

¿CÓMO SE REDISTRIBUYEN LOS RECURSOS PÚBLICOS EN REPÚBLICA DOMINICANA?





División de Protección Social y Salud
Banco Interamericano de Desarrollo



¿CÓMO SE REDISTRIBUYEN LOS RECURSOS PÚBLICOS EN REPÚBLICA DOMINICANA?



Haydeeliz Carrasco, Emma García,
Sandro Parodi y Madiery Vásquez¹

scl-sph@iadb.org
www.iadb.org/ProteccionSocial

Julio de 2016

¹ Haydeeliz Carrasco es estudiante de maestría de Harvard Kennedy School; Emma García es economista del Instituto de Política Económica; Sandro Parodi es especialista sénior de la división de Protección Social y Salud del BID y Madiery Vásquez es consultora independiente. Los autores agradecen los valiosos comentarios y sugerencias de Marcella Distrutti, Antonio Morillo, Ferdinando Regalia, Marcos Robles, Norbert Schady, Marco Stampini y Omar Zambrano. Asimismo, se agradece a Magdalena Lizardo y Antonio Morillo del Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo por compartir generosamente la serie de la encuesta de fuerza de trabajo y las variables con los indicadores oficiales del ingreso, así como del índice de calidad de vida del SIUBEN.



Catalogación en la fuente proporcionada por la Biblioteca Felipe Herrera del Banco Interamericano de Desarrollo

¿Cómo se redistribuyen los recursos públicos en República Dominicana?/
Haydeeliz Carrasco, Emma García, Sandro Parodi, Madiery Vásquez.
p. cm. — (Monografía del BID ; 425)

Incluye referencias bibliográficas.

1. Transfer payments-Dominican Republic. 2. Income maintenance programs-Dominican Republic. 3. Economic assistance, Domestic-Dominican Republic. 4. Poverty-Government policy-Dominican Republic. I. Carrasco, Haydeeliz. II. García, Emma. III. Parodi, Sandro. IV. Vásquez, Madiery. V. Banco Interamericano de Desarrollo. División de Protección Social y Salud. VI. Serie.

IDB-MG-425

Palabras clave: focalización, cobertura, incidencia, protección social no contributiva, transferencias monetarias condicionadas, régimen subsidiado de salud, subsidios focalizados, redistribución.

Código JEL: I38

Copyright © 2016 Banco Interamericano de Desarrollo. Esta obra se encuentra sujeta a una licencia Creative Commons IGO 3.0 Reconocimiento-NoComercial-SinObrasDerivadas (CC-IGO 3.0 BY-NC-ND) (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/igo/legalcode>) y puede ser reproducida para cualquier uso no-comercial otorgando el reconocimiento respectivo al BID. No se permiten obras derivadas. Cualquier disputa relacionada con el uso de las obras del BID que no pueda resolverse amistosamente se someterá a arbitraje de conformidad con las reglas de la CNUDMI (UNCITRAL). El uso del nombre del BID para cualquier fin distinto al reconocimiento respectivo y el uso del logotipo del BID, no están autorizados por esta licencia CC-IGO y requieren de un acuerdo de licencia adicional.

Diseño editorial: Círculo Salvo Comunicación | circulosalvo.com

Note que el enlace URL incluye términos y condiciones adicionales de esta licencia.

Las opiniones expresadas en esta publicación son de los autores y no necesariamente reflejan el punto de vista del Banco Interamericano de Desarrollo, de su Directorio Ejecutivo ni de los países que representa.





Tabla de contenidos

Marco del análisis	11
Sección 1. La protección social no contributiva en la República Dominicana	15
Marco institucional y organización	15
El Sistema Único de Beneficiarios	15
Progresando con Solidaridad	16
La Administradora de Subsidios Sociales	19
Otros programas de reducción de pobreza	19
El Régimen Subsidiado de Salud	20
Sección 2. Datos y aspectos metodológicos	23
Variables de pobreza	23
Variables de afiliación a los programas sociales y monto de las transferencias	24
Sección 3. Desempeño de la focalización	27
Capacidad predictiva del ICV	28
Subcobertura y filtración de los programas focalizados por criterios oficiales	30
Sección 4. Características distributivas de la protección social no contributiva	35
Valor de la transferencia	35
Cobertura	36
Incidencia absoluta	38
Incidencia relativa	40
Índice de Coady-Grosh-Hoddinott	41
Índice de Características Distributivas	42
Efectos en medidas de pobreza y desigualdad	44
Conclusiones	49
Referencias	54
Anexos	59
Anexo I. Metodología del ICV	59
Anexo II. Metodología del modelo econométrico de ingreso per cápita	61
Validación del modelo econométrico	62
Modelo econométrico vs. ICV	62

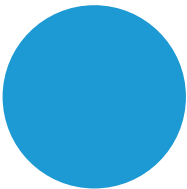
Anexo III. Tasas de filtración y subcobertura de pobres extremos del PTMC según el ingreso per cápita y según el ICV 66

Anexo IV. Algunos programas de reducción de pobreza que no se focalizan por el ICV del SIUBEN 67

Anexo V. Distribución de individuos y hogares entrevistados por ronda de la ENFT en el periodo 2005-2014 68

Anexo VI. Líneas de pobreza e indigencia por zona de residencia según metodología de medición oficial de 2012 69

Anexo VII. Simulaciones de impacto en pobreza y desigualdad 70





Resumen

Previo a la implementación del Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), primer sistema de focalización individual de la República Dominicana, los recursos de protección social no contributiva no estaban bien focalizados y su asignación seguía un patrón más bien regresivo. En este estudio se evalúa el desempeño de la focalización para el periodo 2005-2014, a la luz de la implementación del SIUBEN. El principal objetivo es identificar potenciales mejoras logradas con la focalización individual, y además, delinear los desafíos pendientes de la protección social no contributiva. A grandes rasgos, el análisis muestra que: (i) la capacidad predictiva del Índice de Calidad de Vida (ICV) es buena, pero que existe un margen de mejora; (ii) las tasas de filtración y subcobertura del programa de transferencias monetarias condicionadas (PTMC) son más altas que las de otros países de la región; (iii) la cobertura del PTMC es alta pero los montos de las transferencias son bajos como proporción del ingreso; (iv) los programas de protección social que utilizan la focalización individual son progresivos, sin embargo, esta progresividad ha venido diluyéndose durante el periodo de análisis, y (v) los programas focalizados han tenido efectos positivos en los niveles de pobreza y desigualdad en el corto plazo, a pesar de lo modesto de sus beneficios.



Marco del análisis

Existe evidencia estadística que muestra una relación negativa entre desigualdad y crecimiento económico.² Una distribución de ingresos desigual se asocia a un crecimiento lento, excluyente y con una baja reducción de pobreza. Históricamente, la región de América Latina y el Caribe (ALC) ha sido una de las regiones más desiguales del mundo. Sus primeros sistemas de protección social asignaban beneficios según la condición laboral, lo que ocasionaba que las personas desempleadas quedaran sin cobertura ante los choques económicos. Este esquema exacerbaba las desigualdades puesto que la población pobre era la más afectada por la falta de protección. En los 90 algunos países latinoamericanos comenzaron a implementar políticas redistributivas como una manera de reducir los niveles de pobreza y desigualdad.^{3 4}

La República Dominicana ha seguido un patrón similar al de la región, aunque los cambios más relevantes recién se efectuaron en la última década. Durante los 90 el país venía reduciendo las tasas de pobreza, sin embargo, la crisis financiera del 2003 revirtió dicha tendencia. En el 2004, el total de pobres alcanzó los 4.5 millones de personas (50 % de la población), máximo histórico de los últimos veinte años. La crisis económica desencadenó una serie de acciones orientadas a ordenar y fortalecer la protección

² Persson y Tabellini (1996), Perotti (1996), Alesina y Rodrik (1994), Easterly (2007) y Berg, Ostry y Zettelmeyer (2012) en Ostry, Berg y Tsangarides (2014).

³ Levy y Schady (2013) estiman que un cuarto de la reducción en los niveles de desigualdad en ALC se debe a los programas que hacen transferencias monetarias a los pobres. Los programas de transferencias monetarias condicionadas (PTMC), un caso particular, además de proveer dinero establecen corresponsabilidades para incrementar el acervo de capital humano.

⁴ Székely (2012) identifica las primeras reformas estructurales hacia políticas redistributivas en la región durante la denominada tercera fase de la política social (de finales de la década de los 80 a finales de los 90), mientras que la institucionalización de las políticas se inicia en la cuarta fase con la puesta en marcha de los primeros PTMC (Brasil y México).

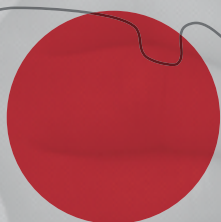
social no contributiva. Aunque resultaron insuficientes para reformar estructuralmente el sector, algunas medidas han tenido como prioridad beneficiar a los más necesitados. El Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), por ejemplo, es el primer sistema de focalización individual implementado en el país. El Índice de Calidad de Vida (ICV) del SIUBEN, que determina la elegibilidad para los programas sociales, se ha convertido en la actualidad en la principal herramienta del país para redistribuir recursos públicos.

Un estudio de Regalia y Robles del 2005 mostró que, previo a la implementación del SIUBEN, los recursos públicos de protección social no contributiva no estaban bien focalizados, y que su asignación seguía un patrón más bien regresivo. Este estudio sigue un enfoque similar para evaluar el desempeño de la focalización para el periodo 2005-2014 a la luz de la implementación del SIUBEN. El principal objetivo es identificar potenciales mejoras logradas con la focalización individual, y además, delinear los desafíos pendientes de la protección social no contributiva. A grandes rasgos, el análisis muestra que la capacidad predictiva del ICV es buena, pero que existe un margen de mejora; que las tasas de filtración y subcobertura del programa de transferencias monetarias condicionadas (PTMC) son más altas que las de otros países de la región; que la cobertura del PTMC es alta pero los montos de las transferencias son bajos como proporción del ingreso; que los programas de protección social que utilizan la focalización individual son progresivos, sin embargo, esta progresividad ha venido diluyéndose durante el periodo de análisis, y por último muestra que los programas que focalizan con el ICV del SIUBEN han tenido efectos positivos en los niveles de pobreza y desigualdad en el corto plazo, a pesar de lo modesto de sus beneficios.

Esta monografía se estructura en cuatro secciones. La primera sección presenta los antecedentes y el marco institucional del sector de protección social no contributiva de la República Dominicana. La segunda describe los aspectos metodológicos del estudio. La tercera sección evalúa el desempeño del ICV durante el periodo 2005-2014 en las etapas de identificación y asignación de beneficios a la población elegible. La cuarta sección presenta una evaluación de las características distributivas de los programas de protección social no contributiva. El estudio concluye con los principales hallazgos y algunas recomendaciones de política.



Sección



La protección social no contributiva en la República Dominicana

Marco institucional y organización

La protección social no contributiva en la República Dominicana está compuesta por programas de transferencias en efectivo y en especie, y subsidios al consumo destinados al segmento más pobre.⁵ Los arreglos institucionales vigentes son el resultado de cambios organizacionales y un reordenamiento del gasto público, iniciados en el 2005 como respuesta a la crisis económica.⁶ El Gabinete de Coordinación de las Políticas Sociales (GCPS) es la institución responsable de la coordinación y la conducción del sector de protección social no contributiva.⁷ El liderazgo del GCPS recae en la Vicepresidencia de la República. Un aspecto particular del GCPS es que, además de la coordinación, tiene la prerrogativa de liderar la ejecución de los principales programas de protección social.⁸ El principal brazo operativo del GCPS está compuesto por un trípode de instituciones: el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), el programa Progresando con Solidaridad (PROSOLI) y la Administradora de Subsidios Sociales (ADESS) (ver Diagrama 1).

El **Sistema Único de Beneficiarios**⁹ es una entidad adscrita al GCPS encargada de identificar y caracterizar a la población elegible para recibir los beneficios de la protección social no

⁵ Esta definición está en consonancia con el Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza (BID, 2014) y la Nota Técnica en Protección Social de República Dominicana (BID, 2013).

⁶ La crisis financiera tuvo efectos inmediatos de corto plazo. Previo a la crisis, la tasa de pobreza fue del 32.7 %. En el 2003, año de la crisis, la tasa de pobreza se elevó a un 41.5 %, la desocupación ampliada alcanzó el 17 % y el crecimiento del PIB fue negativo (-0.3 %). En el 2004, la tasa de pobreza alcanzó un 49.9 % y la tasa de desocupación ampliada, 18.4 % (Banco Central, 2015).

⁷ El 2011, el presupuesto nacional asignó al GCPS la coordinación del 84 % del gasto en asistencia social.

⁸ Decreto Presidencial N.º 570-05.

⁹ El Decreto N.º 1073-04 estableció al SIUBEN como el mecanismo técnico para identificar y priorizar las familias elegibles para los programas sociales y subsidios efectuados con fondos públicos. El Decreto N.º 426-07 del 2007 otorgó al SIUBEN carácter de entidad pública perteneciente al GCPS.

Diagrama 1. El Trípode



Fuente: Elaboración propia

contributiva. El instrumento de elegibilidad desarrollado por el SIUBEN es el Índice de Calidad de Vida (ICV). El ICV es un algoritmo que aproxima el nivel socioeconómico de los hogares a partir de las características socioeconómicas y la tenencia de activos físicos.¹⁰ Toma valores entre 0-100 y segmenta a los hogares en cuatro grupos (ver Tabla 1). El padrón de hogares elegibles para la protección social no contributiva lo conforman los hogares categorizados como pobres extremos o pobres moderados (ICV I e ICV II). Según mandato, el SIUBEN debe llevar a cabo censos socioeconómicos cada cuatro años para garantizar la vigencia de la información de los hogares.¹¹ El total de hogares elegibles resultantes de la más reciente actualización del padrón fue de 929 816.

Progresando con Solidaridad (antes Solidaridad)¹² es en la actualidad el principal programa de la protección social no contributiva. Asigna tres tipos de beneficios focalizados: transferencias monetarias condicionadas, transferencias monetarias no condicionadas y subsidios al consumo. El primer beneficio sigue el esquema característico de otros PTMC de la región: entrega dinero al hogar luego de verificar que haya cumplido con corresponsabilidades preestablecidas. Los hogares con mujeres embarazadas y niños menores de cinco años califican para recibir la transferencia monetaria Comer Es Primero (CEP)¹³. Los hogares con miembros que estudian en el nivel primario

¹⁰ El ICV, calculado por primera vez en el 2004, utiliza una metodología Proxy Means Tests. Se calcula con 17 variables asociadas a cuatro dimensiones: (1) características de la vivienda; (2) servicios básicos y equipamiento del hogar; (3) capital humano y género del jefe de hogar, y (4) capacidad de sustento familiar. Para obtener mayor información sobre "Metodología del ICV", ver Anexo I.

¹¹ Sin embargo, fue en el 2012 cuando se actualizó por primera vez el algoritmo del ICV y se elaboró un nuevo padrón.

¹² El PTMC se creó en el 2005 y se denominó "Solidaridad". En agosto de 2012 se fusionó con el programa socioeducativo Progresando y dio origen a "Progresando con Solidaridad". Ver Manual Operativo de PROSOLI.

¹³ CEP establece corresponsabilidades en salud para embarazadas (chequeos prenatales) y niños de 0-5 años (controles de peso/talla y del esquema de vacunación).

Tabla 1. Categorías y puntos de corte del ICV

Nivel del ICV	Tipo de pobre	Zona urbana	Zona rural
ICV I	Pobreza extrema	0 - 43.0	0 - 32.3
ICV II	Pobreza moderada	43.0 - 58.5	32.3 - 52.5
ICV III	No pobre I	58.5 - 75.8	52.5 - 73.9
ICV IV	No pobre II	75.8 - 100	73.9 - 100

Fuente: SIUBEN (2004)

reciben el Incentivo a la Asistencia Escolar (ILAE)¹⁴ y aquellos con miembros que estudian en el nivel medio reciben el Bono Escolar Estudiando Progreso (BEEP)¹⁵. El segundo beneficio de PROSOLI se denomina Programa de Protección a la Vejez en Extrema Pobreza (PROVEE). Consiste en una transferencia no condicionada a hogares pobres que tienen entre sus miembros al menos un adulto mayor de 65 años, desempleado y sin pensión. El tercer tipo de beneficio consta de dos subsidios: Bonogás Hogar para subvencionar el consumo de gas licuado de petróleo¹⁶, y Bonoluz para subsidiar el costo de la energía eléctrica de uso doméstico. La Tabla 2 presenta los montos y requisitos de elegibilidad.

Los datos administrativos muestran que el PROSOLI ha logrado beneficiar rápidamente a un número significativo de hogares (ver Gráfico 1). Hay un primer periodo de crecimiento sostenido de beneficiarios entre el 2005 y 2008. El número de beneficiarios del CEP, por ejemplo, aumentó de 196 226 hogares a 473 673 hogares. El ILAE, por su lado, inició con 31 826 hogares y alcanzó los 212 914 hogares, y el PROVEE casi duplicó su cobertura de un año a otro. A partir del 2008, los beneficios tienen trayectorias diferenciadas. El CEP siguió creciendo a un ritmo constante, mientras que el ILAE y el PROVEE se mantuvieron casi invariables. En este segundo periodo entran en vigencia los subsidios al consumo. Bonogás Hogar comenzó en el 2008 con una cobertura alta (729 268 hogares) y fue incrementándose de manera progresiva hasta llegar a 884 000. El Bonoluz, por su lado, fue el beneficio con la tasa de crecimiento más rápida. A tan solo tres años de su implementación llegó a beneficiar a 536 875 hogares en el 2012. A partir de entonces, se redujo su cobertura hasta situarse en 508 905 hogares. Por último, en dos años el BEEP alcanzó a 92 495 hogares y duplicó su cobertura inicial.

¹⁴ ILAE establece corresponsabilidades de matrícula y asistencia escolar (mínimo 80 %) para los estudiantes del nivel básico.

¹⁵ El BEEP fue implementado en junio de 2013 para fomentar la progresión escolar y disminuir la deserción escolar en los estudiantes del nivel medio. Establece las mismas corresponsabilidades que el ILAE a estudiantes del nivel medio.

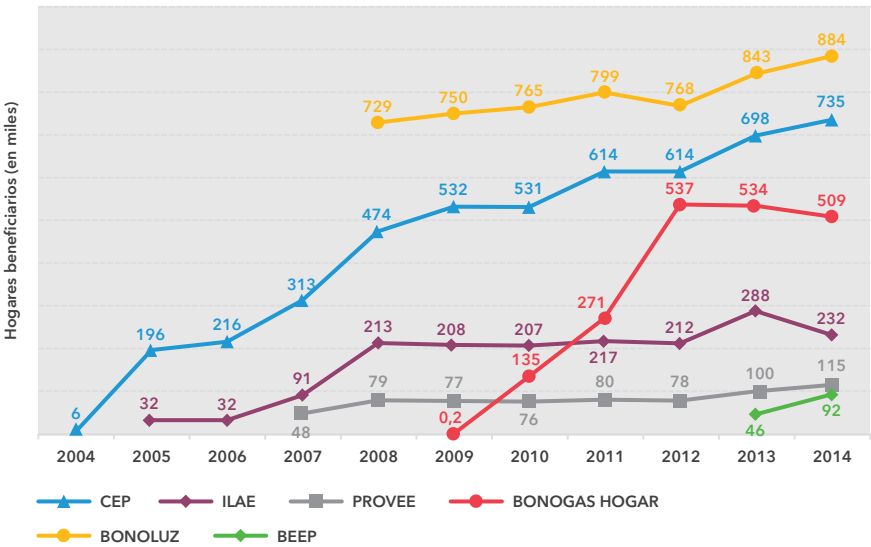
¹⁶ El Bonogás Hogar se implementó como respuesta al desmonte del subsidio generalizado al consumo de gas licuado de petróleo.

Tabla 2. Transferencias de PROSOLI

	Monto mensual	Tipo beneficio	Requisitos elegibilidad
CEP	DOP 825	Transferencia monetaria condicionada	• ICV I y II
ILAE	Nivel básico (hijos de entre 5 y 21 años) DOP 300 (<=2 hijos) DOP 450 (=3 hijos) DOP 600 (>=4 hijos)		• ICV I y II
BEEP	Nivel medio (hijos < de 21 años) DOP 500 x c/hijo (1.º y 2.º) DOP 750 x c/hijo (3.º y 4.º) DOP 1000 x c/hijo (modalidad técnica)		• ICV I y II
Bonogás	DOP 228		• ICV I, II y III
Bonoluz	DOP 374.54	Subsidio al consumo	• ICV I, II y III
PROVEE	DOP 400	Transferencia monetaria no condicionada	• ICV I y II • Edad >65 años • Laboralmente inactivo y sin pensión

Fuente: Manual Operativo PROSOLI y ADESS. Montos en pesos dominicanos corrientes
Monto de CEP vigente a partir de junio 2013. Desde octubre 2004 a julio 2008: DOP 550.
Desde agosto 2008 a mayo 2013: DOP 700
En el 2010 se aumentó la edad máxima de los hijos a la que el hogar puede recibir el ILAE de 16 a 21 años

Gráfico 1. Evolución de la cobertura del PROSOLI



Fuente: Elaboración propia. Datos de la ADESS

La **Administradora de Subsidios Sociales (ADESS)** tiene como función principal unificar y efectuar los pagos de las transferencias y subsidios a los beneficiarios de los programas sociales. La tarjeta de débito Solidaridad es el medio electrónico por el cual los beneficiarios reciben las diferentes ayudas monetarias del gobierno. Para el consumo de estos beneficios existe la Red de Abastecimiento Social (RAS), un conjunto de comercios habilitados a nivel nacional. La ADESS es responsable de la fiscalización y verificación del cumplimiento de los contratos de los establecimientos afiliados a la red. Los tipos de comercios afiliados a la RAS son: i) colmados o minimercados especializados en venta de bienes, mayormente alimentos, donde se puede hacer uso de los beneficios del CEP e ILAE; ii) envasadoras de gas licuado de petróleo que se dedican al expendio de este combustible y hacen efectivos los subsidios del programa Bonogás, y iii) puntos de pago de facturas de consumo eléctrico, en los cuales se puede pagar con el subsidio Bonoluz. La cobertura nacional del PTMC ha traído consigo una significativa expansión de la RAS, la cual cuenta con un total de 5759 comercios activos.¹⁷ A través de la plataforma de la tarjeta Solidaridad y la conexión con los comercios de la RAS, la ADESS mantiene una base de datos que registra, para cada hogar beneficiario, el récord histórico de los montos transferidos, el total efectivamente usado, la fecha de las transacciones y el lugar donde se realizaron.

Otros programas de reducción de pobreza

Si bien PROSOLI ha cobrado mayor importancia dentro de la composición del gasto destinado a programas de reducción de pobreza, no es el único programa del sector. La línea presupuestal está compuesta adicionalmente por alrededor de 22 programas e iniciativas que en su conjunto representan el 43 % del gasto del sector, según datos del 2013. El común denominador de estos programas es que no focalizan según criterios oficiales,¹⁸ que presentan dispersión estratégica e institucional, y que en la mayoría de los casos, duplican objetivos, entre ellos mismos o con otros sectores (transfieren recursos monetarios y en especie, proveen servicios y realizan inversiones, etc.). Entre los principales programas e iniciativas se encuentran: el Programa Presidencial contra la Pobreza, el Programa Comunidad Digna, los Comedores Económicos del Estado y el Programa de Cambio de Piso de Tierra por Piso de Cemento.¹⁹ El análisis en profundidad sobre pertinencia, desempeño e impacto alcanzado por estos programas es una tarea pendiente, y más aún, su reordenamiento de acuerdo con la evidencia y una visión estratégica de lucha contra la pobreza.

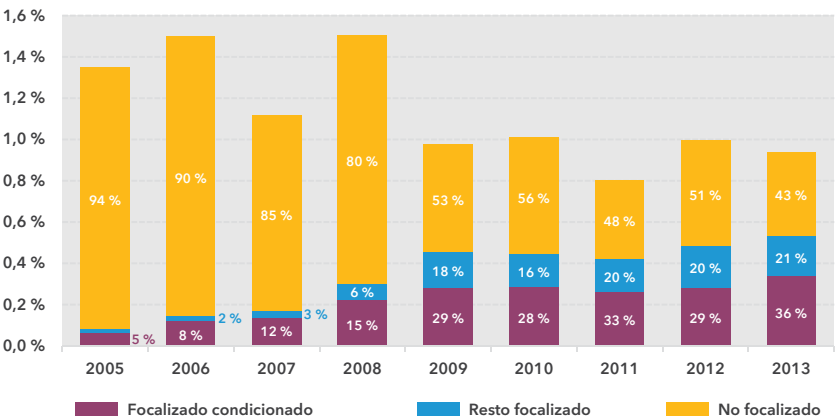
¹⁷ Fuente: ADESS.

¹⁸ El Decreto N.º1554-05 designa la asignación de los programas de protección social a través de criterios de focalización geográfica o individual en base con la información del Mapa de Pobreza o del SIUBEN.

¹⁹ Ver Anexo IV para contar con una descripción de estos y otros programas de reducción de pobreza.

Con todo, los cambios parciales implementados en materia de protección social no contributiva modificaron positivamente la composición del gasto. Como muestra el Gráfico 2, el gasto del sector asignado según criterios del SIUBEN aumentó de un 6.2 % en el 2005 a un 57 % en el 2013. Si bien el gasto como porcentaje del PIB cayó del 1.4 % en el 2005 al 0.9 % en el año 2013, la participación del gasto focalizado creció tanto en términos absolutos (de DOP 855 millones a DOP 13 658 millones) como relativos (del 0.1 % al 0.5 % del PIB). Para el 2010, el gasto de protección social no contributiva de la República Dominicana como porcentaje del PIB (1 %) se situó en la mediana de diez países de ALC, por debajo de Argentina (1.5 %), Brasil (2.5 %), Chile (2 %) y Ecuador (1.8 %) (Cerutti *et al*, 2014).²⁰

Gráfico 2. Gasto en asistencia social como % del PIB corriente. 2005-2013



Fuente: Elaboración propia. Datos de la Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES). La categoría “focalizado condicionado” se refiere exclusivamente a los componentes ILAE, CEP y BEEP de PROSOLI, y comprende gastos administrativos. “Resto focalizado” incluye el presupuesto del SIUBEN y ADESS, y los subsidios focalizados, así como sus gastos operativos

El Régimen Subsidiado de Salud (RSS) es el esquema de aseguramiento de salud para la población pobre del país.²¹ El RSS es gestionado por el Seguro Nacional de Salud (SENASA)²², administradora de riesgos de salud del sector público que opera de manera autónoma y descentralizada. Si bien este seguro se

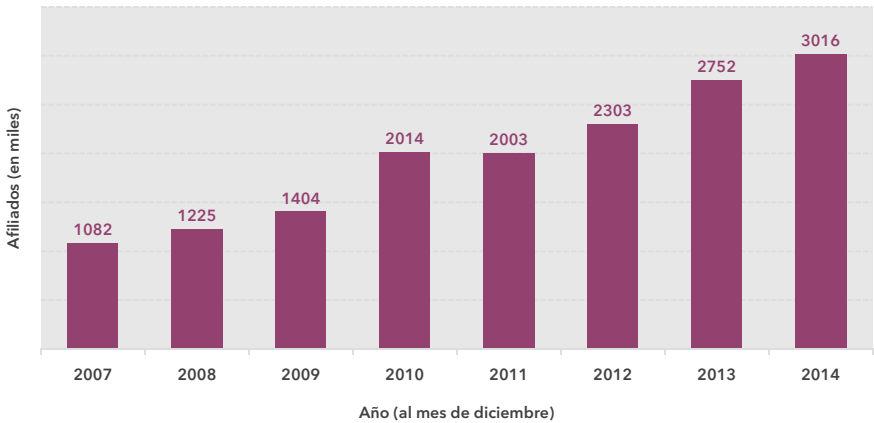
²⁰ En el 2010, Brasil y Chile destinaron a pensiones sociales más del 60 % y el 40 % de su gasto en protección social no contributiva, respectivamente. En la República Dominicana se presupuestaron las primeras 1500 pensiones solidarias en el 2014.

²¹ La Ley 87-01 creó el Sistema Dominicano de Seguridad Social (SDSS). Se establecieron tres regímenes de financiamiento: el Régimen Contributivo para asalariados; el Régimen Contributivo-Subsidiado para trabajadores por cuenta propia con ingresos superiores al salario mínimo, y el Régimen Subsidiado para trabajadores por cuenta propia, personas discapacitadas y desempleados con ingresos menores que el salario mínimo. A partir de 2005, la condición de pobreza para el RSS es determinada por el SIUBEN.

²² SENASA también administra riesgos del RC.

ubica presupuestariamente dentro del sector salud, lo incluimos en el presente análisis debido a que el gobierno lo financia en su totalidad y, por ende, no implica contribución alguna por parte de los beneficiarios. La elegibilidad para el RSS se basa en el padrón de hogares pobres del SIUBEN. El beneficio asignado es de DOP 201.34²³ por persona afiliada (jefe de hogar y dependientes²⁴). Aunque la cápita afecta el ingreso disponible del hogar, esta no constituye una transferencia directa. Por lo tanto, en el análisis se la consideró como una transferencia en especie. El SENASA paga a los Proveedores de Servicios de Salud (PSS) de acuerdo con los contratos y los compromisos de gestión establecidos.²⁵ El Plan Básico de Salud (PBS) incluye servicios de atención primaria de salud, así como prestaciones especializadas en el segundo y tercer nivel de atención. En casos de prestaciones no incluidas en el PBS, los beneficiarios pueden acceder a otros proveedores de salud.²⁶ Entre el 2007 y el 2014, el SENASA ha casi triplicado sus niveles de afiliación. En el 2014, el RSS benefició a tres millones de personas pobres (ver Gráfico 3). En términos relativos, el RSS da cobertura al 50 % de la población asegurada del país.²⁷ El presupuesto del RSS evolucionó a la par con la cobertura, pasando de DOP 1579 millones (0.11 % del PIB) en el 2007 a DOP 7379 millones (0.26 % del PIB) en el 2014.²⁸

Gráfico 3. Evolución cobertura Régimen Subsidiado SENASA



Fuente: Elaboración propia. Datos de la SISALRIL

²³ Hasta el 2013 la cápita del RSS fue de DOP 181.34.

²⁴ Dependientes incluye: cónyuge del jefe de hogar; hijos de hasta 18 años o 21 años si son estudiantes o discapacitados; y los padres del jefe de hogar, si son económicamente dependientes de este.

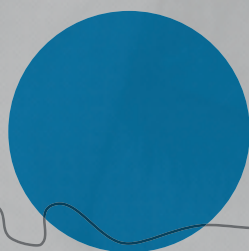
²⁵ La Tesorería de la Seguridad Social (TSS) transfiere mensualmente al SENASA el monto del PBS correspondiente al total de la población afiliada al RSS por la cápita oficial. Fuente: Reglamento del RSS. Consejo Nacional de la Seguridad Social (CNSS).

²⁶ Proveedores públicos (gratuitos) o privados (mediante pago de bolsillo).

²⁷ La meta del sector salud en 2016 es lograr un 96 % de cobertura en la población objetivo del RSS (según la línea de pobreza monetaria). Fuente: Plan Nacional Plurianual del Sector Público 2013-2016.

²⁸ Datos de la TSS.

Sección



Datos y aspectos metodológicos

La fuente de datos utilizada en este estudio es la serie de rondas bianuales (abril-octubre)²⁹ de la Encuesta Nacional de Fuerza de Trabajo (ENFT) que implementa el Banco Central.³⁰ La ENFT es una encuesta bietápica,³¹ aplicada a una muestra de viviendas distribuidas a nivel nacional.³² La encuesta tiene representatividad a nivel provincial y del ámbito urbano y rural. El promedio de individuos entrevistados en cada ronda es de 30 000 (aproximadamente 8000 hogares). En el Anexo V se presenta la distribución de individuos y hogares en cada ronda de la ENFT entre 2005 y 2014.

Variables de pobreza. La medida oficial en la República Dominicana es la pobreza monetaria.³³ El *proxy* de bienestar que se utiliza es el ingreso mensual per cápita. Los pobres moderados se definen como aquellos que no cuentan con recursos suficientes para acceder a una canasta básica de bienes y servicios, mientras que los pobres extremos, como los que no pueden cubrir una canasta básica de alimentos. Los valores de las líneas de pobreza son específicos para cada ámbito geográfico y se ajustan semestralmente (ver Anexo VI). El presente análisis toma como referente de pobreza esta definición oficial. Asimismo, el estudio

²⁹ Los datos en el documento son el promedio simple de los dos semestres correspondientes, a menos que se indique lo contrario.

³⁰ La ENFT es la principal fuente de información para la medición de indicadores de mercado de trabajo y fue levantada por primera vez en el año 1991. Además, contiene información socioeconómica de los hogares y características de las viviendas, e información relacionada con los beneficios recibidos por parte del estado. Semestres de la ENFT: (1) abril-octubre; (2) octubre-abril. Para obtener más información puede consultar en http://www.bancentral.gov.do/estadisticas_economicas/metodologia.pdf.

³¹ El Banco Central emplea un muestreo en dos etapas, estratificado por áreas geográficas.

³² La muestra proviene del levantamiento del VIII Censo Nacional de Población y Viviendas del año 2002 y de la actualización cartográfica y segmentación de la Oficina Nacional de Estadística en el año 2006.

³³ MEPyD y ONE (2012). Metodología para el cálculo de la medición oficial de la pobreza monetaria en la República Dominicana.

calculó el valor aproximado del ICV de los hogares que componen la ENFT. Esta variable se construyó replicando en la encuesta el set de variables socioeconómicas utilizadas por el algoritmo del ICV y aplicando luego los pesos y puntos de corte que generan los cuatro grupos de calidad de vida (Ver Anexo I).³⁴

Variables de afiliación a los programas sociales y monto de las transferencias.

La ENFT no cuenta con una sección específica sobre los programas de protección social no contributiva. Sí contiene, en cambio, una pregunta en la sección de ingresos que identifica a las personas del hogar que se han beneficiado con transferencias monetarias del gobierno. En los casos afirmativos, se especifica en respuesta abierta el nombre del programa y el monto de los beneficios. Las variables de afiliación a los programas y la magnitud de los beneficios se calcularon con estas dos preguntas.³⁵ Se construyó una variable que identifica si el hogar está afiliado o no al programa. Para el PTMC en particular, esta variable toma valor uno (1) si el hogar declaró haber recibido una transferencia monetaria del gobierno en el último mes, y si además, especificó en la respuesta abierta que el beneficio era del CEP, del ILAE o del BEEP.³⁶ En los casos en que los hogares no especificaron el nombre del programa en la respuesta abierta, la variable de afiliación al PTMC toma valor uno (1) si el hogar reportó haber recibido del gobierno un monto que coincide exactamente con la transferencia mensual del programa. En cuanto al monto de los beneficios, los hogares declaran en la encuesta el total de beneficios monetarios recibidos. En ese sentido, se utilizó la información administrativa de los montos de las transferencias para desagregar el beneficio de cada programa.³⁷ El análisis imputó DOP 228 a cada hogar identificado como beneficiario de Bonogás.³⁸ Para Bonoluz imputó el promedio mensual que, según datos administrativos, recibieron los hogares beneficiarios.³⁹ En cuanto al RSS del

³⁴ Estos cálculos fueron realizados por el MEPyD y generosamente compartidos con los autores para poder realizar el análisis.

³⁵ Los estimados de cobertura derivados de la encuesta son similares a los reportes administrativos, tanto en tendencia como en nivel.

³⁶ La encuesta presenta una respuesta abierta. En ese sentido, se consideró al encuestado como beneficiario del PTMC si la respuesta contenía la palabra Solidaridad, tarjeta, CEP, ILAE, BEEP, PROVEE o alguna combinación de las anteriores. El monto del PROVEE no se consideró como beneficio del PTMC ni se analizó por el número reducido de beneficiarios identificados en la encuesta. Lo mismo se hace para la identificación de los beneficiarios de Bonogás y Bonoluz.

³⁷ En los casos en que el monto reportado excediera el máximo que un hogar pudiera recibir, se primó este último. Esto asume que el hogar estaría recibiendo los tres beneficios del PTMC, al valor vigente de cada periodo analizado.

³⁸ Para el cálculo del ingreso oficial se incluyen las transferencias recibidas del gobierno que son autorreportadas en la ENFT. Por tanto, las imputaciones realizadas en el análisis no requieren ajustes en el ingreso oficial.

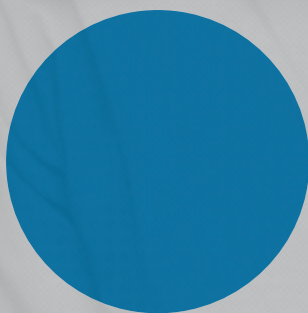
³⁹ Los valores imputados fueron DOP 291.33 en el 2010, DOP 304.89 en el 2011, DOP 376.52 en el 2012, DOP 383.54 en el 2013 y DOP 384.74 en el 2014 (ADESS, 2015).

SENASA, la encuesta presenta información sobre la afiliación y el tipo de seguro de salud de todos los miembros del hogar.⁴⁰ A los afiliados al RSS se les imputó DOP 181.23 hasta el 2013 y DOP 201.23 en el 2014, equivalente a la cápita transferida al SENASA. Las transferencias públicas en especie, exceptuando el caso del RSS, no se incluyeron en el estudio por falta de información. La encuesta solo recoge estos datos para instituciones no gubernamentales. Por último, para la construcción de los quintiles de distribución del ingreso y la generación de los indicadores, se empleó el ingreso oficial neto de las transferencias de los programas y categorías analizados.

⁴⁰ Pese a que la encuesta no hace la clasificación del régimen de financiamiento del seguro de salud, el MEPyD realiza el desglose a partir de la condición laboral del jefe del hogar. Las preguntas del seguro de salud están en la ENFT desde el 2008.

Sección

3



Desempeño de la focalización

Típicamente, el desempeño de la focalización es determinado en conjunto por el mecanismo de focalización (identificación) y por la calidad de la implementación⁴¹ de los programas sociales. Siguiendo esa línea, el presente estudio evalúa el método de focalización de la República Dominicana en dos dimensiones: i) la capacidad predictiva del ICV para identificar a la población objetivo y ii) la calidad en la implementación, tanto del SIUBEN como de los programas focalizados. El análisis se concentra en la protección social no contributiva cuya elegibilidad para los beneficios es exclusiva para los hogares pobres (ICV-I e ICV-II). Los beneficios que cumplen este criterio son los componentes CEP, ILAE y BEEP de PROSOLI,⁴² y el RSS de SENASA. Los subsidios focalizados, Bonogás y Bonoluz, no se incluyen porque su población objetivo abarca también a hogares no pobres (hogares con ICV-III).

Como se mencionó en la sección anterior, este estudio emplea la línea de pobreza monetaria oficial del país como referente para evaluar el desempeño de la focalización de los programas sociales. La justificación se fundamenta en el hecho de que el ICV se viene utilizando principalmente como mecanismo para asignar transferencias monetarias. El objetivo inmediato de las transferencias monetarias es aumentar el ingreso disponible del hogar, y por ende, reducir los niveles de pobreza monetaria en el corto plazo. Bajo estas consideraciones, este estudio estima el grado de efectividad de la protección social focalizada para identificar y transferir recursos a hogares que no cuentan con los ingresos suficientes para satisfacer una canasta básica de alimentos

⁴¹ Con implementación nos referimos principalmente al proceso de inscripción (selección), administración y recertificación de los beneficiarios.

⁴² Ver Sección I. Descripción del programa "Progresando con Solidaridad".

y servicios. El análisis no emite valoración alguna respecto a cuál definición de pobreza es superior (monetaria o multidimensional).

Capacidad predictiva del ICV

La capacidad del algoritmo del ICV para discriminar correctamente los hogares pobres es buena, sin embargo, existe margen para mejorar su capacidad predictiva, en particular en los segmentos más pobres de la distribución.⁴³ En efecto, solo un 43.6 % de los hogares clasificados dentro del primer quintil (el 20 % más pobre) de la distribución del puntaje del ICV pertenece al mismo tiempo al 20 % más pobre de la distribución del ingreso per cápita (ver Tabla 3). Este porcentaje se eleva a un 61.8 % cuando se incorporan los hogares del segundo quintil de ambas distribuciones, y a un 76 % cuando se añaden los hogares del tercer quintil. La capacidad predictiva del ICV es más alta para las zonas urbanas en el primer quintil. Esta prevalencia es sensible a la línea de pobreza que se elija, como se puede observar en los datos cuando se incorporan los quintiles superiores de ingreso. Cuando se emplea la línea de pobreza nacional y los puntos de corte del ICV, los errores de inclusión del instrumento de focalización son del 21.5 % en la zona urbana contra un 29 % en la zona rural (ENFT 2009).⁴⁴

El poder predictivo del ICV reportado en nuestros cálculos es muy cercano al resultado obtenido por Regalia y Robles (2005), quienes usaron la base de datos de la Encuesta de Condiciones de Vida (ENCOVI) del 2004 y aplicaron la misma metodología. Por otro lado, al calcular el poder predictivo para cada ronda disponible de la ENFT se encontró que este no ha tenido variaciones significativas durante el periodo 2005-2014, lo que indica que las variables que componen el ICV mantuvieron su vigencia. Sobre la base de estos resultados, nuestra conjetura es que la principal limitación del ICV para alcanzar un mayor poder predictivo tiene que ver, en gran parte, con la construcción misma del algoritmo. El enfoque actual aproxima el bienestar del hogar mediante un índice que resume sus condiciones estructurales de pobreza. Sin embargo, estas variables no explican necesariamente las carencias monetarias de los hogares.

Este estudio actualizó un instrumento de focalización alternativo, propuesto por Regalia y Robles (2005), que predice el ingreso

⁴³ Para estos cálculos los hogares fueron divididos por quintiles según la distribución del ICV y del ingreso, y se cruzaron ambas distribuciones. La fragmentación por quintiles es una clasificación objetiva y de fácil aplicación para ambos criterios.

⁴⁴ Estos errores de inclusión son similares a los reportados por Benedetti et al (2014) para el caso de Honduras. El 29.8 % en la zona urbana y el 32 % en la zona rural (EPH 2009).

Tabla 3. Capacidad predictiva en la identificación de hogares pobres en el 2014 (porcentaje)

Modelo ICV 2004 de SIUBEN												
	Nacional			No matriculados (5-21 años)			Niños (0-5 años)			Adultos mayores de 65 años		
Clasificados como:	T	U	R	T	U	R	T	U	R	T	U	R
20 % más pobre	43.6	48.4	41.7	51.7	55.3	50.1	65.9	63.6	67.6	40.4	40.0	40.5
40 % más pobre	61.8	61.5	62.0	73.4	72.8	74.0	77.8	74.3	82.5	62.9	60.0	65.1
60 % más pobre	76.0	73.6	78.8	84.8	84.0	86.0	90.5	88.6	93.7	74.5	68.6	81.4
Modelo alternativo de Ingreso Mensual												
	Nacional			No matriculados (5-21 años)			Niños (0-5 años)			Adultos mayores de 65 años		
Clasificados como:	T	U	R	T	U	R	T	U	R	T	U	R
20 % más pobre	64.6	62.1	66.9	68.0	65.5	70.2	67.3	62.7	72.8	62.3	62.6	62.1
40 % más pobre	75.3	73.1	77.8	80.2	76.3	85.2	78.5	75.1	84.0	73.1	75.0	71.8
60 % más pobre	84.4	82.3	87.2	87.9	85.2	91.6	88.6	86.1	93.3	83.1	81.0	85.1

Fuente: Cálculos propios sobre la base de la ENFT. Condición de pobreza medida según criterio de ingreso. T: total; U: urbano; R: rural

mensual del hogar utilizando un modelo de regresión. Los resultados obtenidos muestran que el instrumento alternativo genera mejoras sustanciales en el poder predictivo.⁴⁵ Tal como muestra la Tabla 3, la proporción de hogares correctamente clasificados dentro del 20 % más pobre se incrementa del 43.6 % al 64.6 % con el nuevo modelo (un incremento en la precisión de 21 puntos porcentuales). El porcentaje de precisión en la clasificación se incrementa del 61.8 % al 75.3 % con relación al 40 % más pobre y del 76 % al 84.4 % en los hogares pertenecientes al 60 % de la distribución.

Adicionalmente, los hogares se dividieron según grupos objetivos de los programas de protección social no contributiva. El modelo de estimación del ingreso muestra mayor consistencia que el ICV en la identificación del 20 % más pobre, sobrepasando en todos los casos el 60 %. La capacidad predictiva de ambos instrumentos es similar en la identificación de hogares con niños menores de cinco años. Sin embargo, en el resto de los grupos la capacidad predictiva del ICV se reduce sustancialmente, en particular, en el caso de los adultos mayores de 65 años, en los que solo identifica

⁴⁵ En el Anexo II se presenta un resumen de Carrasco, García, Parodi y Vásquez (2014), mimeo.

un 40.4 % de los más pobres. Estos resultados sugieren que al SIUBEN le conviene adoptar el modelo de ingresos dentro de sus herramientas de focalización con el propósito de identificar hogares elegibles para recibir beneficios de apoyo monetario. El algoritmo del ICV, por su lado, se orientaría a identificar hogares elegibles para programas que tienen como objetivo disminuir condiciones de pobreza estructural o necesidades básicas insatisfechas.

Subcobertura y filtración de los programas focalizados por criterios oficiales

La subcobertura del PTMC, definida como el porcentaje de pobres extremos que no son beneficiarios del programa, disminuyó consistentemente a medida que el programa fue expandiéndose.⁴⁶ Entre el 2005 - primer año de implementación del programa - y el 2014, la tasa cayó hasta situarse en un 56.1 % (ver Gráfico 4). La brecha actual implica que aproximadamente 567 000 pobres extremos deberían estar recibiendo los beneficios del PTMC, pero han quedado excluidos por las debilidades en la precisión del ICV y la calidad de la implementación.⁴⁷ La subcobertura del RSS disminuyó del 67.1 % en el 2008 al 34.8 % en el 2014. La filtración, i.e. el porcentaje de beneficiarios que no son pobres, aumentó en 22 puntos porcentuales para el PTMC y en 15 puntos porcentuales para el RSS (ver Gráfico 5). En el 2014, la tasa de filtración del PTMC fue de un 42.6 % y la del RSS, un 49.8 %. Estos resultados son típicos de programas con incrementos de cobertura significativos y que convergen hacia el umbral de la población elegible.⁴⁸ La desagregación por ámbito geográfico muestra un patrón similar a nivel nacional, aunque el nivel de filtración en la zona urbana es más alto. El hecho de que la filtración sea mayor en las áreas urbanas, a pesar de que el poder predictivo del ICV sea mayor en esas áreas, resalta nuevamente la importancia de la calidad de la implementación.

Los errores de subcobertura y filtración de ambos programas presentan una tendencia similar, lo que está asociado al hecho de que comparten el mismo método de focalización y que ampliaron considerablemente la cobertura.⁴⁹ Un hallazgo que

⁴⁶ El porcentaje de pobres extremos según la medida oficial fue del 8 % en el 2014.

⁴⁷ Dado que se restringió el análisis de subcobertura a los pobres extremos y que la cobertura del programa en 2014 es tres veces el total de pobres extremos, se descarta que el tema financiero sea una causal de la brecha observada. Es importante considerar que el levantamiento de datos del SIUBEN solo cubre a un 65 % de la población total.

⁴⁸ De manera complementaria, se realizaron los ejercicios de filtración y subcobertura utilizando el ICV como proxy de bienestar y los resultados fueron muy similares. Estos estimados se presentan en el Anexo III.

⁴⁹ Para el caso de los subsidios focalizados se encontró la misma tendencia. Estos programas (Bonogás y Bonoluz) presentaron tasas de subcobertura menores y tasas de filtración mayores que el PTMC. En cuanto al resto de la protección social monetaria no focalizada capturada por la ENFT, las tasas de filtración fluctuaron entre el 20 % y el 80 %, y las tasas de subcobertura superaron el 97 %.

llama la atención es que la tendencia de la subcobertura del PTMC y el RSS diverge a partir del 2009. La brecha para el 2014 fue de 21 puntos porcentuales. Si bien la identificación de los factores asociados está fuera del alcance de este estudio, *a priori* asumimos que se encuentran relacionados con la calidad de implementación de cada programa.

Gráfico 4. Errores de subcobertura (de pobres extremos) en la asignación

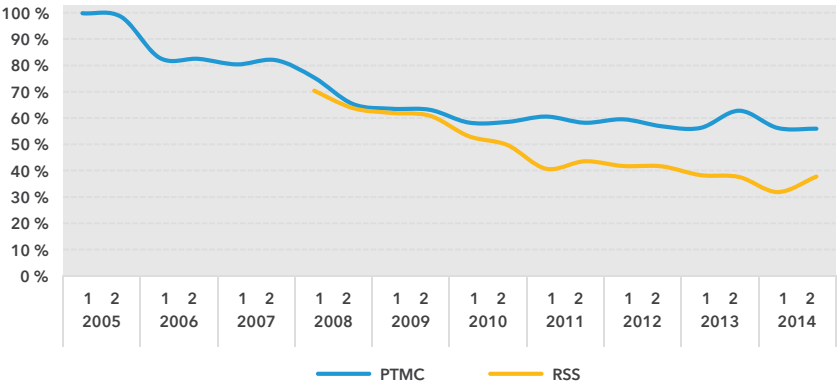
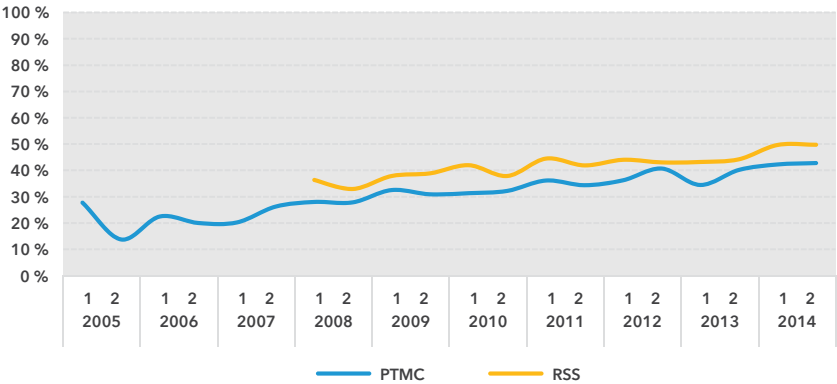


Gráfico 5. Errores de filtración en la asignación



Fuente: Elaboración propia. Datos de la SISALRIL

Para fines comparativos, las tasas de filtración y de subcobertura fueron recalculadas usando como *benchmark* las líneas internacionales de pobreza e indigencia del Banco Mundial ajustadas por Paridad de Poder Adquisitivo. La tasa recalculada de subcobertura de pobres extremos del PTMC dominicano cae a un 52.5 % en el 2010, seis puntos porcentuales por debajo de la tasa con la línea de indigencia nacional. La tasa recalculada de filtración del PTMC para el 2010 aumenta a un 46.8 %, quince puntos porcentuales más que la tasa con la línea nacional.

Con estos reestimados, de un grupo de trece países de la región, la subcobertura en la República Dominicana se situó en la mediana, seguida de Argentina (52.6 %), Chile (67.3 %), Costa Rica (76.1 %), Panamá (68.4 %), Paraguay (85.6 %) y Perú (62.6 %). En el caso de la tasa de filtración del PTMC, la República Dominicana se situó por encima de la media, siendo superada por Argentina (54.8 %), Chile (69.6 %), Colombia (49.4 %), Costa Rica (70.9 %) y Uruguay (57 %).⁵⁰

Los resultados de esta sección evidencian la existencia de espacios para generar ganancias de eficiencia y eficacia en la implementación de la protección social focalizada. La literatura destaca lo siguiente como algunas de las fuentes de error de implementación más relevantes: la falta de documentación en la población de elegibles; una débil estrategia de *outreach*; la autoexclusión por parte de los potenciales beneficiarios (generalmente, por temor al “estigma social”); y, en casos extremos, las alteraciones en los datos originales recolectados de las familias.⁵¹ Adicionalmente, otro factor a considerar en el caso dominicano es la calidad de la implementación del SIUBEN. El SIUBEN elabora el padrón de elegibles bajo un marco muestral compuesto por áreas prioritarias del territorio nacional con altos indicadores de pobreza, que fueron identificadas en el Mapa de Pobreza. El hecho de que no cubra todo el país excluye bolsones de pobreza en zonas geográficas con niveles de pobreza por debajo de los cortes establecidos para las áreas prioritarias.⁵² ⁵³ Por otro lado, las debilidades en la actualización del padrón de elegibles pueden afectar su vigencia. El SIUBEN actualizó el padrón original del 2004 recién en el año 2012. Las actualizaciones que se dieron en el ínterin, que a su vez coinciden con nuestro periodo de análisis, fueron parciales y en su mayoría por demanda.

En general, la expansión de los programas sociales impone un *trade-off* a los funcionarios entre la eficacia (aumento de la cobertura en los pobres) y la eficiencia (mayores cuotas de filtración de no pobres en la población beneficiaria). El *trade-off* típicamente se exagera en presencia de los siguientes factores:

⁵⁰ Stampini y Tornarolli (2012). Datos del 2010, a excepción de Chile, cuyos datos son de 2009.

⁵¹ Samson et al. (2010) y Tabor (2002).

⁵² Las áreas prioritarias se refieren a zonas, barrios o secciones que fueron identificados como los más pobres en la focalización geográfica del mapa de pobreza. Los criterios de selección de las áreas son los siguientes: (i) porcentaje de hogares pobres, (ii) número de hogares pobres y (iii) densidad de la pobreza (hogares pobres por kilómetros cuadrados) (ONAPLAN, 2005).

⁵³ El levantamiento inicial se expandió hasta cubrir bolsones de pobreza no identificados en el mapa de pobreza. Además, se implementó un proceso de ingreso por demanda. Sin embargo, los autores no tienen conocimiento de ningún proceso sistemático que garantice que se están cubriendo todos los bolsones de pobreza.

i) un instrumento de focalización con baja capacidad predictiva;
ii) pobres moderados que forman parte de la población elegible, y
iii) puntos de corte de elegibilidad cerca de la línea de pobreza.⁵⁴
La evidencia internacional presenta desempeños heterogéneos para programas sociales focalizados bajo un Proxy Means Test como el ICV. Sin embargo, un hallazgo interesante de Coady, Grosh y Hoddinott (2004)⁵⁵ señala que la mayor proporción (80 %) de las diferencias entre los desempeños de los programas sociales puede deberse a diferencias internas entre los mismos métodos de focalización (por aspectos como la calidad de implementación, entre otros) más que a las diferencias *per se* entre los métodos (20 %) (incluyendo el diseño, entre otros).

⁵⁴ Stampini y Tornarolli (2012).

⁵⁵ Coady Groash y Hoddinot (2004) realizaron un estudio sobre el desempeño de la focalización de 122 programas de asistencia social en 28 países.

Sección

4



Características distributivas de la protección social no contributiva

La presente sección evalúa la efectividad de la protección social no contributiva para redistribuir ingresos con propósitos de equidad. En específico, analiza las características distributivas del PTMC, los subsidios focalizados (Bonoluz y Bonogás), el RSS y una cuarta categoría, “otros”, que engloba transferencias monetarias públicas autorreportadas por los hogares, y que, hasta nuestro conocimiento, no se focalizan con el SIUBEN. No nos fue posible desagregar esta última categoría por ausencia de información detallada en la encuesta, o en su defecto, por el limitado número de observaciones, lo que afectaba la significancia estadística de los resultados.⁵⁶ Es importante notar que la categoría “otros” no se corresponde *vis a vis* con la protección social no focalizada descrita en la sección I.⁵⁷ Esto se debe a que la ENFT no recoge información de los programas e iniciativas no focalizadas que transfieren beneficios no monetarios tales como: especie, provisión de algún servicio o inversiones.⁵⁸

Para los programas sujetos de análisis se estimó: los niveles de cobertura absoluta y relativa, la incidencia absoluta y relativa, las características distributivas y el efecto de las transferencias públicas en los niveles de pobreza y desigualdad. El periodo de análisis va del 2005 al 2014, coincidente con la puesta en marcha de la focalización individual del SIUBEN.

Valor de la transferencia. De los programas focalizados, la transferencia mensual promedio del hogar que más creció fue la del PTMC (ver Tabla 4). En términos nominales pasó de DOP 550

⁵⁶ El total de hogares que reciben este beneficio es de 14 157 en el 2014.

⁵⁷ Entre los tipos de beneficios identificados en esta categoría se encuentran las ayudas de instituciones gubernamentales como ministerios, de los partidos políticos y del ayuntamiento. En muchos de estos casos se identifican ayudas destinadas a alimentación, becas escolares, entre otros.

⁵⁸ Por ejemplo el programa “cambio de piso de tierra por piso de cemento”.

(USD 18.5) a DOP 1102 (USD 25.3) entre 2005 y 2014.⁵⁹ Aun así, en términos relativos, es una de las más bajas de la región. De un grupo de diecisiete países con PTMC, las transferencias de la República Dominicana solo superan las de Bolivia (USD 5) y el Salvador (USD 17) (Levy y Schady, 2013). El RSS, por su lado, presentó una ligera reducción en el valor de la transferencia promedio por hogar, debido principalmente a que el promedio de miembros afiliados por hogar disminuyó. La categoría “otros” es la transferencia promedio más alta, casi tres veces el valor de la transferencia del PTMC, pero con bastante variación durante el periodo.⁶⁰

La transferencia unitaria de los programas en su conjunto alcanza DOP 989 (USD 22.8) mensuales. La más significativa es la categoría “otros” con DOP 500 (USD 11.5) pero como se verá más adelante su cobertura es mínima. La siguiente transferencia en importancia es el PTMC que entrega DOP 292 (USD 6.7) mensuales per cápita. La transferencia unitaria del RSS es de DOP 117 (USD 2.7) y la de los subsidios focalizados de DOP 92 (USD 2.1) mensuales.

Cobertura. A nivel de hogares, el RSS es el programa de mayor cobertura. En el 2014 benefició a un total de 1.2 millones de hogares (41.1 % del total de hogares del país).⁶¹ Le siguen los subsidios focalizados con 0.7 millones de hogares (24.5 %) y luego el PTMC con 0.6 millones de hogares (21.2 %). A nivel individual, la cobertura del RSS cae y se ubica segundo⁶² (25.7 %), después de los subsidios focalizados (26.9 %) (ver Tabla 4). La cobertura del PTMC (23.3 %)⁶³ a nivel individual es similar a la de otros programas pioneros en la región con más de quince años en operación, tales como los de México y Brasil.⁶⁴

La cobertura relativa, entendida como la proporción de beneficiarios respecto del total de personas del quintil, es progresiva para todos los programas analizados, con excepción de “otros”. Esta progresividad se ha mantenido durante todo el periodo de análisis. Los resultados de cobertura relativa brindan un primer indicio de cambios importantes respecto al desempeño del sector, el cual

⁵⁹ Tasa de cambio del dólar como promedio del mes correspondiente. BCRD (2014).

⁶⁰ Los saltos pueden explicarse por el bajo número de observaciones en cada ronda de la ENFT y por la falta de información sobre los programas e iniciativas que lo componen.

⁶¹ El RSS ha extendido su cobertura a hogares con ICV-III, priorizando la entrada de aquellos con puntajes más bajos. Esto explica por qué su nivel de cobertura ha sobrepasado el total de hogares pobres según el criterio del SIUBEN.

⁶² El RSS extendió significativamente la cobertura a hogares sin necesariamente afiliarse a todos los miembros. La limitante más grande es la falta de identificación. El 6.7 % de la población dominicana no está declarado ni posee acta de nacimiento y el 14.3 % de la población dominicana mayor de 16 años no cuenta con cédula de identidad ni electoral. En el caso de los jefes de hogares del ICV I, la proporción que carece de cédula aumenta a 20.4 %.

⁶³ Este fue el promedio de la región en el año 2010. Stampini y Tornarolli (2012).

⁶⁴ La República Dominicana, a través del PTMC, ocupa el quinto lugar en la región en términos de cobertura, definida como el porcentaje del total de la población (Szekely, 2012).

Tabla 4. Valor mensual de transferencia y cobertura

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Valor transferencia promedio hogar (en DOP)	PTMC	550	568	570	697	782	803	799	884	1048	1102
	RSS				444	415	396	402	406	397	433
	Subsidios focalizados				228	228	230	234	276	327	347
	Otros	649	1736	1790	2545	1427	1541	1613	1628	1964	1982
Valor transferencia unitaria (en DOP)	PTMC	138	132	138	165	189	193	198	219	262	292
	RSS				107	101	97	102	103	102	117
	Subsidios focalizados				54	54	55	58	69	82	92
	Otros	158	455	456	598	317	387	363	446	484	500
Hogares beneficiarios (en miles)	PTMC	9	130	152	282	409	468	475	592	570	636
	RSS				398	528	698	883	996	1114	1230
	Subsidios focalizados				369	530	591	588	691	686	735
	Otros	22	16	13	11	11	7	7	6	7	14
Hogares beneficiarios (% del total hogares)	PTMC	0.4	5.3	6.0	10.8	15.5	17.3	17.1	21.0	19.7	21.2
	RSS				15.2	20.1	25.9	31.8	35.4	38.5	41.1
	Subsidios focalizados				14.0	20.2	21.9	21.2	24.6	23.7	24.5
	Otros	0.9	0.7	0.5	0.4	0.4	0.3	0.3	0.2	0.3	0.5
Individuos beneficiarios (en miles)	PTMC	37	559	627	1190	1697	1949	1922	2385	2276	2403
	RSS				971	1210	1523	1955	2228	2437	2645
	Subsidios focalizados				1554	2223	2454	2356	2768	2727	2773
	Otros	22	16	13	12	11	7	7	6	9	16
Individuos beneficiarios (% del total individuos)	PTMC	0.4	6.1	6.7	12.5	17.6	19.9	19.4	23.7	22.4	23.3
	RSS				10.2	12.5	15.6	19.7	22.2	24.0	25.7
	Subsidios focalizados				16.3	23.0	25.1	23.8	27.5	26.8	26.9
	Otros	0.3	0.2	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.2

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones de la ENFT

era regresivo previo a la implementación del SIUBEN. En el 2014, el PTMC benefició al 40.1 % del Quintil 1 (Q1) y al 30 % del Q2 (ver Tabla 5). El RSS muestra una mayor cobertura en los dos primeros quintiles (62.5 % en Q1 y 53.9 % en Q2). Los subsidios Bonogás y Bonoluz presentan resultados cónsonos con el PTMC (43.5 % en Q1 y 34.7 % en Q2). La afiliación observada en los Quintiles 3 en adelante es una medida de filtración a los programas.⁶⁵

⁶⁵ Esto porque la tasa oficial de pobreza se situó alrededor del 40 % de la población durante el periodo de análisis, que se correspondería con los dos primeros quintiles.

El programa con mayor cobertura relativa en los quintiles ricos es el RSS. Tiene incluso mayor cobertura que los subsidios focalizados, cuyo punto de corte de elegibilidad es más alto. En el Q5, el quintil más rico de la distribución, un 6.6 % se beneficia del PTMC, un 21.2 % del RSS y un 8.2 % de los subsidios focalizados. En el caso de “otros” es bastante baja, sin alcanzar el 2 % en ninguno de los quintiles.

Tabla 5. Cobertura por quintiles de ingreso (porcentaje)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PTMC	Q 1	1.0	15.3	16.3	25.8	34.3	38.1	37.1	40.8	38.7	40.1
	Q 2	0.6	7.7	8.3	16.4	23.0	27.1	24.2	29.0	28.4	30.0
	Q 3	0.4	4.7	5.2	11.0	17.0	17.5	19.4	24.3	22.0	23.0
	Q 4	0.1	2.2	3.2	7.0	10.3	12.3	12.2	18.4	16.0	16.9
	Q 5	0.1	0.6	0.7	2.3	3.3	4.5	4.0	6.1	6.8	6.6
RSS	Q 1				31.0	36.9	46.5	53.4	57.5	60.1	62.5
	Q 2				21.7	28.6	35.9	42.9	46.3	53.0	53.9
	Q 3				15.8	21.6	27.8	36.0	41.1	43.9	46.7
	Q 4				12.1	16.3	21.8	27.8	33.1	35.5	36.5
	Q 5				6.0	9.0	12.9	15.9	17.0	19.6	21.2
Subsidios focalizados	Q 1				32.4	40.3	42.5	41.5	44.8	43.3	43.5
	Q 2				21.0	30.1	33.9	29.5	33.6	33.4	34.7
	Q 3				14.6	24.1	23.6	23.7	29.2	27.5	28.1
	Q 4				10.1	15.4	17.8	17.5	22.3	21.0	20.0
	Q 5				3.3	5.1	7.4	6.4	7.8	8.8	8.2
Otros	Q 1	2.0	1.3	0.9	0.9	0.9	0.5	0.6	0.3	0.4	1.2
	Q 2	1.2	0.6	0.7	0.6	0.6	0.2	0.4	0.2	0.5	0.5
	Q 3	0.8	0.6	0.5	0.3	0.4	0.2	0.1	0.3	0.4	0.5
	Q 4	0.6	0.6	0.5	0.6	0.6	0.3	0.5	0.3	0.2	0.3
	Q 5	0.5	0.4	0.1	0.2	0.1	0.2	0.1	0.1	0.1	0.3

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT

Incidenia absoluta. La incidencia absoluta muestra el porcentaje del presupuesto total del programa que recibe cada quintil de ingresos. En términos generales, la asignación de los programas, con la excepción de “otros”, ha sido progresiva (ver Tabla 6). Para todos los años analizados, los hogares de los quintiles más pobres reciben más recursos que los quintiles más ricos de la población. Como se observa en la Tabla 6, en el 2014, el 40 % más pobre recibió el 54.5 % del presupuesto del PTMC. Este mismo grupo recibió el 52.7 % del presupuesto del RSS y el 52.1 % del presupuesto de los subsidios focalizados. En términos comparativos, la incidencia absoluta es más baja que en otros países de la región. Entre 2008-2010, la República Dominicana fue el país con menor presupuesto de protección social no

contributiva asignado al 20 % más pobre de un grupo de diez países.⁶⁶ El estudio de Regalia y Robles (2005) encontró que la incidencia absoluta era regresiva antes del 2005.

Si bien con el establecimiento de la focalización del SIUBEN en el 2005 hay un cambio hacia la progresividad, es importante notar que esta ha venido decreciendo sostenidamente. El PTMC, por ejemplo, inició en el 2005 asignando un 39.5% de su presupuesto al Q1. En 2014, este asignó un 30.2% del presupuesto total al Q1, una caída de 10 puntos porcentuales (un 24 % menos de recursos). La tendencia decreciente en la incidencia absoluta es válida también para el RSS y los subsidios focalizados, sin embargo, no es tan drástica como en el PTMC. Entre 2008 y 2014, el RSS asignó 7.7 puntos porcentuales menos al Q1 y los subsidios focalizados asignaron 7.3 puntos porcentuales menos. En la categoría “otros”, la incidencia absoluta no presenta un patrón claro de progresividad.

Tabla 6. Presupuesto asignado por quintil de ingreso (porcentaje)

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PTMC	Q 1	39.5	44.8	43.5	37.5	35.7	34.7	33.9	30.3	30.7	30.2
	Q 2	22.4	26.8	23.2	25.6	24.7	26.1	24.3	23.7	24.4	24.3
	Q 3	25.2	16.2	18.2	18.1	20.3	19.0	21.7	21.5	20.5	20.4
	Q 4	5.2	8.8	11.8	13.4	13.9	14.2	14.9	16.9	16.4	16.7
	Q 5	7.8	3.5	3.3	5.3	5.3	5.9	5.3	7.6	8.1	8.4
RSS	Q 1				35.9	34.2	32.5	31.7	29.9	29.0	28.3
	Q 2				24.2	25.0	24.3	24.4	23.9	24.6	24.4
	Q 3				18.3	18.9	19.3	20.1	20.8	20.2	20.6
	Q 4				14.2	13.7	14.9	15.2	16.1	17.0	16.7
	Q 5				7.4	8.2	9.0	8.7	9.3	9.2	10.1
Subsidios focalizados	Q 1				35.8	31.0	29.3	29.8	28.1	27.7	28.6
	Q 2				24.3	24.6	25.9	24.3	23.8	23.9	23.5
	Q 3				19.1	22.1	20.2	21.5	22.0	21.8	21.6
	Q 4				14.7	16.0	16.6	17.3	17.7	18.0	17.1
	Q 5				6.1	6.4	8.0	7.1	8.5	8.5	9.1
Otros	Q 1	35.0	19.3	51.4	25.1	33.5	44.4	34.7	16.8	14.2	28.0
	Q 2	20.7	12.2	12.9	9.5	20.1	6.8	34.0	15.2	39.2	23.9
	Q 3	13.0	13.4	13.8	39.8	17.3	8.2	3.7	30.8	10.0	13.3
	Q 4	13.5	26.3	16.6	20.5	26.4	31.9	26.0	29.6	14.2	10.8
	Q 5	17.8	28.9	5.2	5.2	2.7	8.7	1.6	7.6	22.4	24.0

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT. Este índice se calcula dividiendo la transferencia destinada a cada quintil entre el presupuesto del programa

⁶⁶ En algunos países el presupuesto asignado al 20 % más pobre de la población superó el 50 %, como en el caso de Brasil (50.9 %), Panamá (60.5 %), Argentina (61.2 %) y Perú (63.8 %). (Cerutti *et al.*, 2014).

Incidencia relativa. La incidencia relativa indica el peso de las transferencias respecto del ingreso total de cada quintil. Esta medida provee información sobre la importancia relativa de las transferencias para los pobres. Tomados en conjunto, los programas que focalizan con el SIUBEN representan, en el 2014, apenas el 10.5% del ingreso del primer quintil. Cuando se consideran solo los beneficiarios de los programas seleccionados, las transferencias focalizadas representan en su conjunto un 22.8% del ingreso de los beneficiarios del Q1. Cerutti et al (2014) estimaron que la media de la *generosidad* de la protección social no contributiva para diez países de la región, entre los años 2009-2010, representó el 20% del ingreso de los beneficiarios del quintil más pobre.⁶⁷ La Tabla 7 muestra la incidencia relativa para la República Dominicana. Vista desagregada, la transferencia del PTMC es la más importante (5.1%

Tabla 7. Participación de la transferencia en el ingreso del quintil

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PTMC	Q 1	0.1	1.7	1.7	3.1	4.4	4.6	4.0	4.7	5.1	5.1
	Q 2	0.0	0.5	0.5	1.1	1.6	1.8	1.5	1.9	2.1	2.2
	Q 3	0.0	0.2	0.2	0.5	0.8	0.8	0.9	1.2	1.2	1.2
	Q 4	0.0	0.1	0.1	0.2	0.4	0.4	0.4	0.6	0.6	0.6
	Q 5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
RSS	Q 1				2.7	2.9	3.2	3.5	3.6	3.6	3.7
	Q 2				0.9	1.1	1.2	1.4	1.5	1.6	1.7
	Q 3				0.4	0.5	0.6	0.7	0.9	0.9	0.9
	Q 4				0.2	0.2	0.3	0.4	0.4	0.5	0.5
	Q 5				0.0	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
Subsidios focalizados	Q 1				1.2	1.4	1.4	1.3	1.6	1.7	1.8
	Q 2				0.4	0.6	0.6	0.5	0.7	0.8	0.8
	Q 3				0.2	0.3	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5
	Q 4				0.1	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
	Q 5				0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1
Otros	Q 1	0.3	0.3	0.6	0.2	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0	0.2
	Q 2	0.1	0.1	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1
	Q 3	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Q 4	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	Q 5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT. Este índice se construye dividiendo el total de transferencia destinado al quintil entre el ingreso agregado del quintil

⁶⁷ Ver también Stampini y Tonarolli (2012), que estiman que solo los PTMC representan el 20% del ingreso de los beneficiarios pobres.
⁶⁸ Esta transferencia representa apenas un 13.8% y 14.1% de la línea de indigencia y del salario mínimo nacional, respectivamente.

del ingreso total del Q1)⁶⁸, le sigue el RSS en salud con un 3.7%, los subsidios focalizados con el 1.8%, y finalmente, la categoría “otros” con una incidencia relativa del 0.2%. Entre los beneficiarios de cada programa en el Q1, las transferencias representan el 13.3%, 5.4%, 4.1% y 0.2%, respectivamente. En contraste con la incidencia absoluta, la tendencia de la incidencia relativa es creciente durante el periodo de análisis.

Índice de Coady-Grosh-Hoddinott (CGH). El índice CGH es una medida de desempeño de la focalización. Determina si una transferencia es progresiva (si los pobres reciben más que los ricos) y qué proporción adicional del presupuesto recibe (o no recibe) cada quintil de ingreso, frente a un escenario contrafactual de asignación neutra. Esto permite determinar si los hogares en los quintiles inferiores [superiores] de ingreso están recibiendo beneficios de protección social no contributiva por encima [debajo] de lo que les correspondería dado su peso en la población (20% del presupuesto por quintil). Para el caso de la población más pobre, valores del índice superiores a uno (1) indican que el programa es progresivo; valores iguales a uno (1) indican una distribución neutra y valores menores a uno (1) reflejan que la distribución de la transferencia entre los beneficiarios es regresiva. En los quintiles más ricos, la asignación es progresiva cuando el índice es menor a uno (1). La diferencia que adquiere el valor observado del índice con respecto al benchmark de asignación universal o aleatoria representa la proporción de transferencia extra (o por debajo) que recibe cada uno de los quintiles. Por ejemplo, un valor de 1.30 en el Q1 indica que el 20% más pobre de la población recibe un 30% extra de recursos con respecto a una asignación neutra.

La Tabla 8 muestra los resultados del índice CGH para los programas seleccionados. El patrón es similar a los indicadores previamente analizados. El índice CGH muestra que las transferencias focalizadas de la protección social no contributiva han sido progresivas, mientras que la categoría “otros” ha sido regresiva. En efecto, a lo largo del periodo de estudio, el índice CGH de los programas focalizados superó el valor unitario (1) en los quintiles más pobres, y fue decreciente en los niveles de riqueza. El PTMC es el programa más progresivo. En el 2014, el quintil más pobre recibió un 51% más de recursos que lo que hubiera recibido bajo una asignación neutra. Los subsidios focalizados le sigue en progresividad al asignar un 43% más de recursos al Q1 y luego el RSS con un 42% adicional de recursos. Es importante resaltar que los valores del índice CGH estimados en el Q1 se encuentran por encima de la mediana de los programas sociales típicos de la región (1.38).⁶⁹ En consecuencia

⁶⁹ Lindert, Skoufias y Shapiro (2006).

con estos resultados, los quintiles más ricos reciben menos que su participación en la población, y por lo tanto, sus valores del CGH son menores a uno (1). La tendencia del índice CGH a lo largo del periodo de análisis confirma la disminución de la progresividad.

Tabla 8. Índice CGH: índice de precisión en la asignación de transferencias

		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
PTMC	Q 1	1.97	2.23	2.17	1.87	1.77	1.73	1.69	1.52	1.53	1.51
	Q 2	1.12	1.34	1.16	1.28	1.25	1.30	1.21	1.19	1.22	1.22
	Q 3	1.26	0.81	0.91	0.91	1.01	0.95	1.09	1.07	1.03	1.02
	Q 4	0.26	0.44	0.59	0.67	0.70	0.71	0.74	0.84	0.82	0.83
	Q 5	0.39	0.17	0.16	0.27	0.27	0.30	0.27	0.38	0.41	0.42
RSS	Q 1				1.79	1.69	1.62	1.58	1.49	1.45	1.42
	Q 2				1.21	1.26	1.22	1.22	1.20	1.23	1.22
	Q 3				0.92	0.94	0.97	1.00	1.04	1.01	1.03
	Q 4				0.71	0.69	0.74	0.76	0.80	0.85	0.83
	Q 5				0.37	0.41	0.45	0.44	0.46	0.46	0.50
Subsidios focalizados	Q 1				1.79	1.53	1.47	1.49	1.40	1.39	1.43
	Q 2				1.21	1.24	1.30	1.21	1.19	1.20	1.18
	Q 3				0.96	1.10	1.01	1.08	1.10	1.09	1.08
	Q 4				0.73	0.80	0.83	0.86	0.88	0.90	0.86
	Q 5				0.31	0.32	0.40	0.36	0.43	0.42	0.46
Otros	Q 1	1.74	0.96	2.56	1.25	1.66	2.22	1.73	0.84	0.71	1.40
	Q 2	1.04	0.61	0.65	0.47	1.01	0.34	1.70	0.76	1.96	1.20
	Q 3	0.65	0.67	0.69	1.99	0.86	0.41	0.19	1.54	0.50	0.66
	Q 4	0.67	1.31	0.83	1.03	1.33	1.59	1.30	1.48	0.71	0.54
	Q 5	0.89	1.44	0.26	0.26	0.13	0.44	0.08	0.38	1.12	1.20

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT. El índice CGH se construye dividiendo la proporción de presupuesto asignado a cada quintil entre el peso relativo de cada quintil.

Índice de características distributivas (ICD). El ICD aproxima el impacto de un determinado programa en el bienestar social. Específicamente, mide el valor marginal de transferir una unidad estándar adicional de presupuesto a los beneficiarios.⁷⁰ El índice parte de un modelo de equilibrio general para la evaluación de programas de transferencias alternativos. El modelo emplea una función de bienestar social del tipo Bergson-Samuelson que asigna un peso relativo de aversión a la desigualdad a las transferencias que reciben los beneficiarios. De este modo, mientras mayor es el valor de épsilon (ϵ) (i.e., los pesos implícitos en la evaluación), mayor es el peso de bienestar que se asigna al ingreso de los pobres en relación con el ingreso de los ricos.

⁷⁰ También puede ser interpretado como un ratio beneficio-costo. Ver Coady y Skoufias (2001).

Coady y Skoufias (2001) descomponen las características distributivas en “eficiencia en la focalización” y “eficiencia en la redistribución”. El índice de eficiencia de la focalización mide el impacto de transferir un monto homogéneo a los hogares beneficiarios, mientras que el índice de eficiencia en la redistribución captura el impacto de la diferenciación de los montos entre los beneficiarios.

Tabla 9. Índice de características distributivas.

$\varepsilon=0.5$		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Característica distributiva	PTMC	1.37	1.36	1.31	1.29	1.22	1.21	1.18	1.14	1.14	1.09
	RSS				1.26	1.18	1.17	1.14	1.14	1.13	1.06
	Subsidios focalizados				1.27	1.17	1.15	1.14	1.12	1.12	1.07
	Otros	1.19	0.91	1.34	1.17	1.33	1.21	1.23	1.00	1.03	1.02
Eficiencia en la focalización	PTMC	1.38	1.42	1.38	1.34	1.26	1.26	1.23	1.19	1.19	1.14
	RSS				1.26	1.18	1.17	1.13	1.13	1.12	1.07
	Subsidios focalizados				1.33	1.22	1.21	1.19	1.17	1.17	1.11
	Otros	1.31	1.17	1.26	1.12	1.25	1.16	1.15	1.07	1.18	1.20
Eficiencia en la redistribución	PTMC	-0.01	-0.06	-0.07	-0.05	-0.05	-0.04	-0.05	-0.05	-0.04	-0.05
	RSS				0.00	0.00	0.01	0.01	0.00	0.00	-0.01
	Subsidios focalizados				-0.06	-0.05	-0.06	-0.06	-0.05	-0.05	-0.05
	Otros	-0.11	-0.26	0.08	0.05	0.08	0.05	0.07	-0.07	-0.15	-0.18

Tabla 10. Índice de características distributivas.

$\varepsilon=2$		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Característica distributiva	PTMC	7.52	6.49	5.76	5.85	4.57	4.39	3.82	3.43	3.42	2.83
	RSS				5.50	4.34	4.11	3.53	3.49	3.22	2.56
	Subsidios focalizados				5.53	4.05	3.73	3.42	3.23	3.12	2.69
	Otros	4.96	2.23	6.31	4.62	6.63	4.72	5.06	2.67	2.67	2.77
Eficiencia en la focalización	PTMC	7.86	7.28	6.58	6.41	5.09	4.86	4.33	3.90	3.80	3.21
	RSS				5.43	4.26	3.98	3.40	3.39	3.18	2.66
	Subsidios focalizados				6.22	4.61	4.31	3.98	3.70	3.54	3.02
	Otros	6.64	4.52	5.55	3.74	5.39	4.62	3.78	3.24	4.28	4.46
Eficiencia en la redistribución	PTMC	-0.34	-0.79	-0.83	-0.56	-0.52	-0.47	-0.50	-0.47	-0.38	-0.38
	RSS				0.07	0.08	0.13	0.13	0.09	0.04	-0.07
	Subsidios focalizados				-0.69	-0.56	-0.58	-0.56	-0.47	-0.42	-0.33
	Otros	-1.68	-2.29	0.76	0.88	1.24	0.10	1.28	-0.57	-1.60	-1.69

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT y el *software* estadístico ADEPT

En las Tablas 9 y 10 se presenta la evolución histórica del ICD para dos valores de ϵ . Los programas que identifican a su población elegible a partir del padrón del SIUBEN muestran mejores resultados y mayor consistencia que la categoría “otros” de nuestro estudio. Sin embargo, se observa que la efectividad distributiva ha disminuido a lo largo de los años. Se verifica que a medida que aumenta la aversión a la desigualdad, mejoran las características distributivas. Los resultados del índice de eficiencia en la focalización sugieren que, proporcionalmente, el PTMC benefició a más pobres que a ricos que el resto de los programas. Los resultados de la eficiencia redistributiva muestran que el esquema de diferenciación actual de los programas tiene un impacto negativo en el bienestar social, debido a que estos asignan montos similares a los beneficiarios independientemente de su nivel de pobreza. El RSS es el programa que presentó el mayor índice redistributivo a lo largo del periodo, superado solo por “otros” en algunos casos. Esto puede estar relacionado a la naturaleza individual (y no por hogar) de la transferencia, lo que ocasiona mayores beneficios para aquellos hogares con un mayor número de personas (que suelen ser los más pobres), en relación con las familias más pequeñas (menos pobres). Si bien el componente ILAE del PTMC conlleva una diferenciación implícita por el tamaño del hogar, los requisitos de elegibilidad y el cumplimiento de las corresponsabilidades restringen el alcance de la diferenciación del beneficio. El componente CEP del PTMC y los subsidios focalizados transfieren el mismo monto a todos los hogares beneficiarios.^{71 72}

Los resultados de cobertura e incidencia vistos hasta ahora evidencian un patrón claro en los programas de transferencias públicas de la República Dominicana: en un corto tiempo han logrado beneficiar a muchos, pero con muy pocos recursos por beneficiario. De continuarse priorizando la expansión de la cobertura, la progresividad alcanzada desde la puesta en marcha de la focalización individual en el 2005 estaría en riesgo de diluirse.

Efectos en medidas de pobreza y desigualdad. Para estimar los efectos en el corto plazo sobre las tasas de pobreza y desigualdad, se construyó un escenario contrafactual con el ingreso de los beneficiarios en cada ronda de encuestas sin la transferencia de cada programa. Este enfoque asume que los agentes mantienen sus decisiones con respecto al mercado laboral u otros ingresos, tales como remesas, que afectan su ingreso disponible. Este supuesto podría implicar

⁷¹ En un programa redistributivo ideal, a cada hogar se le asignaría un monto en función de su brecha de pobreza.

⁷² Regalia y Robles (2005) infieren una relación entre eficiencia redistributiva y diferenciación de transferencias por tamaño del hogar.

una sobreestimación de los efectos en las tasas de pobreza y de desigualdad. Los resultados en los Gráficos 6 y 7 muestran que las transferencias focalizadas han tenido efectos positivos en la reducción de la pobreza y desigualdad. En efecto, en el 2014, la tasa de pobreza hubiera sido 2.3 puntos porcentuales (6%) más alta en la ausencia de las transferencias focalizadas, tomadas en su conjunto. La tasa de indigencia, por otro lado, hubiera sido 1.9 puntos porcentuales (24%) más alta. Los efectos en la desigualdad son similares. En el 2014, el índice de Gini hubiera sido un punto más alto en la ausencia de los programas focalizados (ver Gráfico 8).

Gráfico 6. Simulaciones de efectos sobre la pobreza

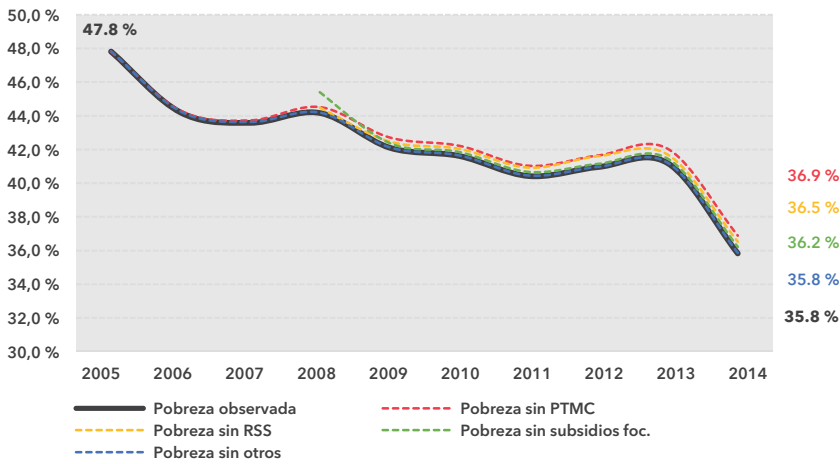
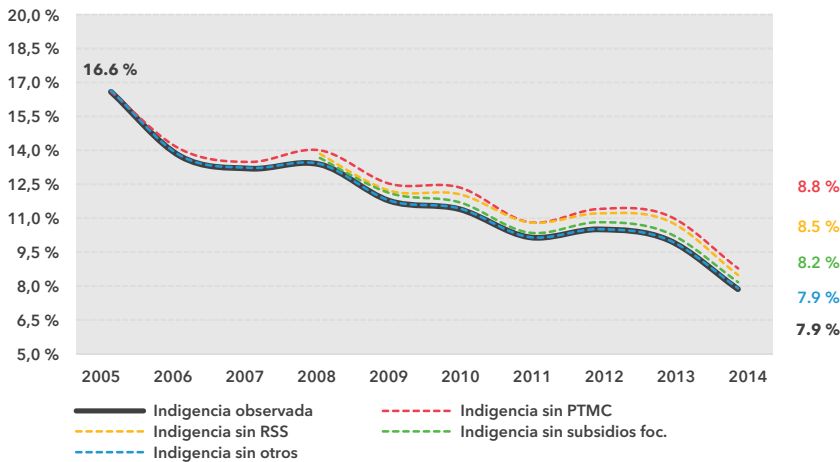


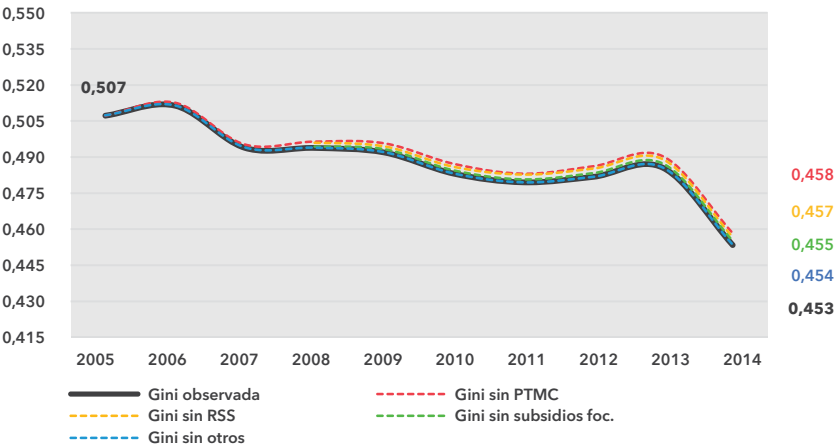
Gráfico 7. Simulaciones de efectos sobre la indigencia



Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT.

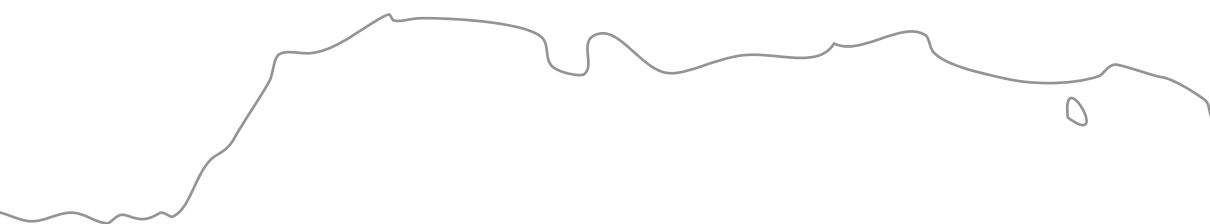
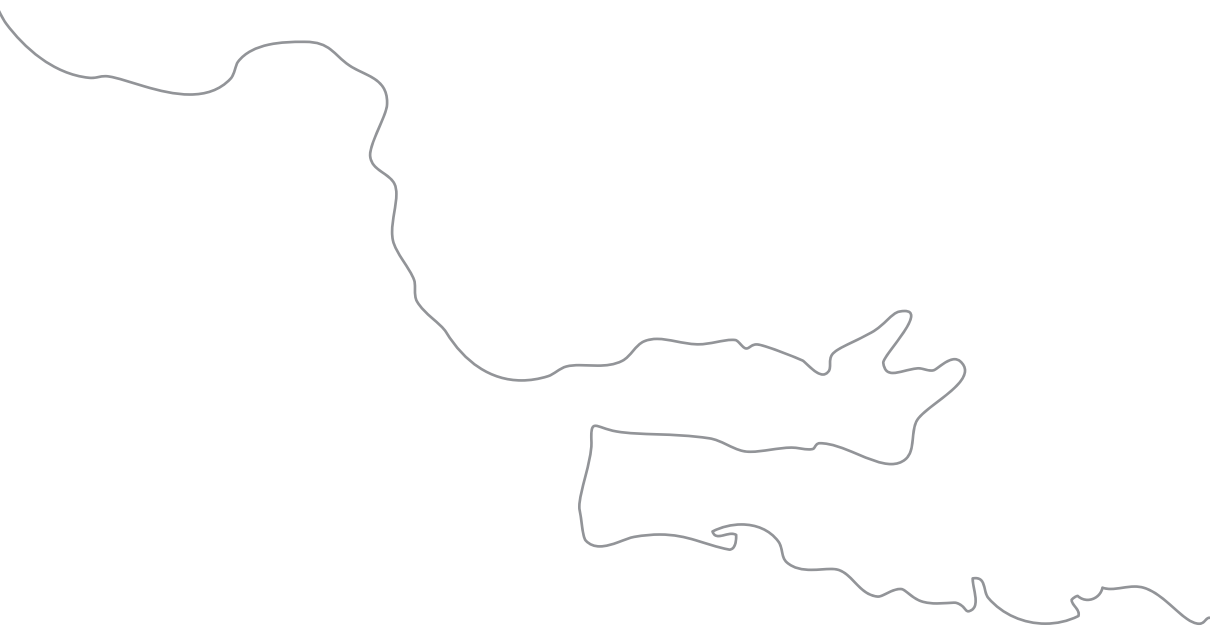
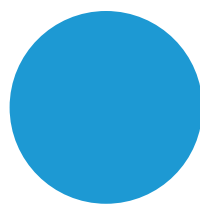
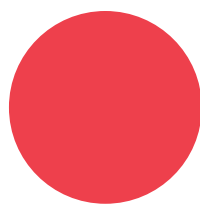
El PTMC es el programa con mayor contribución, puesto que reduce las tasas de pobreza y de indigencia en 1 punto porcentual y disminuye el índice de desigualdad de Gini de 0.458 a 0.453. Estos resultados lo ubican por encima de la contribución alcanzada por los PTMC de Chile, Costa Rica, Jamaica y Perú.⁷³ En lo relativo a la magnitud de impacto, el PTMC es seguido por el RSS, que redujo la pobreza en 0.8 puntos porcentuales, la indigencia en 0.6 puntos porcentuales y el Gini de 0.457 a 0.453. En el caso de los subsidios focalizados, el impacto estimado fue de 0.4 puntos porcentuales, 0.3 puntos porcentuales y una caída del Gini de 0.455 a 0.453, respectivamente. En el Anexo VII se presentan las simulaciones de impacto semestrales para estos y otros indicadores de pobreza y desigualdad.

Gráfico 8. Simulaciones de efecto sobre el índice de Gini



Fuente: Elaboración propia con datos de la ENFT y el *software* ADEPT.

⁷³ Estos países han tenido una reducción de la pobreza menor a medio punto porcentual. Ver: Stampini y Tornarolli (2012)





Conclusiones

En el 2005, la República Dominicana realizó un avance importante en materia de protección social no contributiva con la implementación del primer sistema de focalización individual en el país. El ICV del SIUBEN definió reglas de elegibilidad precisas y transparentes para distribuir recursos públicos a la población pobre. A diez años de su implementación, uno de los resultados más sobresalientes del SIUBEN ha sido el cambio en la composición del gasto del sector. La proporción focalizada pasó del 6% al 59%, entre 2005 y 2014. Su obtenida legitimidad le ha permitido incluso traspasar su ámbito de acción original. Desde el 2007, por ejemplo, el ICV del SIUBEN se utiliza para identificar los beneficiarios del RSS del SENASA. Así, en la actualidad, un total de tres millones de dominicanos pobres cuentan con seguro de salud.

El presente estudio encontró que, usando la distribución del ingreso y la definición de pobreza oficial del país como *benchmark*, la capacidad predictiva del ICV es buena, pero existe un margen considerable para mejorar su precisión. Solo un 62% de los hogares clasificados dentro del 40% más pobre según el ICV, pertenece al mismo tiempo al 40% más pobre según el ingreso per cápita. La capacidad predictiva mejora sustancialmente si se estima el nivel de bienestar mediante un modelo de regresión del ingreso mensual del hogar, resumido en este estudio. La proporción de hogares clasificados dentro del 40% más pobre se incrementa en aproximadamente 14 puntos porcentuales (del 62% al 75%). Nuestra recomendación es que el SIUBEN adopte este modelo para identificar hogares elegibles para recibir beneficios de apoyo económico. El algoritmo del ICV se mantendría, a su vez, para identificar hogares elegibles para programas que apuntan a resolver condiciones de pobreza estructural o necesidades básicas insatisfechas.

Las tasas de filtración y subcobertura del PTMC son más altas que las de otros países de la región. En el 2014, un 43 % de beneficiarios del PTMC no calificaban como pobres, mientras que un 56 % de pobres extremos no estaban recibiendo los beneficios del programa. El desempeño del RSS muestra un patrón similar en cuanto a la filtración (50 %), sin embargo, los niveles de subcobertura son 21 puntos porcentuales más bajos que los del PTMC. De estos hallazgos se desprende la importancia de tomar acciones para reducir ambos errores. Un primer paso para reducir las tasas de filtración tiene que ver con la mejora de la precisión del algoritmo de elegibilidad. Más importante aún, es imperativo que se implemente un proceso de recertificación de beneficiarios, acompañado con una adecuada estrategia de salida para los que ya no resulten elegibles. Para reducir los niveles de subcobertura, se recomienda realizar un análisis en profundidad sobre los factores asociados a esta problemática, que incluya entre ellos la pertinencia del actual marco muestral del padrón del SIUBEN, las debilidades del algoritmo de elegibilidad para identificar pobres extremos y el impacto de la falta de documentación, especialmente de los más jóvenes del hogar.

Las características distributivas de las principales transferencias públicas implementadas por la República Dominicana se caracterizan por beneficiar a muchos pero con poco. Desde el inicio de la focalización individual, la prioridad del gobierno fue la ampliación de los niveles de cobertura de los programas. En corto tiempo el PTMC dominicano logró beneficiar a un 23 % de la población, una cobertura similar a la de Brasil (28 %) y a la de México (24 %). Sin embargo, los ajustes en los niveles de los beneficios o en el rediseño de su estructura han sido limitados. Por ejemplo, las transferencias no se han modificado a fin de otorgar más recursos a los más pobres. Siguen otorgándose sin ningún esquema de diferenciación por nivel socioeconómico. Además, durante los diez años de implementación, los únicos beneficios que incrementaron su valor fueron el componente CEP del PTMC y el RSS, y escasamente ajustaron la transferencia en términos reales. Según datos del 2014, la transferencia promedio mensual en la República Dominicana fue de USD 25 y constituyó el 13 % del ingreso de los beneficiarios pobres. En contraste, los PTMC en la región transfieren en promedio USD 64 mensuales y representan el 20 % del ingreso de los beneficiarios del quintil más pobre.

Nuestro estudio arroja que los programas focalizados son progresivos durante el periodo 2005-2014. Este hallazgo es un marcado contraste con los resultados de Regalia y Robles (2005). Estos autores encontraron que, previo a la implementación del SIUBEN en el 2005, la protección social no contributiva era regresiva. Los estimados de cobertura relativa indican que los programas alcanzan a los pobres en mayor proporción que a los ricos. Por ejemplo, en el 2014 el PTMC benefició al 40 % del Q1,

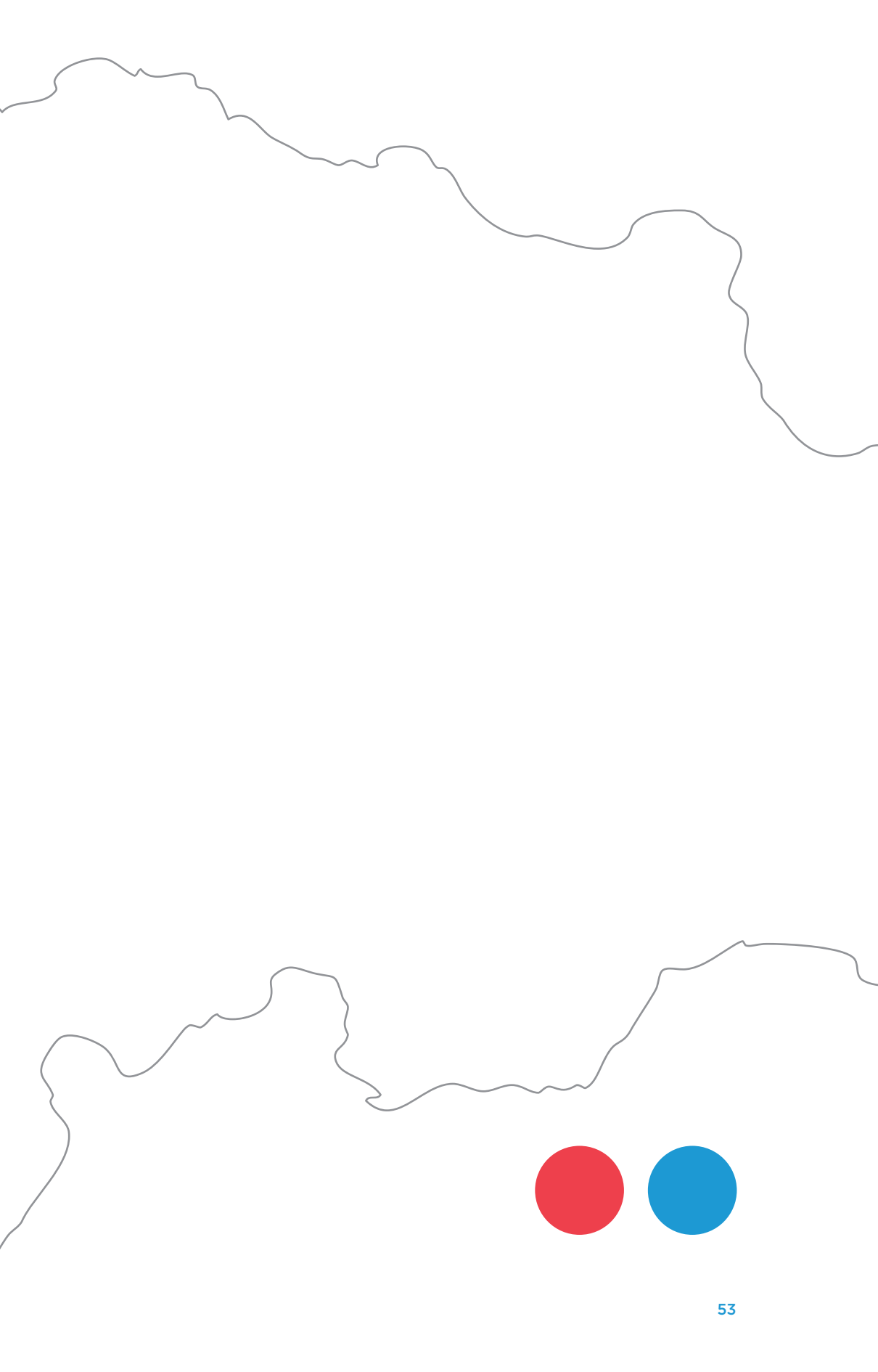
al 30 % del Q2 y al 7 % del Q5. De igual modo, los pobres tienen mayor participación en la asignación presupuestaria. El RSS asignó un 28 % al Q1, mientras que solo un 10 % al Q5. Además, el 20 % más pobre recibe en promedio un 42 % más de recursos del RSS que su peso equivalente en la población, mientras que el 20 % más rico recibe un 50 % menos que su peso equivalente. Los estimados de incidencia relativa arrojan que las transferencias tienen más peso en el ingreso de los pobres. En el caso del PTMC, representaron el 5 % del ingreso del Q1 y apenas el 0.1 % del Q5.

Un hecho importante para resaltar es que, a pesar de los avances, la progresividad ha venido diluyéndose durante el periodo de análisis. El PTMC, por ejemplo, pasó de asignar un 45 % de su presupuesto al Q1 en el 2006 a un 30 % en el 2014, una caída de 15 puntos porcentuales. Mientras tanto, la asignación de recursos al Q5 se incrementó del 4 % al 8 % en el mismo periodo. Esta recomposición presupuestaria a favor de los menos pobres se refleja también en los estimados del índice CGH y el ICD. En el caso del RSS, el CGH del primer quintil pasó de 1.8 en el 2008 a 1.4 en el 2014, mientras que en el quintil más rico pasó de 0.4 a 0.5. El ICD también mostró una tendencia a la baja, pasando, en el caso del PTMC, de 1.37 a 1.09 en el primer quintil. Esta caída de la progresividad se explica, en parte, por la estrategia del gobierno de enfocarse exclusivamente en el aumento de la cobertura, a expensas de medidas que podrían tener mayor impacto redistributivo.

Pese al monto relativamente bajo de los beneficios de la protección social no contributiva, los programas han podido alcanzar efectos positivos en los niveles de pobreza y desigualdad, incluso más altos que otras experiencias en la región. La tasa de pobreza en el 2014 hubiera sido 2.3 puntos porcentuales (6 %) más alta y la tasa de indigencia hubiera sido 1.9 puntos porcentuales (24 %) más alta en ausencia de las transferencias focalizadas tomadas en su conjunto. Los efectos en desigualdad son similares. En el 2014, el índice de Gini fue de 0.453 y hubiera sido 0.464 en ausencia de los programas focalizados. Solo los efectos del PTMC lo ubican por encima de la contribución alcanzada por programas similares de Chile, Costa Rica, Jamaica y Perú.

Este estudio ha mostrado evidencia de que la implementación de la focalización individual en el país impulsó efectos redistributivos claramente progresivos. Sin embargo, la focalización tiene amplios márgenes de mejora. Seguidamente, se recomiendan al gobierno tres líneas de acción para potenciar los impactos redistributivos de la protección social no contributiva: i) hacer obligatorio el uso del SIUBEN para el 41 % del sector que todavía no utiliza la focalización individual, o en su defecto, canalizar estos recursos con los programas que ya vienen redistribuyendo recursos más que proporcionalmente a los pobres; ii) implementar mecanismos

de recertificación periódica de beneficiarios y una estrategia de salida para los beneficiarios que ya no resulten elegibles para los programas de protección social, y iii) cambiar la estrategia actual de foco exclusivo en el aumento de cobertura por un enfoque hacia los más pobres que busque maximizar el impacto redistributivo de los recursos del sector. Esto último, implicaría realizar simulaciones de esquemas de transferencias alternativos a los actuales, los cuales no establecen diferencias por niveles de pobreza o no cuentan con mecanismos implícitos de indexación.



Referencias

Banco Interamericano de Desarrollo. 2004. *Estrategia del país con República Dominicana*. Washington, DC, United States: Banco Interamericano de Desarrollo.

Banco Interamericano de Desarrollo. 2014. *Marco Sectorial de Protección Social y Pobreza*. Washington, DC, United States: Banco Interamericano de Desarrollo.

Benedetti, F., Farach, M., Ibararán, P. y Villa, J. M. 2014. “Focalización del programa de transferencias monetarias condicionadas en Honduras.” Nota Técnica IDB-TN-705. Washington, DC, United States: Banco Interamericano de Desarrollo.

Carrasco, H., García, E., Parodi, S. y Vásquez, M. 2014. “Identificación de la población elegible en programas de transferencias monetarias condicionadas: un modelo econométrico del ingreso en la República Dominicana”. Santo Domingo, República Dominicana. Documento mimeo.

Coady, D., y Skoufias, E. 2001. “On the targeting and redistributive efficiencies of alternative transfer instruments.” FCND Discussion Paper N.º.100.

Cerutti, P., Fruttero, A., Grosh, M., Kostenbaum, S., Oliveri, M., Rodríguez-Alas, C., y Strokova, V. 2014. “Social assistance and labor market programs in Latin America: methodology and key findings from the social protection database.” World Bank Discussion Paper N.º.1401.

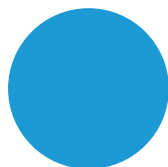
Coady, D., Grosh, M. y Hoddinott, J. 2004. *Targeting of transfer in developing countries: review of lessons and experience*. Washington, DC, United States: World Bank.

- Fiszbein, A. y Schady, N. 2009. *Conditional cash transfers. Reducing present and future poverty*. Washington, DC, United States: World Bank.
- Grosh, M., del Ninno, C., Tesliuc, E. y Ouerghi, A. 2009. *Políticas de protección social eficaces. Diseño e implementación para la protección y la promoción*. Bogotá, Colombia: Banco Mundial-Mayol Ediciones.
- Jiménez, M. y Isidor, I. 2011. *Manual para la construcción del Índice de Calidad de Vida*. Santo Domingo, República Dominicana: Presidencia de la República Dominicana/Gabinete de Coordinación de Políticas Sociales/Sistema Único de Beneficiarios.
- Levy, S. y Schady, N. 2013. "Latin America's social policy challenge: education, social insurance, redistribution." *Journal of Economic Perspectives* 27(2): 193-218.
- Lindert, K., Skoufias, E., y Shapiro, J. 2006. *Redistributing income to the poor and the rich: public transfers in Latin America and the Caribbean*. Washington, DC, United States: World Bank.
- Mincer, J. 1958. "Investment in human capital and personal income distribution." *Journal of Political Economy* 66(4): 281-302.
- Mincer, J. 1974. *Schooling, experience, and earnings*. National Bureau of Economic Research.
- Morillo Pérez, A. 2006-2013. *Sistema nacional de selección de beneficiarios para los programas sociales. Presentaciones*. Santo Domingo, República Dominicana. Documento mimeo.

- Morillo Pérez, A. 2012. Evolución, determinantes agregados y dimensión espacial de la pobreza monetaria en la República Dominicana, 2000-2011. Texto de Discusión N.º 20. Santo Domingo, República Dominicana: Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo, Unidad Asesora de Análisis Económico y Social.
- Morillo Pérez, A. 2008. “Medición de la pobreza monetaria mediante las Encuestas de Fuerza de Trabajo (ENFT) del Banco Central de la República Dominicana: Propuesta metodológica y resultados 2000-2008”. Texto de Discusión. Santo Domingo, República Dominicana: UAAES/Ministerio de Economía, Planificación y Desarrollo.
- Ostry, J., Berg, A. y Tsandarides, C. 2014. *Redistribution, inequality, and growth*. International Monetary Fund Staff Discussion Notes N.º14/2.
- Parodi, S. y Breton, M. 2012. *Nota de Protección Social*. Washington, DC, United States: Banco Interamericano de Desarrollo.
- Ravallion, M. 2011. On multidimensional indices of poverty. *The Journal of Economic Inequality*, 9(2), 235-248.
- Regalia, F., Parodi, S., Carrasco, H., Coudouel, A., Steta, M.C. y Fruttero, A. 2013. *Nota de Protección Social*. Washington, DC, United States: Banco Interamericano de Desarrollo y Banco Mundial.
- Regalia, F., y Robles, M. 2005. Social assistance, poverty and equity in the Dominican Republic. *Economic and sector study series*. Washington, DC, United States: Inter-American Development Bank.
- Samson, M., van Niekerk, I., y Mac Quene, K. 2010. *Designing and implementing social transfer programmes* (Second Edition ed.). Economic Policy Research Institute Press: South Africa
- Stampini, M., y Tornarolli, L. 2012. *The growth of conditional cash transfers in Latin America and the Caribbean: did they go too far?* IZA Policy Paper.
- Székely, M. 2012. *Hacia la consolidación de una política social integral en la República Dominicana*. Santo Domingo, República Dominicana.

Székely, M. 2006. "Midiendo el nivel de institucionalidad de la política social en América Latina. Documento preparado para el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo". Santo Domingo, República Dominicana.

Tabor, S. R. 2002. Assisting the poor with cash: Design and implementation of social transfer programs. Social Protection Discussion Paper Series, 223. Washington, DC, United States: World Bank.



Anexos 



Anexo I.

Metodología del ICV

El Índice de Calidad de Vida (ICV)⁷⁴, calculado por el Sistema Único de Beneficiarios (SIUBEN), es un índice de activos que aproxima y categoriza los niveles de pobreza de los hogares a partir de la ponderación de una serie de variables en cuatro dimensiones: (i) características de la vivienda, (ii) acceso a servicios básicos y equipamiento del hogar, (iii) composición del hogar, y (iv) educación del jefe del hogar y capacidad de sustento familiar. El ICV asigna un valor en una escala de 0-100 a los hogares, en la cual 100 es el nivel máximo de calidad de vida. Se establecen puntos de corte para la categorización de hogares en cuatro categorías, en las que los niveles I y II representan los niveles de pobreza extrema y moderada respectivamente, que constituyen el grueso de la población elegible de los programas sociales. El ICV calculado por el SIUBEN provee de un padrón de hogares elegibles para los dos programas sociales más grandes del país, a saber, al Programa de Transferencias Monetarias Condicionadas (PTMC) Progresando con Solidaridad (PROSOLI) y al Régimen Subsidiado de Salud (RSS) del Seguro Nacional de Salud (SENASA).

El ICV está basado en un algoritmo fundado en el sistema *Proxy Means Test* (PMT) (o método de aproximación de activos). La metodología del PMT para el ICV fue desarrollada en el país por primera vez por Morillo (2002), para la creación del primer sistema de focalización geográfica: el Mapa de Pobreza.⁷⁵ Morillo utilizó datos del Censo Nacional de Hogares (2002) y de la Encuesta Demográfica y de Salud (ENDESA) (2002). A partir

⁷⁴ Ver más información en Morillo (2006, 2013) y Jiménez e Isidor (2011).

⁷⁵ A diferencia del ICV, basado fundamentalmente en la posesión de activos y vivienda, el mapa de pobreza incorpora información relacionada con la actividad económica y el consumo de los hogares, e información geográfica, por lo que se supone que es más sensible al ciclo económico y refleja mejor diferencias en incidencia de pobreza entre regiones.

de la creación del SIUBEN y de la información levantada en su primer Estudio Socioeconómico de Hogares (2004), se replica la metodología de Morillo (2002) para la focalización individual (a nivel de hogares) a través del ICV.

El modelo del ICV-2004 se estima independientemente para hogares urbanos (con 17 variables) y rurales (con 15 variables), y para cada semestre entre los años 2005 y 2014.⁷⁶ El algoritmo funciona del siguiente modo: todas las variables (dicotómicas, ordinales, continuas) son convertidas a una escala ordinal, usando la aplicación del análisis factorial categórico y posteriormente a una escala de 0 a 100. Finalmente, se obtienen las dimensiones utilizando el análisis de componentes principales (y se reajustan los valores estimados a valores entre 0 y 100). Con los pesos de los factores en cada una de las cuatro dimensiones, se estiman los pesos del modelo (igualmente por análisis de componentes principales) y se calcula el valor del ICV.

⁷⁶ En el año 2005 y 2006, hay dos variables que no están disponibles en la encuesta. Los cálculos se realizan sin estas dos variables (alumbrado y basura).

Anexo II.

Metodología del modelo econométrico de ingreso per cápita⁷⁷

La estimación de ecuaciones por Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO) del logaritmo del ingreso per cápita, proporciona los coeficientes beta estimados que permiten predecir el ingreso per cápita. Estas predicciones se comparan con la distribución de pobres extremos, moderados y no pobres que marca las líneas de pobreza oficial en el país. Esta propuesta alternativa de focalización se realiza con el objetivo de evaluar la posibilidad de utilizar la misma información socioeconómica del SIUBEN para generar instrumentos que reduzcan los errores en la identificación y en la asignación de la protección social no contributiva, respecto a la cobertura de la población elegible.

El ejercicio se basa en dos modelos distintos, reproducidos independientemente con hogares rurales y urbanos. En el primer modelo (**Modelo 3**), el ingreso per cápita (en logaritmos) se explica como función de las variables ordinales utilizadas para la construcción del ICV-ENFT y la región. El segundo modelo (**Modelo 5**) se inspira en Regalia y Robles (2005) y en la teoría económica. En cuanto a la primera fuente de inspiración, se construyen variables que son comunes entre la ENCOVI (usada por Regalia y Robles, 2005) y la ENFT. Además, se excluyen variables que pudieran afectar la elegibilidad del hogar para la protección social no contributiva (participación laboral y escolarización de los niños). Por el lado de la teoría económica, se basa en el modelo de Mincer de ingresos (Mincer, 1958 y 1974), aunque en este caso la variable a explicar es el ingreso per cápita del hogar, y no el ingreso individual. Adicionalmente, se construyen variables que reflejan el nivel de estudios de los adultos, su experiencia, ocupación, y una variable de interés

⁷⁷ Nota: esta sección recoge algunos de los resultados de Carrasco et al (2014) (mimeo), reproducidos con permiso de los autores.

por trabajar más horas, que pudiera representar la motivación o habilidad del hogar, y corregir así la selección por habilidad tradicional en estos modelos. Estimaciones más precisas deberían proporcionar predicciones más ajustadas a los valores reales del ingreso per cápita del hogar.

Es de esperar que una mejor bondad de ajuste o una mejor capacidad para explicar la varianza en el ingreso de la familia, también permita minimizar la filtración y subcobertura de los modelos. Sin embargo, existen algunos *tradeoffs*, según el conjunto de variables explicativas utilizadas, su colinealidad y el método de estimación escogido.

Algunas de las características del proceso de estimación se detallan a continuación. En el caso de las variables ordinales del ICV se utilizan las *dummies* (variables binarias) para cada categoría. La categoría de referencia se omite por defecto en el cálculo. La estimación de ambos modelos se realiza por MCO. Se obtiene un modelo distinto por cada año (2007-2014), semestre (abril y octubre) y zona (rural y urbana). El contraste de eficacia entre el modelo econométrico y el ICV se realiza atendiendo a dos criterios: (i) capacidad predictiva por quintiles de ingreso y (ii) análisis de desempeño (comparando las tasas de filtración y subcobertura).

Validación del modelo econométrico

El primer parámetro de interés es el R^2 ajustado, que nos indica el porcentaje de varianza en el ingreso explicada por el modelo. Sus valores están presentados en la Tabla AII.I. Al comparar entre modelos, se encuentra que el M5 muestra mayor R^2 ajustado en las dos zonas geográficas. Por tanto, el modelo preferido es el **M5**.

Modelo Econométrico vs. ICV

(i) Capacidad predictiva por quintiles de ingreso

Se dividieron los hogares en 5 quintiles por el ICV y por el ingreso estimado mediante el modelo econométrico, a fin de evaluar el porcentaje de hogares que se clasificaba correctamente respecto a los quintiles de ingreso oficial neto de transferencias.

La Tabla 3 (sección II) presenta los resultados a nivel nacional y por zona (urbana y rural). De acuerdo con los resultados, para el 2014, el ICV clasifica correctamente a aproximadamente 6

Tabla AII.I. Capacidad explicativa de los modelos. R² ajustado.

		Urbano		Rural	
		M3	M5	M3	M5
2007	1	0.568	0.665	0.483	0.604
	2	0.555	0.646	0.486	0.588
2008	1	0.546	0.637	0.469	0.571
	2	0.597	0.698	0.500	0.610
2009	1	0.592	0.694	0.495	0.601
	2	0.596	0.687	0.498	0.612
2010	1	0.606	0.693	0.489	0.605
	2	0.592	0.683	0.489	0.603
2011	1	0.585	0.700	0.484	0.599
	2	0.527	0.623	0.475	0.588
2012	1	0.594	0.697	0.461	0.601
	2	0.551	0.682	0.456	0.559
2013	1	0.560	0.662	0.467	0.606
	2	0.603	0.707	0.454	0.577
2014	1	0.513	0.636	0.477	0.597
	2	0.539	0.650	0.479	0.575

Fuente: Carrasco *et al* (2014) (mimeo)

de cada 10 hogares del 40 % más pobre (Quintiles I y II), lo cual coincide con los resultados de Regalia y Robles (2005). Por otro lado, se observa que el ICV identifica mejor a los hogares urbanos del primer quintil respecto a los rurales, con una diferencia aproximada de 7 puntos porcentuales.

Tabla AII.II. Brecha de poder predictivo: Modelo econométrico de ingreso vs. ICV

		Total	Urbano	Rural
Ganancia de eficacia (Predicciones correctas: modelo de ingreso-modelo ICV)	Quintil I	21.0	13.7	25.2
	Quintiles I y II	13.5	11.6	15.9
	Quintiles I, II y III	8.4	8.7	8.4

Fuente: Cálculos propios con base en los resultados de capacidad predictiva de los modelos (Tabla 3, Sección II)

A fin de estimar las ganancias de eficacia del uso de un modelo econométrico de ingreso respecto al modelo del ICV, se calcularon las brechas de poder predictivo entre ambos instrumentos (diferencia entre los valores predichos correctamente por cada modelo para cada uno de los casos). De acuerdo con la Tabla **AII. II**, las mayores ganancias se dan en la identificación del 20 % más pobre (21 puntos a favor del modelo de ingresos), y dentro de este, en el de la zona rural (25 puntos en los mismos términos).

(ii) Tasas de filtración y subcobertura

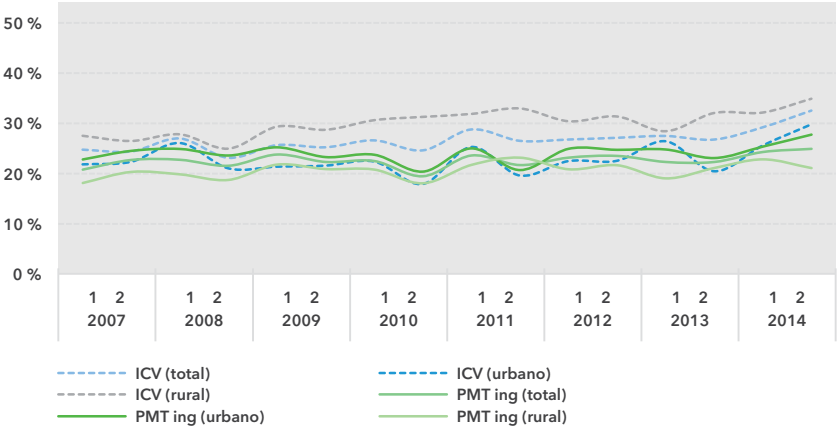
Debido a que el modelo econométrico de ingreso identifica mejor a los pobres monetarios, se verifica en la misma línea que los errores de filtración y subcobertura mejoran respecto al ICV. En promedio, los errores de identificación a nivel nacional se reducen en 23 puntos porcentuales,⁷⁸ 7 puntos superior a la reducción encontrada por Regalia y Robles en el 2005.

En detalle, si se comparan las tasas nacionales entre ambos instrumentos para el periodo 2007-2014, se observa que la tasa de filtración disminuye en aproximadamente 6 puntos porcentuales a nivel nacional, y en mayor grado en las zonas rurales, donde la reducción es de 12 puntos porcentuales.⁷⁹ En cuanto a la tasa de subcobertura, la reducción para el mismo periodo es de 40 puntos porcentuales a favor del modelo econométrico a nivel nacional. Las reducciones también son significativas a nivel urbano y rural, y alcanzan los 44 y 36 puntos porcentuales respectivamente.

⁷⁸ Promedio de la reducción en filtración y subcobertura total a nivel nacional.

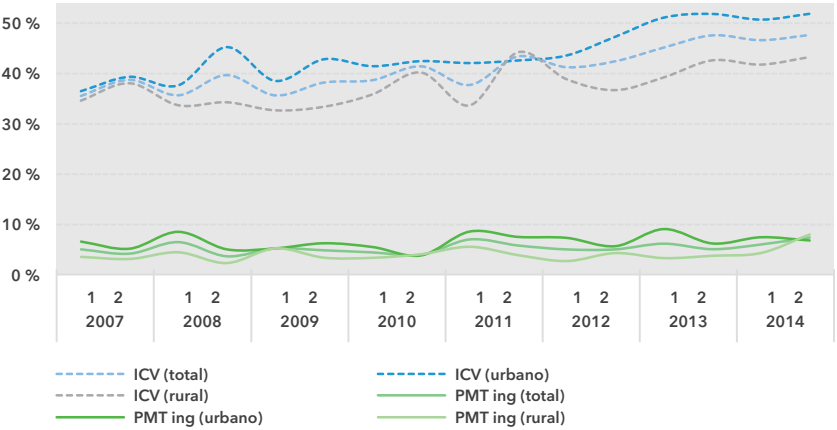
⁷⁹ En el caso de las zonas urbanas la reducción es de 1 punto porcentual.

Gráfico AII.I. ICV vs. modelo econométrico: filtración en la identificación de la población elegible.



Fuente: Elaboración propia. Estimaciones de la ENFT

Gráfico AII.II. ICV vs. modelo econométrico: subcobertura en la identificación de pobres extremos

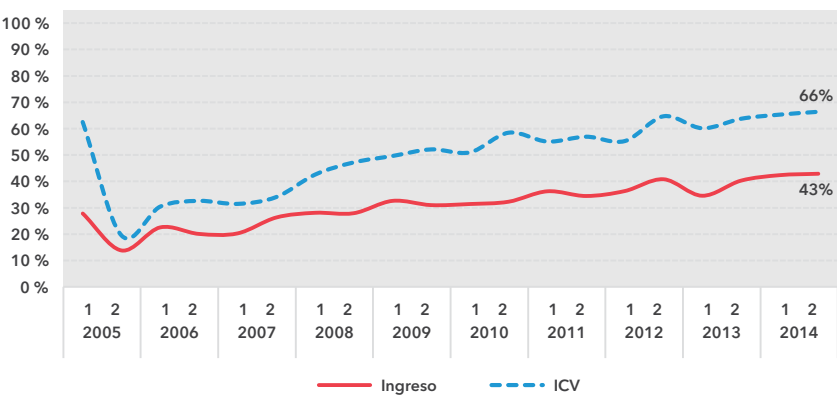


Fuente: Elaboración propia. Estimaciones de la ENFT

Anexo III.

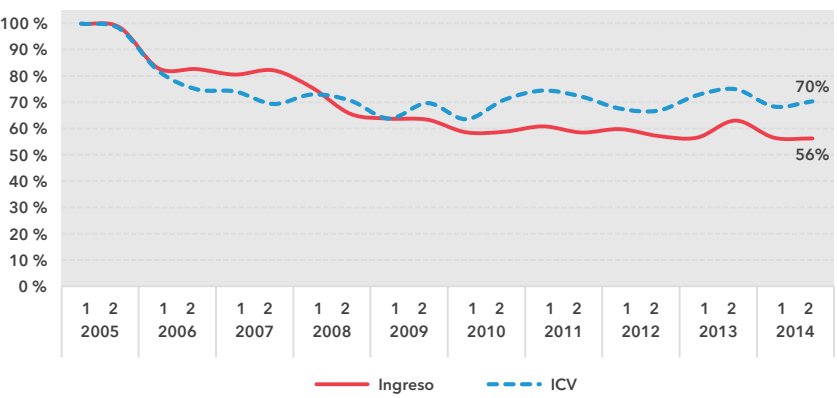
Tasas de filtración y subcobertura de pobres extremos del PTMC según el ingreso per cápita y según el ICV

Tasas de filtración. Ingreso vs. ICV.



Fuente: Elaboración propia. Estimaciones de la ENFT

Tasas de subcobertura (de pobres extremos). Ingreso vs. ICV.



Fuente: Elaboración propia. Estimaciones de la ENFT

Anexo IV.

Algunos programas de reducción de pobreza que no se focalizan por el ICV del SIUBEN

Nombre del Programa	Descripción ⁸⁰
Programa de Alimentación Escolar.	Provisión de desayuno y almuerzo a estudiantes de escuelas públicas en los niveles inicial, básico y medio. Actualmente tiene cuatro modalidades: urbano marginal, raciones escolares con alimentos locales, fronterizo y jornada extendida. El presupuesto ejecutado por el programa en el 2014 fue de DOP 6077.5 millones.
Plan Presidencial contra la Pobreza.	Asistencia en alimentación, salud y techo a sectores y personas vulnerables. El presupuesto ejecutado por el programa en el 2014 fue de DOP 2434.2 millones.
Comedores Económicos del Estado.	Venta de alimentos crudos y cocidos a precios subsidiados o donados a población en riesgo. El presupuesto ejecutado por el programa en el 2014 fue de DOP 1648.8 millones.
Farmacias del Pueblo (del Programa de Medicamentos Esenciales y Centro de Apoyo Logístico – PROMESE/CAL).	Venta de medicamentos básicos a precios subsidiados. La red actual está constituida por 502 centros farmacéuticos distribuidos en todo el territorio nacional. El gasto ejecutado del programa en el 2013 fue de DOP 819.1 millones.
Consejo Nacional para la Niñez y la Adolescencia (CONANI).	Administración del Sistema Nacional de Protección de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia. Ofrece ayuda en especie, como útiles escolares y alimentos, y capacitación. El presupuesto ejecutado por el programa en el 2014 fue de DOP 777.3 millones.
Comunidad Digna.	Capacitación, diseño y ejecución de diversas iniciativas de desarrollo comunitario, donación de ayudas en especies (como sillas de ruedas, alimentos y mobiliarios del hogar) y reconstrucción de viviendas. El presupuesto ejecutado por el programa en el 2014 fue de DOP 57.6 millones.
Industria Nacional del Aguja (INAGUJA).	Capacitación a mujeres y fomento de creación de microempresas. El presupuesto ejecutado por el programa en el 2014 fue de DOP 53 millones.
Consejo Nacional de Estancias Infantiles (CONDEI).	Rectoría, coordinación y gestión de las Estancias Infantiles, espacios de atención a hijos de trabajadores de entre 45 días y 5 años de edad. El presupuesto ejecutado por el programa en el 2014 fue de DOP 27.6 millones.
Programa de Cambio de Piso de Tierra por Piso de Cemento.	Sustitución del piso de tierra de las viviendas por piso de cemento/concreto. El presupuesto ejecutado por el programa en el 2014 fue de DOP 9 millones.

Fuente: Elaborado por los autores con información del Sistema de Indicadores Sociales de la República Dominicana (SISDOM, 2014), Dirección General de Presupuesto (DIGEPRES) e información administrativa de las instituciones

⁸⁰ En el Presupuesto General del Estado, el Programa de Alimentación Escolar forma parte del sector educación y el programa Farmacias del Pueblo está en el sector salud. El resto de los programas recibe fondos de asistencia social.

Anexo V.

Distribución de individuos y hogares entrevistados por ronda de la ENFT en el periodo 2005-2014

Tabla AV.I. Número de individuos y hogares entrevistados en la ENFT

		Individuos entrevistados			Hogares entrevistados		
		Total	Urbano	Rural	Total	Urbano	Rural
2005	1	29 847	20 867	8 980	7 853	5 532	2 321
	2	30 038	20 889	9 149	7 915	5 518	2 397
2006	1	29 679	20 554	9 125	7 827	5 458	2 369
	2	28 655	19 624	9 031	7 665	5 301	2 364
2007	1	28 045	19 365	8 680	7 569	5 234	2 335
	2	28 469	19 546	8 923	7 649	5 267	2 382
2008	1	30 760	18 913	11 847	8 351	5 167	3 184
	2	30 672	18 987	11 685	8 376	5 199	3 177
2009	1	30 709	18 801	11 908	8 362	5 153	3 209
	2	30 430	18 683	11 747	8 281	5 099	3 182
2010	1	30 493	18 830	11 663	8 377	5 204	3 173
	2	29 901	18 306	11 595	8 181	5 034	3 147
2011	1	29 380	17 823	11 557	8 258	5 039	3 219
	2	29 532	17 834	11 698	8 191	4 988	3 203
2012	1	28 711	17 400	11 311	8 155	4 971	3 184
	2	29 130	17 773	11 357	8 163	4 961	3 202
2013	1	28 491	17 401	11 090	8 215	5 026	3 189
	2	29 255	17 961	11 294	8 254	5 066	3 188
2014	1	27 772	16 938	10 834	8 005	4 836	3 169
	2	27 635	17 112	10 523	8 089	4 991	3 098

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones de la ENFT

Anexo VI.

Líneas de pobreza e indigencia por zona de residencia según metodología de medición oficial de 2012

Tabla AVI.I. Líneas oficiales de pobreza e indigencia por zona de residencia

		Línea de pobreza		Línea de indigencia	
		Urbano	Rural	Urbano	Rural
2005	1	2770.60	2466.84	1247.54	1195.35
	2	2918.55	2598.57	1314.16	1259.18
2006	1	2999.34	2670.51	1350.54	1294.03
	2	3056.58	2721.47	1376.31	1318.73
2007	1	3165.43	2818.39	1425.33	1365.69
	2	3264.82	2906.88	1470.08	1408.57
2008	1	3471.59	3090.98	1563.18	1497.78
	2	3740.78	3330.66	1684.39	1613.92
2009	1	3556.32	3166.42	1601.33	1534.34
	2	3682.08	3278.39	1657.96	1588.59
2010	1	3820.45	3401.59	1720.26	1648.29
	2	3892.00	3465.30	1752.48	1679.16
2011	1	4111.06	3660.34	1851.12	1773.67
	2	4264.37	3796.84	1920.15	1839.81
2012	1	4314.34	3841.34	1942.65	1861.38
	2	4375.43	3895.72	1970.16	1887.73
2013	1	4528.93	4032.40	2039.28	1953.96
	2	4599.93	4095.61	2071.25	1984.59
2014	1	4664.19	4152.83	2100.18	2012.31
	2	4730.03	4211.45	2129.83	2040.72

Fuente: Unidad Asesora de Análisis Económico y Social (UAAES), MEPyD.

Anexo VII.

Simulaciones de impacto en pobreza y desigualdad

		Ingreso oficial (observado)				(Poverty line = lp_{gral})			(Poverty line = lp_{ext})		
		Gini	GE(0)	GE(1)	GE(2)	Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap	Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap
2005	1	50.8	0.46	0.52	1.57	48.4	20.5	11.4	16.9	5.6	2.7
	2	50.6	0.45	0.51	1.16	47.2	19.8	11.0	16.2	5.3	2.5
2006	1	49.8	0.44	0.51	1.24	43.9	17.8	9.6	13.7	4.4	2.1
	2	52.4	0.49	0.57	1.45	44.5	17.9	9.7	13.8	4.5	2.1
2007	1	49.4	0.43	0.48	0.99	43.3	17.2	9.2	13.2	4.1	1.9
	2	49.3	0.43	0.48	0.97	43.8	17.6	9.4	13.2	4.2	1.9
2008	1	50.1	0.44	0.51	1.43	43.0	17.3	9.3	13.2	4.3	2.0
	2	48.7	0.41	0.46	0.91	45.3	18.0	9.4	13.5	3.9	1.7
2009	1	49.0	0.42	0.45	0.75	41.7	15.8	8.2	11.3	3.4	1.5
	2	49.3	0.42	0.48	1.04	42.5	16.4	8.5	12.2	3.5	1.5
2010	1	48.9	0.41	0.45	0.74	40.2	15.4	7.8	10.8	3.0	1.3
	2	47.8	0.39	0.42	0.69	43.0	16.3	8.3	12.1	3.1	1.3
2011	1	47.9	0.39	0.43	0.73	38.7	14.4	7.2	9.8	2.6	1.0
	2	48.0	0.40	0.45	0.84	42.2	15.7	7.9	10.5	3.1	1.4
2012	1	49.9	0.43	0.50	0.99	39.7	14.5	7.2	9.9	2.7	1.1
	2	46.5	0.37	0.41	0.68	42.2	15.8	8.0	11.1	3.1	1.4
2013	1	49.6	0.43	0.58	3.90	40.5	14.8	7.4	10.3	2.7	1.2
	2	47.5	0.39	0.43	0.78	41.8	15.2	7.5	9.8	2.7	1.1
2014	1	46.3	0.37	0.40	0.69	36.2	12.7	6.2	8.6	2.3	0.9
	2	44.3	0.34	0.35	0.51	35.5	12.2	5.8	7.2	2.0	0.8

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT y el software estadístico ADEPT

En ausencia de focalización por ICV						(Poverty line = lpgal)			(Poverty line = lpext)		
		Gini	GE(0)	GE(1)	GE(2)	Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap	Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap
2005	1	50.8	0.46	0.52	1.57	48.4	20.5	11.4	16.9	5.6	2.7
	2	50.6	0.45	0.51	1.16	47.2	19.8	11.0	16.3	5.3	2.6
2006	1	50.0	0.44	0.51	1.24	44.0	18.0	9.8	14.0	4.6	2.2
	2	52.6	0.49	0.58	1.45	44.6	18.2	9.9	14.1	4.7	2.2
2007	1	49.6	0.43	0.49	0.99	43.5	17.4	9.4	13.5	4.3	2.0
	2	49.5	0.43	0.48	0.97	44.0	17.8	9.6	13.5	4.4	2.1
2008	1	50.5	0.46	0.52	1.45	43.6	17.9	9.9	14.3	4.8	2.4
	2	49.3	0.43	0.48	0.93	46.1	19.0	10.4	15.0	4.8	2.3
2009	1	49.8	0.44	0.46	0.77	43.2	17.0	9.2	12.9	4.2	2.0
	2	50.1	0.44	0.49	1.07	43.7	17.6	9.5	13.8	4.3	2.0
2010	1	49.6	0.43	0.46	0.76	41.4	16.6	8.8	12.6	3.9	1.8
	2	48.7	0.42	0.44	0.71	44.4	17.7	9.4	13.9	4.1	1.8
2011	1	48.7	0.42	0.44	0.76	39.8	15.7	8.2	11.6	3.4	1.5
	2	48.9	0.42	0.46	0.86	43.6	16.9	8.9	12.1	3.9	1.9
2012	1	50.7	0.45	0.52	1.02	41.3	15.9	8.3	11.7	3.5	1.6
	2	47.5	0.40	0.42	0.71	44.0	17.3	9.3	13.1	4.1	2.0
2013	1	50.6	0.45	0.60	4.02	42.3	16.3	8.6	12.4	3.7	1.7
	2	48.6	0.41	0.45	0.81	43.3	16.8	8.7	12.3	3.6	1.6
2014	1	47.3	0.39	0.42	0.72	38.0	14.2	7.3	10.4	3.2	1.5
	2	45.4	0.36	0.37	0.54	37.8	13.7	6.9	9.0	2.7	1.2

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT y el software estadístico ADEPT

Anexo VII.

Simulaciones de impacto en pobreza y desigualdad (Cont.)

En ausencia del PTMC						(Poverty line = lp_{gral})			(Poverty line = lp_{ext})		
						Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap	Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap
		Gini	GE(0)	GE(1)	GE(2)						
2005	1	50.8	0.46	0.52	1.57	48.4	20.5	11.4	16.9	5.6	2.7
	2	50.6	0.45	0.51	1.16	47.2	19.8	11.0	16.3	5.3	2.6
2006	1	50.0	0.44	0.51	1.24	44.0	18.0	9.8	14.0	4.6	2.2
	2	52.6	0.49	0.58	1.45	44.6	18.2	9.9	14.1	4.7	2.2
2007	1	49.6	0.43	0.49	0.99	43.5	17.4	9.4	13.5	4.3	2.0
	2	49.5	0.43	0.48	0.97	44.0	17.8	9.6	13.5	4.4	2.1
2008	1	50.3	0.45	0.51	1.44	43.4	17.6	9.6	13.8	4.6	2.2
	2	49.0	0.42	0.47	0.92	45.7	18.5	9.9	14.2	4.3	2.0
2009	1	49.4	0.43	0.45	0.76	42.4	16.4	8.6	12.0	3.8	1.7
	2	49.7	0.43	0.49	1.06	43.0	17.0	9.0	13.1	3.9	1.7
2010	1	49.2	0.42	0.45	0.75	40.8	16.0	8.3	11.5	3.4	1.5
	2	48.2	0.40	0.43	0.70	43.7	17.0	8.8	13.2	3.6	1.5
2011	1	48.2	0.40	0.44	0.74	39.2	15.0	7.6	10.5	2.9	1.2
	2	48.4	0.41	0.45	0.85	42.9	16.2	8.3	11.2	3.4	1.6
2012	1	50.3	0.44	0.51	1.01	40.3	15.1	7.7	10.7	3.1	1.3</

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT y el software estadístico ADEPT

En ausencia del RSS						(Poverty line = l_{pgral})			(Poverty line = l_{pext})		
		Gini	GE(0)	GE(1)	GE(2)	Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap	Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap
2005	1	50.8	0.46	0.52	1.57	48.4	20.5	11.4	16.9	5.6	2.7
	2	50.6	0.45	0.51	1.16	47.2	19.8	11.0	16.2	5.3	2.5
2006	1	49.8	0.44	0.51	1.24	43.9	17.8	9.6	13.7	4.4	2.1
	2	52.4	0.49	0.57	1.45	44.5	17.9	9.7	13.8	4.5	2.1
2007	1	49.4	0.43	0.48	0.99	43.3	17.2	9.2	13.2	4.1	1.9
	2	49.3	0.43	0.48	0.97	43.8	17.6	9.4	13.2	4.2	1.9
2008	1	50.3	0.45	0.51	1.44	43.4	17.6	9.6	13.7	4.5	2.2
	2	48.9	0.42	0.47	0.91	45.6	18.3	9.8	14.0	4.2	1.9
2009	1	49.3	0.42	0.45	0.75	42.3	16.2	8.5	11.8	3.6	1.7
	2	49.6	0.43	0.48	1.05	42.7	16.8	8.9	12.7	3.7	1.6
2010	1	49.1	0.42	0.45	0.75	40.5	15.8	8.1	11.3	3.3	1.4
	2	48.1	0.40	0.43	0.70	43.6	16.8	8.7	12.8	3.5	1.4
2011	1	48.2	0.40	0.44	0.74	39.1	14.9	7.6	10.6	2.9	1.2
	2	48.4	0.41	0.45	0.85	42.8	16.2	8.3	11.0	3.4	1.5
2012	1	50.2	0.44	0.51	1.01	40.4	15.0	7.6	10.6	3.0	1.3
	2	46.8	0.38	0.41	0.69	42.8					

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT y el software estadístico ADEPT

Anexo VII.

Simulaciones de impacto en pobreza y desigualdad (Cont.)

En ausencia de los subsidios focalizados						(Poverty line = lpgal)			(Poverty line = lpext)		
		Gini	GE(0)	GE(1)	GE(2)	Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap	Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap
2005	1	50.8	0.46	0.52	1.57	48.4	20.5	11.4	16.9	5.6	2.7
	2	50.6	0.45	0.51	1.16	47.2	19.8	11.0	16.2	5.3	2.5
2006	1	49.8	0.44	0.51	1.24	43.9	17.8	9.6	13.7	4.4	2.1
	2	52.4	0.49	0.57	1.45	44.5	17.9	9.7	13.8	4.5	2.1
2007	1	49.4	0.43	0.48	0.99	43.3	17.2	9.2	13.2	4.1	1.9
	2	49.3	0.43	0.48	0.97	43.8	17.6	9.4	13.2	4.2	1.9
2008	1	50.1	0.44	0.51	1.43	43.0	17.3	9.3	13.2	4.3	2.0
	2	48.8	0.41	0.47	0.91	45.4	18.1	9.6	13.7	4.1	1.8
2009	1	49.2	0.42	0.45	0.75	42.0	16.0	8.3	11.8	3.5	1.6
	2	49.5	0.43	0.48	1.05	42.7	16.6	8.7	12.5	3.6	1.5
2010	1	49.0	0.42	0.45	0.75	40.4	15.6	8.0	11.0	3.1	1.3
	2	47.9	0.40	0.42	0.69	43.3	16.5	8.4	12.4	3.2	1.3
2011	1	48.0	0.40	0.43	0.74	38.9	14.6	7.3	10.0	2.7	1.1
	2	48.2	0.40	0.45	0.84	42.4	15.8	8.0	10.7	3.2	1.4
2012	1	50.0	0.43	0.50	1.00	39.8	14.7	7.4	10.2	2.8	1.2
	2	46.6	0.38	0.41	0.68	42.5	16.0	8.2	11.4	3.3	1.4
2013	1	49.7	0.43	0.58	3.92	40.9	15.1	7.6	10.7	2.9	1.2
	2	47.7	0.39	0.44	0.78	42.0	15.5	7.7	10.0	2.8	1.2
2014	1	46.5	0.37	0.40	0.70	36.5	13.0	6.4	8.9	2.4	1.0
	2	44.5	0.34	0.35	0.52	35.9	12.5	6.0	7.4	2.1	0.9

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT y el software estadístico ADEPT

En ausencia de “otros”						(Poverty line = lp_{gral})			(Poverty line = lp_{ext})		
						Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap	Poverty Headcount Rate	Poverty Gap	Squared Poverty Gap
2005	1	50.8	0.46	0.52	1.57	48.4	20.5	11.4	17.0	5.6	2.7
	2	50.6	0.45	0.51	1.16	47.3	19.8	11.0	16.3	5.3	2.5
2006	1	49.9	0.44	0.51	1.24	44.0	17.8	9.6	13.8	4.4	2.1
	2	52.5	0.49	0.57	1.45	44.5	18.0	9.7	13.8	4.5	2.1
2007	1	49.5	0.43	0.48	0.99	43.4	17.3	9.2	13.3	4.1	1.9
	2	49.4	0.43	0.48	0.97	43.9	17.6	9.4	13.2	4.2	1.9
2008	1	50.1	0.44	0.51	1.43	43.1	17.3	9.3	13.2	4.3	2.0
	2	48.7	0.41	0.46	0.91	45.3	18.0	9.5	13.5	4.0	1.8
2009	1	49.1	0.42	0.45	0.75	41.8	15.9	8.2	11.3	3.4	1.5
	2	49.4	0.42	0.48	1.04	42.5	16.5	8.5	12.3	3.5	1.5
2010	1	48.9	0.41	0.45	0.74	40.2	15.4	7.8	10.8	3.0	1.3
	2	47.8	0.39	0.42	0.69	43.1	16.3	8.3	12.1	3.1	1.3
2011	1	47.9	0.40	0.43	0.73	38.7	14.5	7.2	9.8	2.6	1.0
	2	48.0	0.40	0.45	0.84	42.2	15.7	7.9	10.5	3.1	1.4
2012	1	49.9	0.43	0.50	0.99	39.7	14.5	7.2	9.9	2.7	1.1
	2	46.5	0.37	0.41	0.68	42.2	15.8	8.0	11.1	3.1	1.4

Fuente: Elaboración propia. Estimaciones obtenidas con la ENFT y el software estadístico ADEPT





