, en su gran parte, mantenimiento de los niños y niñas en las escuelas y cumplimiento con los chequeos rutinarios para la prevención de enfermedades de niños, niñas y adolescentes en el hogar.

G) Más participación de los beneficiarios

La participación de los beneficiarios en las diferentes etapas de la gestión de las políticas sociales²⁹ tiene un impacto muy positivo. Son los propios beneficiarios los que conocen sus propias realidades y necesidades más urgentes. Pueden apoyar y participar activamente en la formulación de los programas para atacar los problemas, en particular, para adecuarlos a sus propias necesidades. Y su participación en la ejecución podría incrementar el nivel de eficiencia y eficacia de los programas. Los beneficiarios pueden aportar mano de obra en la solución de los problemas, monitorear la implementación y activamente exigir la rendición de cuentas, la transparencia y la eficiencia en la implementación de los programas. Además, no menos importante, asegurar la sostenibilidad de los mismos a través de su apropiación. Los ejemplos son innumerables y bien documentados a nivel mundial (ver Klisberg, 2000, Tejada Holguín, 2002).

H) Creación de cuasi mercados

La competencia regulada en la entrega de servicios sociales puede convertirse en un incentivo para la eficiencia y la mejora de la calidad. La creación de cuasi mercados en la entrega de servicios sociales es un mecanismo para incentivar la competencia. En el caso dominicano, la creación de cuasi mercados está contemplada en la reforma de salud con la creación de redes de proveedores, ya sean públicas, privadas o sin fines de lucro. En principio lo que se busca es la complementariedad y las sinergias que puedan crearse entre los proveedores en un ambiente de competencia regulada. Esto presiona por mejoras en la calidad de los servicios que se ofrecen y la contención de costos, aspectos muy importantes en el sector salud. La creación de cuasi mercados también

²⁸ Muerte del proveedor principal en el hogar, pérdida de empleo, enfermedad catastrófica en algún miembro de la familia, entre otros factores que contribuyen a afectar los activos productivos de la población más pobre.

²⁹ Identificación de las prioridades de inversión social, la elección de las mejores alternativas para atacar los problemas, el diseño, la ejecución, el monitoreo de los programas que se identifiquen.

podría contemplarse en el sector educativo en la medida de que se va avanzando el proceso de descentralización de los centros educativos.

Los cuasi mercados están muy relacionados a la forma en que se asignan los recursos en los sectores sociales. La asignación de recursos por capitación es el mejor incentivo para la creación de cuasi mercados.

En el año 2001, se inició la implementación del Fondo de Atención Primaria (FONAP) en tres provincias del Suroeste que implicó la creación de cuasi-mercados para la entrega de un paquete de servicios de atención primaria y de salud colectiva a la población beneficiaria. Se hizo un concurso público para la contratación de 17 empresas locales proveedoras y administradoras de riesgos que incluyeron empresas privadas, organizaciones sin fines de lucro y públicas. Cada una de estas empresas, llamadas gerencias de proyectos, organizó un conjunto de unidades de atención primaria que se encargaban en el territorio de proveer los servicios de promoción de la salud y prevención de enfermedades. Las gerencias de proyectos reciben un monto per cápita de alrededor de 20 dólares por persona beneficiada. Una evaluación de impacto realizada recientemente indica que el FONAP ha sido exitoso y que como modelo podría extenderse a nivel nacional.

I) Hacia una cultura de monitoreo y evaluación de impacto

El gasto social tiene un propósito claro: mejorar la calidad de vida de la población lo que implica impulsar la equidad y cohesión social en la sociedad dominicana. Cada peso que se destine a la inversión social tiene que ser monitoreado desde que comienza hasta que finalice el ciclo de gestión de las políticas sociales. El monitoreo o seguimiento continuo de los proyectos, programas y políticas sociales es importante para identificar posibles desviaciones de los objetivos y metas definidas, para mejorar la ejecución, para reformular en casos necesarios, para tomar en cuenta a los diferentes actores en el proceso, para darle sostenibilidad a los proyectos, programas y políticas. El monitoreo puede convertirse en un mecanismo por excelencia para la participación.

Pero, el monitoreo por sí solo no es suficiente. Un proyecto o programa puede alcanzar las metas establecidas (por ejemplo, entrega de alimentos directos a 100,000 hogares), pero no necesariamente está creando valor público o valor agregado. Entonces es necesario establecer una cultura de evaluación de impacto en todos los proyectos, programas y políticas sociales. Los organismos internacionales ya han empezado a obligar a los países receptores de los préstamos y donaciones, a incluir la evaluación de impacto en los proyectos que se presentan³⁰.

La sugerencia es que se oficialice la evaluación de impacto de todos los programas sociales en el país. Implica establecer líneas basales y mejorar el sistema de información estadístico y de encuestas de hogares en el país.

³⁰ En República Dominicana el proyecto Juventud y Empleo, ejecutado por la Secretaría de Estado de Trabajo con el financiamiento del BID desde sus inicios ha incluido un proceso riguroso de selección aleatoria de los candidatos a fin de permitir realizar la evaluación de impacto con un diseño de tipo experimental.

J) Integralidad de la política social

La política social vista como un sistema totalmente articulado y apropiadamente coordinado en la que los grandes programas y proyectos traspasan las fronteras institucionales crea efectos sinérgicos que se traducen en una mayor eficacia, eficiencia y sostenibilidad de las políticas públicas. En este sentido, la visión integral debe estar presente y aterrizar en la articulación en el ámbito local de las políticas públicas, en particular, de aquellas encaminadas a mejorar la calidad de vida de la población. Con ello se evitan las duplicaciones, el dispendio de recursos, las ineficiencias asociadas a ausencia de coordinación intersectorial e interinstitucional para el logro de objetivos comunes.

Un ejemplo de ausencia de integralidad en las políticas sociales es el de la Campaña de Desparasitación dirigida a los estudiantes del sistema público. Si estas campañas adolecen de una apropiada articulación interinstitucional que impliquen: a) campañas de promoción de prácticas saludables para evitar los parásitos en el ámbito de las escuelas y las comunidades, b) programas de saneamiento del entorno, c) acceso de agua potable de calidad, entre otras; los resultados no serán del todo positivo³¹.

K) Acelerar la reforma global del Estado para fortalecer la institucionalidad y la entrega de servicios públicos de calidad

Todas las recomendaciones anteriores pasan por un proceso transversal de modernización y reforma de las instituciones del Estado Dominicano para fortalecer el marco institucional y la entrega de servicios públicos de calidad asegurando una mayor eficiencia, transparencia, descentralización y participación de todos los actores y equidad. Este proceso exige un reordenamiento institucional en todos los ámbitos, una gerencia pública moderna y la creación de capacidades en el sector público.

³¹ Recientemente se realizó una campaña nacional de desparasitación con la entrega de abendazol a los estudiantes del sistema público. Esta campaña por su magnitud y cobertura podría estar costando unos 5 millones de dólares.

XIII) Bibliografía

Banco Mundial (2004). República Dominicana Informe sobre el Gasto Público: Reformando Instituciones para una mejor administración del Gasto Público. Informe No. 23852-DO. Washington, D.C., Estados Unidos.

Ceara Hatton, M. y Croes Hernández, E. (1993). El Gasto Público Social de la República Dominicana en la Década de los Ochenta. CIECA-UNICEF. Santo Domingo, República Dominicana.

CEPAL (1999). Equidad, desarrollo y Ciudadanía. Santiago de Chile, Chile.

CEPAL (2003). Panorama Social de América Latina 2002-2003. Santiago de Chile, Chile.

CEPAL (2004). Balance Preliminar de las Economías de América Latina y el Caribe. Santiago de Chile, Chile.

Centro de Estudios Sociales y Demográficos (2003). República Dominicana: Encuesta Demográfica y de Salud 2002. SESPAS, CERSS, COPRESIDA, USAID. Santo Domingo, República Dominicana.

Guzmán, R. (2005). Informe de Coyuntura Social. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Santo Domingo, República Dominicana.

Klisberg, B. (2000). La participación en la gerencia de programas sociales. INDES-BID. Washington, USA.

Lizardo, Jeffrey (2003). Escenario de Salud 2000-2015. En Consejo Nacional de Población y Familia (2003). Escenarios para una Política de Población y Desarrollo: República Dominicana (2000-2015). Santo Domingo, República Dominicana.

Lizardo, Jeffrey (2004). Dime de cuánto dispones y te diré para cuánto te alcanza: la reforma de salud y seguridad social en la República Dominicana. Oficina de Desarrollo Humano del PNUD y Centro de Gerencia Social y Gobernabilidad del INTEC. Versión Mimeo. Santo Domingo, República Dominicana.

Melhado, Oscar (2002). Fiscal Sustainability and Resource Mobilization in the Dominican Republic. IMF Working Paper WP/03/19. Washington, D.C.

Molina, Carlos Gerardo (2003). Gasto Social en América Latina. Documento de Trabajo del Instituto Interamericano para el Desarrollo Social (INDES). Banco Interamericano de Desarrollo (BID). Washington, D.C., USA.

Oficina Nacional de Planificación (2003). Manual de Clasificadores del Sector Público. Programa de Administración Financiera Integrada. Santo Domingo, República Dominicana.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD)-UNICEF-FNUAP (1999). Gasto Público en Servicios Sociales Básicos en la República Dominicana: Iniciativa 20/20. Santo Domingo, República Dominicana.

Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). Informe de Desarrollo Humano 2004. New York, USA.

Rey de Marulanda, Norha (2002). Situación y Problemática del Gasto Social en América Latina. En Bonilla-Castro, Licha y Molinas. Desafío de la Gerencia Social en el Siglo XXI: la construcción de sociedades equitativas. INDES-BID-INTEC. Santo Domingo, República Dominicana.

Secretaría de Estado de Educación (2003). Plan Estratégico de Educación 2002-2012. Santo Domingo, República Dominicana.

Suarez, Nelson (2004). Presupuesto 2004: Identificación de las partidas del gasto social en programas de lucha contra la pobreza. Revista de Desarrollo Humano No...., Oficina de Desarrollo Humano, PNUD. Santo Domingo, República Dominicana.

Tejada Holguín, Ramón (2002). Participación ciudadana y descentralización en América Latina: avances, problemas, desafíos y prácticas ejemplares. INDES-BID-INTEC. Santo Domingo, República Dominicana.

Tejada Holguín, R. y Lizardo, J (2004). Los Nudos de la Pobreza en tres barrios del Distrito Nacional. Centro de Estudios Sociales Padre Juan Montalvo. Santo Domingo, República Dominicana.

Unidad de Análisis Económico (2005). Alternativas para una Reforma Tributaria Amplia. Notas Técnicas. Secretariado Técnico de la Presidencia. Mimeo. Santo Domingo, República Dominicana.

XIV) ANEXOS: TABLAS

Anexo 1

Clasificación Funcional del Gasto Público del Gobierno Central 1995-2005*

PARTIDAS	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
SERVICIOS GENERALES	3,716.7	3,529.0	7,080.6	8,878.7	11,294.9	11,250.6	12,923.5	16,858.8	19,210.6	23,580.7	31,320.1
a) Administración General	2,013.5	1,462.3	3,805.7	5,208.0	7,015.7	5,172.1	5,440.5	8,644.0	10,721.8	13,467.6	15,842.1
b) Justicia y Orden Público	703.5	815.3	1,401.8	1,576.6	1,879.6	2,738.6	2,952.1	3,166.7	3,837.8	4,548.6	7,168.3
c) Defensa Nacional	928.6	1,148.9	1,682.2	1,817.9	2,004.9	2,872.1	3,948.5	4,263.9	3,574.6	4,091.7	6,377.3
d) Relaciones Internacionales	71.1	102.5	190.9	276.2	394.7	467.8	582.4	784.2	1,076.4	1,472.7	1,932.4
SERVICIOS SOCIALES (1)	10,985.8	12,617.9	14,956.5	16,897.5	20,096.7	23,702.3	29,998.4	32,944.7	35,721.7	51,281.8	67,052.3
a) Educación	3,077.5	3,536.5	4,777.6	6,082.9	7,325.4	8,192.4	10,011.7	11,772.4	9,899.6	11,688.2	17,315.8
b) Deportes y Recreación	223.3	322.2	412.9	381.4	483.0	711.0	890.8	1,813.8	3,735.3	1,612.6	2,073.3
c) Salud	1,797.6	2,408.0	2,979.9	3,523.8	4,114.5	5,885.3	6,786.6	7,777.2	6,332.4	9,246.0	13,604.5
d) Asistencia Social	620.2	1,039.8	1,680.8	1,573.7	2,667.5	3,672.6	3,553.4	1,279.2	2,559.9	12,835.1	11,316.5
e) Vivienda y Urbanismo	3,210.9	3,149.9	2,404.8	2,509.4	2,406.0	2,271.2	2,414.8	2,544.7	3,857.2	1,897.9	1,423.0
f) Agua Potable y Alcantarillado	1,558.5	1,320.3	1,378.0	1,183.9	1,392.5	1,084.7	1,359.8	2,026.3	1,331.2	2,145.7	5,501.3
g) Servicios Municipales	497.8	841.2	1,322.5	1,642.4	1,707.8	1,885.1	2,693.8	3,260.7	4,072.6	6,476.4	8,105.1
h) Seguridad Social							2,287.5	2,470.4	3,933.5	5,379.9	7,712.8
SERVICIOS ECONOMICOS	6,147.7	8,200.5	8,905.8	9,985.2	11,181.6	9,913.8	12,779.1	15,035.8	13,564.7	23,221.3	46,832.3
a) Agropecuario y Pesca	1,252.9	1,150.5	1,618.3	2,719.4	2,707.1	2,575.7	3,480.9	3,703.3	3,415.4	4,189.2	6,907.5
b) Riego	542.4	662.1	616.4	563.5	1,035.5	476.3	933.5	964.0	951.3	1,098.9	1,299.5
c) Industria y Comercio	219.2	1,051.4	1,460.1	562.7	1,211.7	1,163.1	462.8	473.1	1,093.8	448.0	2,190.8
d) Minería	3.9	3.3	4.1	3.8	3.8	10.6	58.9	83.5	24.8	21.7	29.7
e) Transporte	3,014.0	3,860.2	2,613.7	2,620.6	3,671.5	3,485.8	5,556.5	4,964.6	3,254.0	6,157.4	9,549.0
f) Comunicaciones	136.4	61.2	73.2	205.9	271.8	123.0	71.4	858.8	211.3	665.5	1,122.6
g) Energía	900.3	1,342.9	2,355.0	2,930.4	1,792.9	1,730.2	1,379.1	2,898.6	3,315.0	9,357.3	19,774.1
h) Turismo	23.3	35.1	73.6	150.9	156.2	119.6	500.5	612.7	665.8	723.7	925.7
i) Trabajo	50.4	25.1	36.0	54.6	61.5	70.2	120.1	171.3	347.8	208.6	398.1
j) Banca, Seguros y Otros	4.9	8.7	55.4	173.4	269.6	159.3	215.4	305.9	285.5	351.1	4,635.3
PROTECCION MEDIO AMBIENTE	-	-	-	-	-	-	468.0	470.7	589.3	703.5	1,410.2
a) Protección aire, agua y suelo							468.0	470.7	498.0	578.2	1,238.5
b) Protección biodiversidad									91.3	125.3	171.7
DEUDA PUBLICA (INT. Y AMORT)	1,987.5	2,051.6	3,597.2	3,358.5	3,706.4	4,079.9	8,143.2	8,540.0	24,563.9	38,696.4	64,943.9
TOTAL	22,837.7	26,399.0	34,540.1	39,119.9	46,279.6	48,946.6	64,312.2	73,850.0	93,650.2	137,483.6	211,558.9

Fuente: Elaborado por UAE/STP con datos de ONAPRES y SIGEF

*Nivel Presupuestado con modificación presupuestaria, al 30 de abril 2005

Anexo 2

CLASIFICACION FUNCIONAL DEL GASTO PÚBLICO DEL GOBIERNO CENTRAL 1995-2005* (Distribución porcentual)

PARTIDAS	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
SERVICIOS GENERALES	16.3	13.4	20.5	22.7	24.4	23.0	20.1	22.8	20.5	17.2	14.8
a) Administración General	8.8	5.5	11.0	13.3	15.2	10.6	8.5	11.7	11.4	9.8	7.5
b) Justicia y Orden Público	3.1	3.1	4.1	4.0	4.1	5.6	4.6	4.3	4.1	3.3	3.4
c) Defensa Nacional	4.1	4.4	4.9	4.6	4.3	5.9	6.1	5.8	3.8	3.0	3.0
d) Relaciones Internacionales	0.3	0.4	0.6	0.7	0.9	1.0	0.9	1.1	1.1	1.1	0.9
SERVICIOS SOCIALES	48.1	47.8	43.3	43.2	43.4	48.4	46.6	44.6	38.1	37.3	31.7
a) Educación	13.5	13.4	13.8	15.5	15.8	16.7	15.6	15.9	10.6	8.5	8.2
b) Deportes y Recreación	1.0	1.2	1.2	1.0	1.0	1.5	1.4	2.5	4.0	1.2	1.0
c) Salud	7.9	9.1	8.6	9.0	8.9	12.0	10.6	10.5	6.8	6.7	6.4
d) Asistencia Social	2.7	3.9	4.9	4.0	5.8	7.5	5.5	1.7	2.7	9.3	5.3
e) Vivienda y Urbanismo	14.1	11.9	7.0	6.4	5.2	4.6	3.8	3.4	4.1	1.4	0.7
f) Agua Potable y Alcantarillado	6.8	5.0	4.0	3.0	3.0	2.2	2.1	2.7	1.4	1.6	2.6
g) Servicios Municipales	2.2	3.2	3.8	4.2	3.7	3.9	4.2	4.4	4.3	4.7	3.8
h) Seguridad Social	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.6	3.3	4.2	3.9	3.6
SERVICIOS ECONOMICOS	26.9	31.1	25.8	25.5	24.2	20.3	19.9	20.4	14.5	16.9	22.1
a) Agropecuario y Pesca	5.5	4.4	4.7	7.0	5.8	5.3	5.4	5.0	3.6	3.0	3.3
b) Riego	2.4	2.5	1.8	1.4	2.2	1.0	1.5	1.3	1.0	0.8	0.6
c) Industria y Comercio	1.0	4.0	4.2	1.4	2.6	2.4	0.7	0.6	1.2	0.3	1.0
d) Minería	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
e) Transporte	13.2	14.6	7.6	6.7	7.9	7.1	8.6	6.7	3.5	4.5	4.5
f) Comunicaciones	0.6	0.2	0.2	0.5	0.6	0.3	0.1	1.2	0.2	0.5	0.5
g) Energía	3.9	5.1	6.8	7.5	3.9	3.5	2.1	3.9	3.5	6.8	9.3
h) Turismo	0.1	0.1	0.2	0.4	0.3	0.2	0.8	0.8	0.7	0.5	0.4
i) Trabajo	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.4	0.2	0.2
j) Banca, Seguros y Otros	0.0	0.0	0.2	0.4	0.6	0.3	0.3	0.4	0.3	0.3	2.2
PROTECCION MEDIO AMBIENTE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.6	0.6	0.5	0.7
a) Protección aire, agua y suelo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7	0.6	0.5	0.4	0.6
b) Protección biodiversidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1
DEUDA PUBLICA (INT. Y AMORT)	8.7	7.8	10.4	8.6	8.0	8.3	12.7	11.6	26.2	28.1	30.7
TOTAL	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: ONAPRES y SIGEF

*Nivel Presupuestado con modificación presupuestaria, al 30 de abril 2005

Anexo 3

CLASIFICACION FUNCIONAL DEL GASTO PÚBLICO DEL GOBIERNO CENTRAL 1995-2005* (INDICE DE GASTO REAL BASE 2000)

PARTIDAS	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
SERVICIOS GENERALES	0.45	0.41	0.76	0.91	1.08	1.00	1.05	1.31	1.17	0.95	1.22
a) Administración General	0.53	0.37	0.88	1.15	1.46	1.00	0.97	1.46	1.42	1.18	1.34
b) Justicia y Orden Público	0.35	0.39	0.62	0.66	0.74	1.00	0.99	1.01	0.96	0.75	1.15
c) Defensa Nacional	0.44	0.52	0.70	0.73	0.75	1.00	1.26	1.30	0.85	0.64	0.97
d) Relaciones Internacionales	0.21	0.29	0.49	0.68	0.91	1.00	1.14	1.46	1.58	1.42	1.81
SERVICIOS SOCIALES	0.64	0.69	0.76	0.82	0.91	1.00	1.16	1.21	1.03	0.98	1.24
a) Educación	0.52	0.56	0.70	0.85	0.96	1.00	1.12	1.25	0.83	0.65	0.93
b) Deportes y Recreación	0.43	0.59	0.70	0.62	0.73	1.00	1.15	2.23	3.60	1.03	1.28
c) Salud	0.42	0.53	0.61	0.69	0.75	1.00	1.06	1.15	0.74	0.71	1.01
d) Asistencia Social	0.23	0.37	0.55	0.49	0.78	1.00	0.89	0.30	0.48	1.58	1.35
e) Vivienda y Urbanismo	1.94	1.81	1.27	1.27	1.14	1.00	0.98	0.98	1.16	0.38	0.27
f) Agua Potable y Alcantarillado	1.97	1.58	1.53	1.25	1.38	1.00	1.15	1.63	0.84	0.89	2.22
g) Servicios Municipales	0.36	0.58	0.84	1.00	0.98	1.00	1.31	1.51	1.48	1.55	1.88
h) Seguridad Social (1)							1.00	1.03	1.28	1.16	1.61
SERVICIOS ECONOMICOS	0.85	1.08	1.08	1.16	1.21	1.00	1.18	1.32	0.94	1.06	2.07
a) Agropecuario y Pesca	0.67	0.58	0.76	1.21	1.13	1.00	1.24	1.25	0.91	0.74	1.17
b) Riego	1.56	1.81	1.56	1.36	2.34	1.00	1.80	1.77	1.37	1.04	1.19
c) Industria y Comercio	0.26	1.18	1.51	0.55	1.12	1.00	0.37	0.36	0.64	0.17	0.82
d) Minería	0.50	0.41	0.47	0.41	0.39	1.00	5.10	6.88	1.61	0.93	1.23
e) Transporte	1.19	1.44	0.90	0.86	1.13	1.00	1.46	1.24	0.64	0.80	1.20
f) Comunicaciones	1.52	0.65	0.72	1.92	2.38	1.00	0.53	6.09	1.18	2.45	4.00
g) Energía	0.71	1.01	1.64	1.94	1.12	1.00	0.73	1.46	1.31	2.45	5.00
h) Turismo	0.27	0.38	0.74	1.45	1.41	1.00	3.84	4.47	3.81	2.74	3.39
i) Trabajo	0.99	0.47	0.62	0.89	0.94	1.00	1.57	2.13	3.39	1.34	2.48
j) Banca, Seguros y Otros	0.04	0.07	0.42	1.25	1.82	1.00	1.24	1.68	1.23	1.00	12.74
PROTECCION MEDIO AMBIENTE (1)							1.00	0.96	0.94	0.74	1.44
a) Protección aire, agua y suelo							1.00	0.96	0.79	0.61	1.26
b) Protección biodiversidad									1.00	0.91	1.20
DEUDA PUBLICA (INT. Y AMORT)	0.67	0.65	1.06	0.94	0.98	1.00	1.83	1.83	4.12	4.29	6.97
TOTAL	0.64	0.70	0.85	3.99	1.02	1.00	1.21	5.73	1.31	1.27	8.23

(1) Para estos renglones la base se calculó a partir del año en la que se tuvo información

Fuente: ONAPRES y SIGEF

*Nivel Presupuestado con modificación presupuestaria, al 30 de abril 2005

Anexo 4

CLASIFICACION FUNCIONAL DEL GASTO PÚBLICO DEL GOBIERNO CENTRAL 1995-2005* (COMO % DEL PIB)

PARTIDAS	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005*
SERVICIOS GENERALES	2.3	1.9	3.3	3.7	4.1	3.5	3.5	4.2	3.8	3.0	3.6
a) Administración General	1.2	0.8	1.8	2.2	2.5	1.6	1.5	2.2	2.1	1.7	1.8
b) Justicia y Orden Público	0.4	0.4	0.7	0.7	0.7	0.8	0.8	0.8	0.8	0.6	0.8
c) Defensa Nacional	0.6	0.6	0.8	0.8	0.7	0.9	1.1	1.1	0.7	0.5	0.7
d) Relaciones Internacionales	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
SERVICIOS SOCIALES	6.8	6.9	7.0	7.0	7.2	7.3	8.2	8.2	7.0	6.6	7.8
a) Educación	1.9	1.9	2.2	2.5	2.6	2.5	2.7	2.9	1.9	1.5	2.0
b) Deportes y Recreación	0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.5	0.7	0.2	0.2
c) Salud	1.1	1.3	1.4	1.5	1.5	1.8	1.9	1.9	1.2	1.2	1.6
d) Asistencia Social	0.4	0.6	0.8	0.7	1.0	1.1	1.0	0.3	0.5	1.7	1.3
e) Vivienda y Urbanismo	2.0	1.7	1.1	1.0	0.9	0.7	0.7	0.6	0.8	0.2	0.2
f) Agua Potable y Alcantarillado	1.0	0.7	0.6	0.5	0.5	0.3	0.4	0.5	0.3	0.3	0.6
g) Servicios Municipales	0.3	0.5	0.6	0.7	0.6	0.6	0.7	0.8	0.8	0.8	0.9
h) Seguridad Social	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.6	0.8	0.7	0.9
SERVICIOS ECONOMICOS	3.8	4.5	4.1	4.1	4.0	3.1	3.5	3.7	2.7	3.0	5.5
a) Agropecuario y Pesca	0.8	0.6	0.8	1.1	1.0	0.8	1.0	0.9	0.7	0.5	0.8
b) Riego	0.3	0.4	0.3	0.2	0.4	0.1	0.3	0.2	0.2	0.1	0.2
c) Industria y Comercio	0.1	0.6	0.7	0.2	0.4	0.4	0.1	0.1	0.2	0.1	0.3
d) Minería	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
e) Transporte	1.9	2.1	1.2	1.1	1.3	1.1	1.5	1.2	0.6	0.8	1.1
f) Comunicaciones	0.1	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	0.0	0.1	0.1
g) Energía	0.6	0.7	1.1	1.2	0.6	0.5	0.4	0.7	0.7	1.2	2.3
h) Turismo	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1
i) Trabajo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0
j) Banca, Seguros y Otros	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	0.5
PROTECCION MEDIO AMBIENTE	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2
a) Protección aire, agua y suelo	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
b) Protección biodiversidad	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
DEUDA PUBLICA (INT. Y AMORT)	1.2	1.1	1.7	1.4	1.3	1.3	2.2	2.1	4.8	5.0	7.6
TOTAL	14.1	14.4	16.1	16.2	16.6	15.1	17.6	18.4	18.4	17.7	24.6

Fuente: ONAPRES, SIGEF y BCRD

*Nivel Presupuestado con modificación presupuestaria, al 30 de abril 2005