



Revista del CLAD Reforma y Democracia

ISSN: 1315-2378

cedai@clad.org

Centro Latinoamericano de
Administración para el Desarrollo
Venezuela

Culebro Moreno, Jorge E.; Arellano Gault, David
Reformas a los sistemas de seguridad social. Lecciones desde una visión organizacional
Revista del CLAD Reforma y Democracia, núm. 53, junio, 2012, pp. 187-214
Centro Latinoamericano de Administración para el Desarrollo
Caracas, Venezuela

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=357533685007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Reformas a los sistemas de seguridad social. Lecciones desde una visión organizacional

**Jorge E. Culebro Moreno y
David Arellano Gault**

Jorge E. Culebro Moreno

Licenciado en Derecho y en Periodismo. Doctor por la Universidad de Bergen, Noruega, en el Departamento de Administración y Teoría de la Organización. Maestría en Administración Pública en el Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE), México, con estudios de intercambio en la Escuela de Graduados en Administración Pública de la Universidad de Colorado, Denver. Profesor titular C del Departamento de Estudios Institucionales de la Universidad Autónoma Metropolitana, Cuajimalpa, México; responsable del programa sobre regulación y transformación institucional. Ha publicado diversos artículos y trabajos sobre reforma administrativa, aprendizaje institucional y Nuevo Institucionalismo. Su investigación se orienta al estudio de los procesos de aprendizaje y transformación institucional. Ha participado en diversos congresos y seminarios internacionales e impartido cátedra en instituciones tales como la Universidad Iberoamericana (UIA), la Universidad de Guadalajara (UDG), el ITESM-Estado de México, el CIDE, el Instituto Nacional de Administración Pública (INAP) y la Universidad de Bergen.

Las comunicaciones con el autor pueden dirigirse a:

E-mails: jcmoreno@correo.cua.uam.mx
jorge_culebro@hotmail.com

David Arellano Gault

Doctor en Administración Pública por la Universidad de Colorado (1998). Actualmente es profesor investigador en el CIDE, Ciudad de México. Su especialidad se encuentra en el estudio de los factores organizacionales que afectan, limitan y definen las políticas, programas o reformas del sector público, particularmente de México y América Latina. Ha publicado más de 50 artículos dictaminados y siete libros sobre temas de gestión y organización pública, servicio civil, presupuestos por resultados y reformas administrativas. Es editor de la revista *Gestión y Política Pública* y Coeditor de la revista *Organization Studies*.

Las comunicaciones con el autor pueden dirigirse a:

División de Administración Pública
Centro de Investigación y Docencia Económicas (CIDE)
Carretera México-Toluca Km. 16,5, 3655
Col. Lomas de Santa Fe, Del. Alvaro Obregón
01210 México, D.F. - México
Tel.: (5255) 57279805
E-mail: david.arellano@cide.edu

El retorno a una idea de servicio universal de seguridad ha sido profundamente analizado en la literatura, sobre todo en términos económicos y fiscales. Pero existe la necesidad de discutir los problemas de implementación y de organización que traen consigo estas reformas.

Reformas a los sistemas de seguridad social. Lecciones desde una visión organizacional

Introducción

En México, al igual que en muchos países de América Latina, se han iniciado diversos procesos de rediseño del sector público, y en particular de los servicios que provee el Estado. Después de una época en la cual la privatización de muchos de estos servicios se planteó como la solución a la crisis fiscal del Estado, hoy día se vive una nueva ola de medidas y estrategias a experimentar. Una de las áreas se refiere a la transformación de los sistemas de seguridad social bajo la premisa de que junto a consideraciones económicas y financieras, se deben incorporar mecanismos gerenciales y de regulación innovadores si se desean combinar rasgos de un sistema más justo y general de seguridad con esquemas que permitan la viabilidad económica y la sustentabilidad.

El retorno a una idea de servicio universal de seguridad ha sido profundamente analizado en la literatura, sobre todo en términos económicos y fiscales. Pero existe la necesidad de discutir los problemas de implementación y de organización que traen consigo estas reformas. Desde el punto de vista organizacional, uno de los retos más importantes a enfrentar en estas reformas es la retórica de las mismas. En efecto, las reformas estilo Nueva Gestión Pública han sido, como toda reforma, proclives a lanzar sus ideas a través de una retórica amplia y aplastante. Con el apoyo decidido de organismos internacionales como la OCDE, el Banco Mundial y el FMI, las reformas a los sistemas de seguridad no han sido la excepción y los reformadores están siendo muy activos en "vender" las bondades de este tipo de reforma, pese a que no existen análisis detallados ni pruebas empíricas que muestren con certeza que los efectos buscados por tales reformas se obtendrán (ni mucho menos que se tenga alguna precaución ante consecuencias no deseadas de su implementación). La literatura organizacional sobre las reformas administrativas y de regulación muestra cómo el proceso político e ideológico de creación e implementación de dichas reformas es más

Recibido: 20-01-2012. Aceptado: 22-05-2012.

bien poco racional y lleno de estratagemas de los reformadores para insistir en sus reformas, pese a lo magro de los resultados en la mayor parte de los casos (Brunsson y Olsen, 2003; Brunsson, 2006). Sin duda, las reformas a los sistemas de seguridad, pese a su impacto e importancia, no son la excepción en este sentido.

Como toda reforma compleja que implica cambios de comportamientos, incentivos y premios para diversos actores sociales, es de esperar que estas reformas tengan consecuencias en un amplio marco de eventos sociales, políticos y organizacionales. Es muy común que el discurso termine ganando al análisis, es decir, que la retórica, necesaria hasta cierto punto para "vender" una reforma, descuide el estudio y previsión del complejo carácter organizacional e institucional y de los efectos de todo tipo que producen modificaciones en estos marcos de acción social.

Este artículo se centra en estudiar y analizar la dimensión organizacional de los sistemas de seguridad social como un paso sustantivo para comprender mejor los efectos concretos en la práctica y las rutinas de los actores involucrados en reformas complejas como esta. Es decir, cuáles serían las implicaciones de tipo organizacional que tendría el establecimiento de nuevas formas de seguridad social en los ámbitos de la salud, las pensiones y el seguro de desempleo, y en qué medida dichos cambios pueden ser entendidos desde una visión organizacional.

A tal efecto, se intenta hacer una exploración a partir de las experiencias en países en donde se han llevado a cabo reformas integrales a la seguridad social bajo la idea de crear sistemas sustentables financieramente e integrados en términos de regulación y administración. Se han escogido los casos de Noruega, Australia y Colombia por su capacidad para extraer lecciones, considerando las diferencias en tamaño, tipo de economía y régimen político, región y cultura. Se maximiza, así, el espectro de observación de los efectos y retos organizacionales de reformas ambiciosas y completas en la seguridad social bajo estrategias de regulación y administración integral.

Además de estas razones para la selección de los países, se tiene otro aspecto de comparación en cuanto a las estrategias de reforma. Noruega se caracteriza por la existencia de un modelo de seguridad social en el que el Estado ha tenido un rol preponderante; en el otro extremo se encuentra Australia, país en el que el Estado está jugando un papel menos importante, aunque la reforma tiene un espectro muy amplio de aplicación. En Colombia se cuenta con un sistema

El enfoque de redes ha cobrado relevancia para entender las nuevas formas de regulación y coordinación, a partir de problemas relacionados con la fragmentación y débil coordinación entre las organizaciones gubernamentales y los diferentes niveles de gobierno.

de seguridad social que comparte algunas características con el de México y que, además, ha enfrentado problemas similares, tales como dificultades financieras y necesidad de una mayor cobertura.

La secuencia de los temas expuestos es la siguiente: en primer lugar se presentan las principales dimensiones organizacionales y consideraciones metodológicas que guiarán los casos. Luego se describen estos casos de estudio, para dar paso a la generación de lecciones y dilemas de los sistemas de seguridad social. Finalmente se exponen algunas reflexiones generales.

1. Reformas a los sistemas de seguridad social. Una aproximación organizacional

Estudios relacionados con los sistemas de seguridad social y su reforma han sido por lo general realizados bajo una perspectiva social o económica. La primera ha enfatizado en la forma en que este tipo de reformas permite solucionar los problemas demográficos y a lograr una mayor equidad entre toda la población, mientras que la segunda se preocupa por estudiar los efectos de la privatización de estos sistemas, así como las consecuencias en términos financieros (Ihori y Tachibanaky, 2002).

No obstante, aun cuando existen algunas investigaciones sobre el papel de otros actores, como el parlamento, en el diseño e implementación de estas reformas (Bach y Roness, 2010), son todavía limitadas las investigaciones de tipo organizacional e institucional que analicen las dinámicas y los efectos sistemáticos en los comportamientos de los actores involucrados cuando entran en la arena de distribución de facultades, responsabilidades y recursos.

Es por ello que el enfoque de redes ha cobrado relevancia en los últimos años, no solo para explicar los procesos de reforma administrativa, sino también para entender las nuevas formas de regulación y coordinación a partir de problemas relacionados con la fragmentación y débil coordinación entre las organizaciones gubernamentales y los diferentes niveles de gobierno en donde ocurren las reformas a los sistemas de seguridad social. Desde una visión instrumental, las redes son vistas como acoplamientos relativamente flexibles y estables, con relaciones recíprocas y cooperativas, con un cierto grado de autonomía y permitiendo intercambio de información. Desde un punto de vista más bien institucionalista, las redes son entendidas como una especie de institución en la medida en que representan un conjunto de patrones estables o recurrentes de interacciones

entre individuos y organizaciones, influyendo sobre la distribución del poder y la construcción de identidades de sus miembros (Ansell, 2006). Es decir, se convierten en un conjunto de relaciones entre individuos u organizaciones que pueden llegar a tomar "la forma de un intercambio cooperativo entre dos organizaciones públicas" (Ansell, 2006: 76). Las redes proporcionan recursos debido a que se vuelven canales de información, y establecen límites en la medida en que constriñen el comportamiento de los actores, cuyas relaciones son complejas porque se superponen unas con otras.

La premisa sobre la cual se construye este artículo es que un sistema de seguridad social es una red con diferentes niveles de acoplamiento funcional entre diversas organizaciones, ya sean públicas, privadas o sociales. Es una red porque conceptualmente no siempre es posible establecer mecanismos jerárquicos lineales para que los miembros de la red se coordinen. Como red, entonces, importa tanto el diseño funcional de cada organización como las reglas y mecanismos de coordinación entre ellas para el logro de objetivos, no solo de cada organización, sino de los objetivos generales de la red. Es decir, se parte del hecho de que el logro de los objetivos de cada organización no produce automáticamente resultados en términos de los objetivos de la red, por lo que es necesario cierto nivel de coordinación entre los miembros de la red para que dichos objetivos se cristalicen.

La coordinación de una red requiere, más allá de ciertos elementos jerárquicos o de control central, de marcos de cooperación y coordinación descentralizados y especializados. Por ello, se buscará comprender, a partir de las experiencias internacionales, las variables críticas a considerar desde el punto de vista organizacional para la creación y coordinación de una red encargada de la seguridad social. Las variables a analizar en este sentido son: 1) naturaleza especializada funcional de los actores organizacionales (operadores vs. financiadores, por ejemplo); 2) mecanismos de coordinación de la red; 3) grado de autonomía y facultades de las organizaciones; y 4) mecanismos de control y rendición de cuentas sobre las organizaciones y la red. En relación con la seguridad social, esta comprende las áreas de: 1) protección y cobertura de los servicios de salud, 2) seguro de desempleo, y 3) sistemas de pensiones en los tres niveles de gobierno. El argumento principal es que mediante las reformas a los sistemas de seguridad social se están construyendo nuevos mecanismos de gobernanza en la relación Estado-sociedad. Es decir, se

Mediante las reformas a los sistemas de seguridad social se están construyendo nuevos mecanismos de gobernanza en la relación Estado-sociedad. Es decir, se está transitando hacia una supervisión caracterizada por el equilibrio de las redes y por el resultado de interacciones horizontales y verticales.

está transitando de formas de regulación basadas en la jerarquía y la obediencia a la norma, a una supervisión caracterizada por el equilibrio de las redes y por el resultado de interacciones horizontales y verticales. Estas nuevas relaciones se basan ya no en la obediencia jerárquica, sino en la competencia o el interés legitimado por actores con cierto grado de *expertise* y conocimiento especializado (Janrommel ...[et al], 2010). En términos organizacionales, esto implica que la función de regulación ya no es ejercida por una sola organización, sino que la "obediencia" de los actores se produce a través del equilibrio e interacción de múltiples intereses y de la vigilancia cruzada entre los mismos (Janrommel ...[et al], 2010). La regulación es entonces el producto de las interacciones de múltiples actores heterogéneos que se vigilan entre sí, y se equilibran mutuamente a través de sus funciones, atribuciones y responsabilidades (propias y para con la red).

Desde una perspectiva organizacional, en el caso de los procesos de modernización administrativa, y en particular de aquellos relacionados con la reforma a los sistemas de seguridad social, sobresalen dos problemas: el primero, relacionado con la fragmentación y la coordinación, y el segundo, con la tensión entre autonomía y control. El primer problema se da como resultado de la creación o modificación de facultades y competencias en organizaciones encargadas o influyentes en el proceso. Las dinámicas de vinculación y especialización vertical y horizontal, y las relaciones de autoridad y vinculación aparecen como críticos en este sentido. En términos de la lógica horizontal, uno de los puntos que sobresale se refiere al establecimiento de metas y las relaciones de autoridad o supervisión, debido a la diferenciación de las organizaciones dentro de un mismo nivel administrativo y jerárquico (Laegreid ...[et al], 2010: 5). En términos de la lógica vertical se habla de los retos producidos por la diferenciación de responsabilidades a lo largo de un nivel jerárquico en donde se establecen las tareas y la autoridad. En este sentido, una mayor complejidad organizacional conduce a la necesidad de mayor coordinación o la intención de alinear las tareas para lograr un fin o meta definidos con otros actores, quienes se vinculan pero no en forma "perfecta", en un sentido de subordinación a una autoridad, sino a partir de relaciones entre iguales jerárquicos o con facultades diferentes pero relacionadas. De esta forma, el propósito de la supervisión consiste en lograr una mayor coherencia entre las políticas y reducir los posibles conflictos entre los actores, ya sea a través de

Los sistemas de protección y seguridad son también una red de organizaciones públicas y privadas que funcionan mediante un complejo sistema de reglas, normas y rutinas dependiendo del sector que se trate y del papel que juega el Estado en su diseño. Por ello, en gran medida, el papel del Estado y el tipo de organizaciones hacen que cada sistema adopte un perfil distinto.

contratos, redes, o del llamado gobierno multinivel (Laegreid ...[et al], 2010: 6). El segundo problema puede ser definido como la tensión entre autonomía y control, esto es, por un lado, la necesidad de una mayor capacidad de decisión o discreción de una organización, ya sea para diseñar sus propias metas o para organizar su presupuesto, y, por el otro, los límites que impone el órgano regulador o la entidad supervisora para influir en su comportamiento o capacidad institucional (Laegreid ...[et al], 2010).

2. Sistemas de seguridad social

En términos generales, los distintos sistemas de protección y seguridad social en el mundo comparten algunas características en común, tales como la creación de esquemas institucionales que buscan reducir los riesgos y la vulnerabilidad en la sociedad y el individuo, protegiendo su retiro laboral, la salud y el desempleo, además de otro tipo de ayudas como maternidad y accidentes de trabajo. Sin embargo, son también una red de organizaciones públicas y privadas que funcionan mediante un complejo sistema de reglas, normas y rutinas dependiendo del sector que se trate y del papel que juega el Estado en su diseño. Por ello, en gran medida, el papel del Estado y el tipo de organizaciones hacen que cada sistema adopte un perfil distinto; por ejemplo, el sistema noruego de protección social se identifica por su carácter colectivo y solidario, se caracteriza por su universalidad y en que las organizaciones del Estado han jugado siempre un papel importante para lograr la equidad y la protección de los ciudadanos y residentes. Mientras que el sistema australiano de protección social es predominantemente individualista, financiado principalmente por los trabajadores y en donde existe una fuerte presencia del sector privado, aunque regulado por el gobierno mediante diversos organismos supervisores. En Colombia, este sistema se concibe como un derecho irrenunciable y un servicio público; consiste en un plan integrado de beneficios compartido por el sector privado y el público en un esquema tripartita, financiado por las contribuciones de los trabajadores, empresarios y gobierno.

Australia

Australia forma parte de la llamada Mancomunidad Británica o *Commonwealth*, en donde la Reina Isabel de Inglaterra actúa como Jefe de Estado y usa el título de Reina de Australia. Este país posee

A diferencia de otros sistemas de protección en el ámbito internacional, la participación del sector privado en Australia es cada vez más importante, a pesar de que se encuentra supervisado y financiado por el gobierno.

un territorio con una superficie de 7.685.850 km² con 22.626.000 personas distribuidas en seis estados y dos territorios continentales (Departamento de Estadísticas de Australia). En cuanto a su sistema político, es una federación establecida como monarquía constitucional con un sistema de gobierno parlamentario, compuesto por dos cámaras: una de senadores y otra de representantes. El gobierno está constituido por un Gobernador General, que representa a la Reina, y por un Primer Ministro; además, cada estado y territorio tiene su propio gobierno y poder legislativo similar al que existe en el nivel central. En términos de competencias y facultades, la Federación se encarga principalmente de las relaciones exteriores y asuntos de comercio, mientras que los estados y territorios tienen a su cargo la mayoría de la provisión de los servicios como salud, educación, legislación laboral, pensiones, etc.

Naturaleza de los órganos. Departamentos administrativos y organismo administrador

Los primeros antecedentes del sistema de seguridad social australiano se remontan a 1908 con la instauración de un sistema de pensiones básico, y desde entonces ha venido creciendo hasta convertirse en un sistema de protección integral que cubre todos los aspectos (Herscovitch y Stanton, 2008). Al igual que en los países escandinavos, el sistema de protección es sumamente generoso, aun cuando tiene fundamentos filosóficos distintos acerca del papel del gobierno (Spratlin y Holden, 2000). De ahí que, a diferencia de otros sistemas de protección en el ámbito internacional, la participación del sector privado en Australia es cada vez más importante, a pesar de que se encuentra supervisado y financiado por el gobierno. El sistema de seguridad social es administrado por la mancomunidad del gobierno de Australia, regulado por la Ley de Seguridad Social (Social Security Act), en donde se establecen los beneficios de la pensión, protección a enfermedades, seguro de desempleo y otros beneficios tales como la ayuda a estudiantes y a familias. Además, el sistema incorpora la llamada agenda de inclusión social, que pretende incluir a las comunidades indígenas en los beneficios del sistema.

El sistema de salud en Australia es una compleja red de actores en un sistema federal, donde el gobierno central es el responsable de la política nacional y de su financiamiento, mientras que las autoridades estatales se encargan de la prestación y administración de los servicios, coexistiendo los sectores público y privado y un conjunto de organizaciones sin fines de lucro. El gobierno central financia

los principales programas de salud, incluyendo el Medicare y los Convenios de Salud que firma con los gobiernos estatales para mejorar los hospitales. Los estados, por su parte, gozan de una gran autonomía para la administración de los servicios, aunque atados a los acuerdos intergubernamentales. A nivel central, el organismo encargado es el Departamento de Salud y Edad Avanzada, y en los estados, los departamentos estatales se encargan de la prestación de los servicios y de los hospitales públicos. A nivel local, los gobiernos municipales asumen algunos de los servicios de salud pública y ambiental.

La cobertura y prestación de los servicios de salud se realiza a través de dos grandes programas, cuyo funcionamiento es parecido al de un seguro de gastos médicos del sector privado; primero, mediante un esquema de asistencia social en el cual se otorgan algunos beneficios monetarios por enfermedad, y segundo, a través de un programa llamado Medicare que incluye, entre otros servicios, beneficios farmacéuticos, vacunación, servicios médicos, hospitales, tratamientos subsidiados, ya sean privados o públicos. Estos programas son responsabilidad del Ministerio de Servicios Humanos, que es el responsable político de las operaciones, mientras que el funcionamiento le corresponde al Departamento de Servicios Humanos.

En relación con el sistema de pensiones, este cubre no solo pensiones por edad sino también otros beneficios como el cuidado y atención a personas discapacitadas y pagos para el viudo o la viuda, según sea el caso. El seguro de desempleo -también conocido como compensación de los trabajadores- es administrado por el Estado y el gobierno de los territorios, y es financiado principalmente con impuestos. A través de este seguro se otorga una cantidad de dinero condicionado a la búsqueda de trabajo. En cuanto a su administración, al igual que la de otros programas sociales, es operado por un nuevo organismo autónomo y centralizador de las funciones de seguridad social llamado Centrelynk. El principal organismo encargado es el Departamento de Servicios Humanos, responsable de efectuar los pagos para el acceso a los servicios de salud y de pensiones; además de esto, existe un esquema de integración de servicios con los programas del Medicare Australia, del Centrelink y del CRS Australia.

En materia de control y supervisión, esta se lleva a cabo a través de un nuevo tipo de organizaciones llamadas agencias con propósito único (especialización horizontal), que son: 1) la Autoridad Australiana

de Regulación Prudencial, que regula los fondos para el retiro y, en general, a las compañías que ofrecen seguros de vida, otorga permisos a las administradoras de los fondos y puede conducir cualquier tipo de investigación; 2) la Oficina Australiana de Fiscalización, que regula la parte financiera de los fondos para el retiro y lleva su registro; y 3) la Comisión Australiana de Inversiones y Finanzas, encargada de la protección de los consumidores en materia de servicios financieros, entre los que se incluyen los fondos para el retiro, procurando que reciban toda la información adecuada de sus productos.

Reforma al sistema de seguridad social. Búsqueda de una mayor autonomía y coordinación con el sector privado

Las primeras reformas al sistema de seguridad social en Australia comenzaron en la década de los 90, con un enfoque gerencialista y económico, cuyo propósito consistía en fomentar la responsabilidad individual, reducir el número de personas que recibían ayuda del Estado, así como promover la participación de la fuerza laboral. El argumento principal se planteó en términos fiscales, no organizacionales, donde la importancia de los seguros sociales desplazaba otros asuntos, tales como el combate a la pobreza (Marston y McDonald, 2007). En Australia, la política de seguridad social se lleva a cabo desde la Federación, pero existe una fuerte participación de los estados, y hasta antes de 1992 se garantizaba un mínimo de protección social y de pensión para todos los ciudadanos. A partir de ese año se cambia hacia a un sistema con otro tipo de garantía o jubilación mediante las aportaciones que hacen los trabajadores, conocidas también como *Superannuation* (Marston y McDonald, 2007).

El sistema de salud en Australia ha experimentado un conjunto de reformas cuya implementación dependió fundamentalmente del consenso entre el gobierno central y los estados. Estas reformas estaban dirigidas a elevar los niveles de equidad, eficiencia y efectividad de los servicios de salud mediante la introducción de mecanismos de mercado, esquemas de incentivos ligados al presupuesto, separación entre organismos financiadores y prestadores de servicio, y un enfoque gerencialista mediante el cual el paciente era visto como un cliente. El dilema de estas reformas consistió en cómo realizar reformas que incrementaran la eficiencia y que al mismo tiempo pudieran mantener los niveles de calidad, lo cual se hizo reforzando la atención a la salud de primer nivel, e introduciendo un

modelo de responsabilidades e incentivos atados al presupuesto, junto con las actividades y los resultados.

Organizacionalmente, esta primera reforma se caracterizó por la introducción de herramientas y esquemas aparentemente exitosos del sector privado. Uno de los primeros cambios fue el reemplazo del nombre de la organización encargada de proporcionar los servicios: de Departamento de Seguridad Social al de "Centrelynk", con la idea de convertirse en un organismo autosuficiente, muy similar al sector privado, con una mayor autonomía de gestión y política, y que funcionara también como centro o nodo de red para la coordinación y administración de los servicios. Además, se llevaron a cabo otras reformas dirigidas a incidir en el mercado laboral para flexibilizarlo e incentivar a las personas a encontrar trabajo y no depender de la seguridad social. Así, en 1996 se promulgó la Ley sobre Responsabilidad Personal y Oportunidad de Reconciliación con el Trabajo, en donde se hacía énfasis en la participación de las personas en el mercado laboral como la pieza clave para que un desempleado recibiera ayuda del Estado (Rougeau, 2006). Por otro lado, se establecieron mecanismos de coordinación y asesoría con otros sectores como el Consejo de Asesores de las empresas, cuyo resultado fue que, en 1998, el servicio de empleo fuera transformado en un modelo de mercado competitivo llamado *Job Network*, en donde participaban actores privados y públicos, estableciendo algún tipo de obligación recíproca (Marston y McDonald, 2007).

También en la década de los 90 se introdujo una serie de cambios al sistema de seguridad social; por ejemplo, en 1991 hubo cambios en la legislación para mejorar el apoyo a minusválidos, que pretendía reemplazar la pensión por invalidez, incentivando a los empleadores para contratar personas con capacidades especiales; por otro lado, se estableció la integración de pagos a familias en un solo sistema, se aumentó la edad del retiro y se eliminó la pensión para la viuda; en cuanto a lo organizacional, las transformaciones estuvieron encaminadas a la concentración de competencias en un solo organismo, fusionando el Departamento de Servicios Sociales en uno nuevo con el nombre de Familia y Servicios Comunitarios, extendiendo de esta manera la ayuda más allá de la seguridad social (Herscovitch y Stanton, 2008). Tal como lo mencionan Marston y McDonald (2007: 236): "Una de las primeras reformas a la política de seguridad social bajo el gobierno de Howard fue el cambio de autoridad encargada de administrar los pagos de transferencia de efectivo.

En Australia, la nueva red dio como resultado formas híbridas de organización para la seguridad social. Los principales instrumentos de coordinación fueron: i) nuevos mecanismos de integración a través del Departamento de Servicios Humanos; y ii) Convenios de Salud, mediante los cuales se transferían recursos atados al cumplimiento de metas de desempeño.

Los cambios en la organización de la administración de la seguridad social fueron significativos en cuanto a la intención del gobierno para reorientar la seguridad social, lejos de la idea de que el Estado debe ser el primer paso en tiempos de desempleo y falta de seguridad".

La segunda generación de reformas comenzó en el año 2005, profundizando los cambios anteriores y reforzando la idea de responsabilidad individual como elemento clave para el buen funcionamiento del sistema. A tal fin se creó un esquema basado en la generación de incentivos positivos y negativos para influir en el comportamiento de las personas, al aumentar las penas y sanciones por el uso no adecuado de la ayuda social. Un ejemplo de esto fue que para que el trabajador tuviera derecho a la ayuda familiar debería tener una mayor participación en el mercado laboral. En términos generales, el argumento para llevar a cabo esta reforma consistía en la necesidad de establecer un conjunto de medidas que tuvieran un efecto combinado en el comportamiento del trabajador, sin importar que existieran otras necesidades como la atención a la salud, el combate a la pobreza y la inclusión de poblaciones indígenas. En este sentido, estas reformas tenían la intención de cambiar la visión de la seguridad social, de un Estado de bienestar y universal, hacia una concepción mucho más estrecha que funcionaría a través de un esquema de sanciones financieras y castigos (Marston y MacDonald, 2007).

Mecanismos de coordinación mediante formas híbridas de organización

Las reformas al sistema de seguridad social en Australia fueron más de corte gerencialista y cercanas a la NGP. Se establecieron nuevas formas de organización en las que se incorporaron esquemas de competencia, así como una mayor especialización vertical y horizontal más alejada de un sistema integrado, y buscando cambiar la percepción del Estado y del sistema de seguridad social en su conjunto para que, lejos de asumir un enfoque asistencialista, fuera visto como una oportunidad que conllevaba responsabilidades y derechos. En Australia, la nueva red se caracterizó por el involucramiento de organismos públicos, privados y sociales, dando como resultado el diseño de formas híbridas de organización para la seguridad social. De esta manera, fueron dos los principales instrumentos de coordinación: por un lado, los nuevos mecanismos de integración a través del Departamento de Servicios Humanos, buscando la cooperación de los esquemas de pensiones y de salud a través del

Medicare; por otro lado, los llamados Acuerdos o Convenios de Salud, mediante los cuales se transferían recursos a los estados atados al cumplimiento de una serie de obligaciones y metas de desempeño que se acordaban entre el Gobierno Federal y las autoridades de los estados.

Colombia

A diferencia de los otros dos países en estudio, Colombia posee un sistema presidencialista en el que el Presidente ostenta los cargos de Jefe de Estado y de Gobierno y es, además, un Estado unitario centralista, aunque sus departamentos gozan de una gran autonomía administrativa y política. Territorialmente se compone de 32 departamentos y un distrito capital en la ciudad de Bogotá, en una extensión de 1.141.748 km², con una población de casi 43 millones de habitantes, siendo el cuarto país más poblado de América Latina. La administración pública de Colombia se organiza a través de ministerios, encargados de las principales funciones del gobierno y cuyos titulares son designados por el Presidente de la República, así como por las llamadas superintendencias, que funcionan como organismos reguladores. El poder legislativo se compone de dos cámaras, una de senadores y otra de diputados. Los gobiernos departamentales tienen también sus tres ramas de gobierno: el gobernador electo por sufragio universal, una asamblea departamental y el poder judicial. Existe un tercer nivel del gobierno representado en los municipios.

Naturaleza de los órganos. Ministerios, superintendencias y administradores de programa

Los sistemas de protección y seguridad social han sido una preocupación constante en Colombia, sobre todo a partir de 1993 cuando se crea el Sistema de Seguridad Social Integral, de acuerdo a la Ley 100. Este sistema se compone de un conjunto de instrumentos y obligaciones del Estado, la sociedad y las instituciones de seguridad social, y además establece las reglas para el destino y manejo de los recursos económicos, sobre todo para proporcionar una cobertura integral de cualquier tipo de contingencia relacionada con la salud y la capacidad económica de los ciudadanos (Cardona ...[et al], 2005). La seguridad social comprende tres grandes sistemas: 1) sistema general de pensiones, en donde coexiste un régimen solidario con uno de cuentas individuales; 2) seguridad social en salud; y 3) protección en materia de riesgos profesionales. Su propósito consiste en "garan-

tizar prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema, la prestación de los servicios sociales complementarios en los términos de la presente Ley, y la ampliación de cobertura hasta lograr que toda la población acceda al sistema mediante mecanismos que, en desarrollo del principio constitucional de solidaridad, permitan que sectores sin la capacidad económica suficiente como campesinos, indígenas y trabajadores independientes, artistas, deportistas, madres comunitarias, accedan al sistema y al otorgamiento de las prestaciones en forma integral" (Cardona ...[et al], 2005).

En este sentido, la seguridad social se concibe en dos grandes dimensiones: como un derecho y como un servicio. En cuanto al primero, se establece que el Estado debe garantizar a todos los habitantes su derecho irrenunciable a la seguridad social, según el artículo 48 de la Constitución, y en cuanto al segundo, es considerado como público obligatorio, coordinado por el Estado y prestado por entidades públicas y privadas. Así, el sistema se compone de regímenes generales para pensiones, salud, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios. Por ello, y aun cuando en sus inicios el sistema colombiano se acercaba más a un modelo asistencialista, en la actualidad se encuentra fragmentado en varios institutos sociales, públicos y privados. En el área de la salud, su principal fortaleza se encuentra en el aseguramiento de toda la población a través del llamado Sistema General de Seguridad Social en Salud, y en la prestación de los servicios por empresas públicas o privadas, ya sea por las entidades promotoras de la salud (EPS) o por las administradoras del régimen subsidiado, las cuales tienen que proporcionar un conjunto mínimo de servicios de salud, conocido como plan obligatorio de salud (Homedes y Ugalde, 2005).

La organización administrativa de la salud comprende dos grandes organismos públicos en el ámbito central: el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, ente que supervisa al sistema, y el Instituto de Seguros Sociales, encargado de la administración del sistema en todo el país. Además, están las cajas regionales y oficinas locales reguladas por el Instituto y que administran los recursos y cotizaciones. En cuanto a los fondos para el retiro y pensiones, conocidos como Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y de Cesantía, estos se encuentran supervisados por entidades reguladoras con una función de carácter fiscalizador que, en este caso, es la Superintendencia Bancaria.

Reformas al sistema de seguridad social. Nuevas formas de regulación y generación de competencia para la coordinación

La primera reforma al sistema de seguridad social, como se señaló, ocurre en 1993. Ella introduce la coexistencia de dos seguros: uno público, garantizado por el Estado bajo la responsabilidad del Instituto de Seguros Sociales y supervisado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y un seguro privado de capitalización individual administrado por las sociedades de fondos de pensiones, cuya regulación está a cargo de la Superintendencia Bancaria. Se buscaba la reducción de la participación del Estado y la generación de mecanismos de competencia en la prestación de los servicios de salud (Castiglioni, 2005). No obstante, 11 años después de que se pusiera en marcha el nuevo sistema de seguridad social (Cardona ...[et al], 2005), el gobierno colombiano envió al Congreso un conjunto de propuestas de reformas al sistema de salud (Proyecto 052), las cuales estaban orientadas a solucionar una serie de problemas, entre los que destacaban la existencia de un sistema de salud fragmentado e inequitativo y que además daba señales de ser poco efectivo. El problema no era la cobertura, pues esta ya se había incrementado, sino la sostenibilidad financiera en el ramo de pensiones y salud (Cardona ...[et al], 2005). En materia de salud, estas reformas buscaban también la cobertura universal para toda la población.

El propósito de esta segunda reforma de 2004 era, por un lado, garantizar la solvencia financiera del régimen de pensiones y de salud, y, por el otro, la reorganización del sistema de seguridad social en el que estarían presentes todos los esquemas de aseguramiento: salud, pensiones, afiliación, supervisión y rectoría de la protección social; también se comenzaban a separar las funciones de operadores y financiadores, sobre todo para la provisión de servicios de salud. Con ello se pretendía reducir la participación del Estado en el uso y asignación de recursos, establecer mecanismos de regulación y competencia en la prestación de servicios de salud e incluir la participación del sector privado en la seguridad social (Cardona ...[et al], 2005).

De esta manera, mediante estos cambios se buscó garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social buscando ampliar la cobertura, pero considerando que el sistema de seguridad fuera equitativo y financieramente sostenible, que ninguna pensión pudiera ser inferior al salario mínimo, la eliminación de los regímenes especiales, y el cambio del régimen de pensiones hacia uno individual y de ahorro. En relación con la salud

La característica principal del sistema de protección social colombiano es la coexistencia de dos grandes procesos: por un lado, la centralización de algunas funciones en salud y pensiones, y por el otro, la descentralización vertical y horizontal con la creación de nuevos organismos de regulación y supervisión.

pública, se profundizó en la comercialización y privatización de los servicios, aumentando así el riesgo de una mayor fragmentación y poca coordinación, y de potenciales problemas de regulación en los servicios de salud y financiamiento.

Como consecuencia de esta segunda reforma, en el ámbito organizacional se buscó la creación y modificación de organismos reguladores y de supervisión, aun cuando estos quedaran adscritos al Ministerio de Protección Social. Estos organismos podían tomar la forma de Superintendencias o bien de comisiones o consejos nombrados por el Presidente. Así, en el 2007 se crea la Superintendencia de Salud encaminada a la vigilancia y control de todo el sistema de salud. Además, se transforma el Instituto Nacional de Salud en un organismo encargado de la investigación, vigilancia, supervisión y control de la salud y producción de medicamentos; se diseña un nuevo órgano regulador al cambiar el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud por una Comisión Reguladora en Salud, y se instaura una nueva reglamentación encaminada a la evaluación por resultados (Cardona ...[et al], 2005).

Especialización y supervisión

Cabe destacar que el sistema de protección social colombiano se ha convertido en una compleja red de organizaciones e instituciones con diferentes niveles de supervisión y regulación, en los sectores públicos, social y privado. Su característica principal es la coexistencia de dos grandes procesos: por un lado, la centralización de algunas funciones en salud y pensiones, y por el otro, la descentralización vertical y horizontal con la creación de nuevos organismos de regulación y supervisión. En relación con el sistema de salud, sobresale también la división entre un sistema dedicado a la prestación de los servicios de salud y otro, al financiamiento, introduciendo mecanismos de mercado y de competencia, llevándose a cabo una mayor especialización horizontal y vertical. El resultado de esta especialización ha sido el establecimiento de una red que ha incorporado al sector privado en la administración de las pensiones, pero también se han creado organismos públicos encargados de la vigilancia y el control. La regulación es ejercida, desde el ámbito central, por el Ministerio de Protección Social, que juega un papel más general y regulador al diseñar y publicar las normas y reglas; como órgano especializado se encuentra la Superintendencia Nacional de Salud, con un rol de vigilancia y supervisión de los servicios de salud; y el

Consejo Nacional de Salud es el órgano técnico encargado de las cotizaciones y manejo de los recursos (Homedes y Ugalde, 2005).

Noruega

Noruega es un país relativamente joven, pequeño y bastante homogéneo, con una población cercana a los 5 millones de habitantes, distribuidos en una superficie de 385.199 km². Junto con Suecia y Dinamarca forman los llamados países escandinavos, y con Islandia y Finlandia integran los países nórdicos. En cuanto a su sistema político, el Reino de Noruega es un Estado unitario con una monarquía constitucional y un sistema parlamentario. El Parlamento se forma cada 4 años por medio de representación proporcional, constituyendo al gobierno encabezado por un Primer Ministro. Territorial y administrativamente, Noruega se compone de 19 condados y 430 municipios, con enorme autonomía e independencia, a los que se les ha delegado la provisión de muchos servicios tales como la educación primaria, secundaria y transporte, entre otros. El gobierno de los municipios es muy similar al del nivel nacional, ya que está organizado en función de miembros electos por representación proporcional de todos los partidos, integrando así el gobierno local, el cual llega a ser muy autónomo y diseña su propia política pública sin interferencia del gobierno central (Laegreid y Christensen, 2007). Además, cuenta con un amplio sector público en el que prevalece un alto grado de confianza mutua, la descentralización política y la administrativa (Christensen y Laegreid, 2002).

La Seguridad Social y la naturaleza de los órganos encargados

El actual sistema de seguridad social en Noruega es considerado como uno de los más completos, integrales y generosos del mundo. Está formado, al igual que muchos otros países, por tres componentes principales: en primer lugar, por un sistema de salud con cobertura universal en el que prácticamente todos los ciudadanos y residentes tienen acceso a los servicios de salud y se encuentran protegidos contra cualquier tipo de enfermedad. Es un sistema financiado principalmente mediante impuestos y administrado por un organismo especializado, el NIS (National Insurance Administration), subordinado al Ministerio del Trabajo que después se convertiría en el Servicio Noruego del Trabajo y Bienestar (NAV), integrando las funciones de protección social. Desde sus inicios, el NIS ha sido el vehículo para alcanzar la cobertura universal independientemente de la condición social e ingreso. Este organismo funciona mediante un esquema de descentralización administrativa y funcional en cinco regiones de salud.

En segundo término, existe un seguro de protección social que abarca pensiones en tres áreas: 1) sistema de pensión pública obligatoria para todos los ciudadanos noruegos, 2) para aquellos que tienen una ocupación o empleo, y 3) seguros individuales para los autoempleados (Ihori y Tachibanaki, 2002). Este sistema es sumamente inclusivo, abarcando a todas las personas que residen o trabajan en Noruega e incluso a algunos ciudadanos noruegos que trabajan en el extranjero. En tercer lugar, el seguro de desempleo o beneficios de desempleo, mediante el cual aquellas personas que han perdido su trabajo o disminuido significativamente su ingreso están cubiertos por un seguro que los protege con un ingreso igual o ligeramente menor al que recibían en su último empleo, mientras se reubican y por un período limitado¹. Además, existen otros tipos de seguros y beneficios entre los que destacan algunas prestaciones de tipo familiar que están relacionadas con el número de hijos y la edad del asegurado; por ejemplo, los beneficios aumentan si se tiene más hijos, o bien si la edad de la persona es mayor.

La seguridad social ha estado a cargo de diferentes ministerios y organizaciones del Estado en todos sus niveles, generalmente fragmentada y con poca coordinación entre las principales organizaciones (Christensen y Laegreid, 2010). En el ámbito central se observa una línea jerárquica a través de dos grandes ministerios; por un lado, el Ministerio del Trabajo, encargado de la política y el ambiente laboral, así como de las pensiones y la seguridad social; por el otro, el Ministerio de Salud y Servicios de Cuidado, a cargo de proveer los servicios de salud a toda la población a través de siete departamentos administrativos: salud pública, servicios de salud municipales, servicios de salud especializados, propiedad hospitalaria, legislación en salud, administración, y asuntos financieros y presupuestarios. No obstante, la distribución de facultades entre los niveles de gobierno, el funcionamiento y operación de los servicios de salud es una responsabilidad compartida entre varios organismos a nivel central. En primer lugar, por el Ministerio de Salud y Servicios de Cuidado en relación con todos los aspectos de la salud, desde la salud pública, farmacias, alimentos hasta la investigación en biotecnología; también tiene a su cargo diversas agencias relacionadas con la supervisión de los servicios de salud. En segundo lugar,

¹ Ver NAV, The Norwegian Labour and Welfare Service, *Unemployment Benefits* (<http://www.nav.no/English/Work+in+Norway/Dagpenger+under+arbeidsløshet.286402.cms>).

el Ministerio de Educación e Investigación, que está a cargo de la planeación y, en parte, de la educación del personal de salud. Finalmente, y de manera indirecta, el Ministerio del Trabajo se encarga de algunos asuntos de seguridad social, pero sobre todo tiene bajo su autoridad la Administración del Seguro Nacional que provee de recursos al sistema de seguridad social. En el ámbito de la regulación y la administración de los servicios, esta línea pareciera diluirse en un conjunto de órganos especializados y de regulación, entre los que se encuentran: la Oficina de Salud, la Junta Noruega de Supervisión en Salud, el Instituto Noruego de Salud Pública, el Sistema Noruego de Compensación a Pacientes, la Comisión de Quejas de Pacientes, la Comisión Noruega Asesora de Biotecnología, la Agencia Noruega de Medicinas, el Instituto Noruego para la Investigación en Alcohol y Drogas, el Comité Científico para la Seguridad en Alimentos, la Autoridad Noruega de Protección Radiactiva, el Servicio de Trabajo y Bienestar Social, y la Autoridad Noruega de Seguridad en Alimentos.

En el caso de las pensiones, la supervisión y regulación está a cargo de un organismo independiente, autónomo y que rinde cuentas al Parlamento, conocido como la Autoridad Noruega de Supervisión Financiera (*Financial Supervisory Authority of Norway*). De esta manera, la política pública en materia de seguridad social tiene como propósito, por un lado, la centralización de funciones y, por el otro, la cooperación entre diversos organismos especializados de supervisión que operan en los tres niveles de gobierno: en el nivel central, a través del Ministerio del Trabajo y el de Salud y sus Departamentos Administrativos, junto con otros órganos, algunos de ellos subordinados a los ministerios o actuando como agencias independientes; y a nivel local con la colaboración de los municipios. También existe el Servicio Noruego de Bienestar (NAV) como organismo encargado de la operación, coordinación y administración de los programas de seguridad social.

Reforma del sistema de seguridad social noruego y la construcción de nuevos mecanismos de coordinación

La reforma del sistema de seguridad social en Noruega abarca dos grandes procesos: el primero relacionado con las pensiones y el seguro de desempleo, y el segundo, con los servicios de salud. En materia de pensiones y empleo, los procesos de transformación fueron el resultado de problemas vinculados con la débil coordinación de

En Noruega, uno de los principales propósitos de la reforma de la seguridad social fue reducir la fragmentación y mejorar la coordinación mediante la centralización de algunas competencias en los ministerios.

los organismos encargados de la seguridad social; de ahí que en el año 2001, el Parlamento noruego propuso una serie de cambios que pretendían centralizar todas las funciones y competencias de la seguridad social al fusionar las agencias en un solo sistema. En el ámbito de la salud, las reformas se iniciaron también en esos años, pero a diferencia de la corriente internacional, que promovía esquemas tendientes a la descentralización de competencias que debilitaban los sistemas de salud, en el caso noruego el propósito consistió en expandir la cobertura y la salud pública junto con un enfoque más centrado en el paciente (Haldor, 2005). Para ello, a partir de 2002 se llevó a cabo un esfuerzo de descentralización de responsabilidades hacia los hospitales regionales y se introdujeron herramientas gerenciales tales como la evaluación de desempeño (Haldor, 2005). Mediante esta reforma se buscó que los hospitales se organizaran como empresas, su propiedad se transfirió al gobierno central pero la gestión de los hospitales se descentralizó, lo que trajo como consecuencia nuevas formas de administración de los hospitales, bajo la dirección de un gerente o director general e incluyendo una junta de gobierno.

Uno de los principales propósitos de la reforma de la seguridad social fue reducir la fragmentación y mejorar la coordinación mediante la centralización de algunas competencias en los ministerios. De esta manera, se transformaron dos organismos del ámbito central y uno del nivel local. En el gobierno central se modificó el Servicio Noruego de Empleo Público, que dependía de la Oficina del Trabajo encargada de la política laboral, y el Servicio Nacional de Seguro, subordinado a la Administración Nacional del Seguro. De allí surgieron dos grandes cambios: en 2003, el empleo, el seguro social y los servicios sociales pasaron a formar parte del Ministerio del Trabajo y Asuntos Sociales, y en 2005 este despacho, ya como Ministerio del Trabajo, se hizo cargo de los servicios de inmigración (Christensen y Laegreid, 2010).

Aun cuando estas reformas estuvieron orientadas principalmente a reincorporar a las personas al trabajo y a incrementar la eficiencia (Askim ...[et al], 2010), en la práctica se reorganizaron los principales organismos encargados de la seguridad social. Así, el Servicio Público Noruego de Empleo se hizo responsable de implementar la política gubernamental en la materia, y su principal función consistió en la incorporación de las personas al empleo y administrar los beneficios sociales derivado de esto. La otra organización fue la del Servicio

Nacional del Seguro, subordinado a una agencia central denominada Administración Nacional del Seguro, con tres principales metas: proporcionar seguridad financiera al garantizar la cobertura de los gastos relacionados con el desempleo, embarazo, maternidad, paternidad, enfermedades, lesiones, accidentes, invalidez y muerte, además de promover una distribución más equitativa de los ingresos y las condiciones de vida, y finalmente el cuidado diario de la gente (Fimreite y Laegreid, 2008a).

Para lograr lo anterior, el marco institucional se reformó en 2005 promulgándose la ley que regula el servicio de administración y bienestar social. Con esta nueva ley se centralizan las funciones relacionadas con el trabajo y el sistema de pensiones, la membresía al sistema, el seguro de desempleo, la atención a enfermedades, las pensiones de retiro y los beneficios familiares. Laboralmente se buscó facilitar la reinserción laboral de todas las personas, regulando los derechos y deberes de los empleadores y trabajadores, tales como las vacaciones, contrataciones y agencias de recursos humanos. La nueva ley sobre seguridad social establecía las responsabilidades de las autoridades relacionadas con la seguridad social en prácticamente todos los niveles, y en el ámbito municipal se delimitaban las funciones de las oficinas locales de servicios sociales y, al mismo tiempo, centralizaba los recursos financieros. Cabe mencionar que, a diferencia de otro tipo de reformas administrativas en las que se enfatiza la especialización vertical y horizontal, en el caso de Noruega los organismos fueron fusionados dentro de un solo ministerio y se centralizaron las funciones de protección social, tratando de integrar las responsabilidades y competencias de los gobiernos locales (Fimreite y Laegreid, 2008b).

Actualmente, el sistema de seguridad social es administrado por el Servicio Noruego del Trabajo y Bienestar social, encargado de proveer todos los servicios y prestaciones relacionadas con los beneficios por el desempleo, administrar el Sistema Nacional de Pensiones, los beneficios a las familias y cualquier otro tipo de ayuda social, mediante tres grandes funciones que consisten en crear: 1) oportunidades de empleo, 2) oportunidades de trabajo para aquellos con necesidades especiales, y 3) la oportunidad de un ingreso seguro y estable de acuerdo a la legislación. Este organismo nació a partir de las reformas al sistema de seguridad social en el mes de junio de 2005 y tomó a su cargo todo lo que realizaba el Departamento del Trabajo y el Servicio Nacional de Seguros, haciendo un especial

énfasis en las relaciones entre el gobierno central y las autoridades municipales.

Modelos de asociación para la coordinación

Uno de los resultados más importantes de estas reformas fue la generación de esquemas de coordinación y colaboración mediante el establecimiento de modelos de asociación. Si bien esta estrategia ha formado parte de otros procesos de reforma administrativa (Bach y Roness, 2010), lo que resulta diferente en el caso de Noruega es que en lugar de dispersar los organismos, se buscó la integración de diferentes niveles de gobierno acercando el nivel central con el local, la fusión de agencias y la implantación de sistemas de ventanilla única. De ahí que el tipo de red que surgió a partir de dichos cambios se caracterizó por establecer procesos de negociación inter-organizacionales, generar obligaciones y responsabilidades entre autoridades locales y centrales, y crear mecanismos de coordinación intraorganizacionales como resultado de las fusiones.

3. Análisis y discusión

Las reformas a los sistemas de seguridad social se iniciaron durante la década de los 90 a partir de motivos y razones distintas, siendo los sistemas de pensiones los primeros en modificarse. En Noruega, el problema radicó en una deficiente prestación de servicios derivada de problemas de tipo organizacional, mientras que en Colombia las reformas fueron más el resultado de problemas económico-financieros, y en Australia de tipo social. En este sentido, el tipo de problema que desencadena los cambios orienta e influye sobre los objetivos y metas de dichas reformas, y en gran medida en sus efectos posteriores; por ejemplo, cuando se trata de una cuestión financiera, se busca reducir el papel del Estado e incorporar otros actores, mientras que cuando no existen presiones económicas significativas los propósitos van encaminados ya sea a una reorganización del sistema en su conjunto o bien a redefinir el papel del Estado en la seguridad social y a la creación de nuevos mecanismos de participación de los asegurados. No obstante, independientemente de los problemas financieros o políticos, la dimensión organizacional siempre se encuentra presente. En este ámbito, el diagnóstico inicial sugiere, primero, la dificultad en establecer mecanismos de coordinación apropiados para alinear los objetivos de las diversas organizaciones encargadas de la seguridad social, no solo de manera horizontal sino también

Se observa en algunos de los casos un esfuerzo por desarrollar un enfoque más integrador de los servicios, aun cuando en el sistema de seguridad persiste la división entre organizaciones financiadoras y operativas.

entre diferentes niveles de gobierno; y en segundo lugar, una mayor complejidad en el tipo de relaciones entre las organizaciones y el sistema en su conjunto derivada de un aumento de organizaciones con propósito único.

Así, los procesos de reforma de los sistemas de seguridad social, desde su dimensión organizacional, han tendido a promover redes que implican el acoplamiento funcional no solo de diferentes niveles de gobierno, sino también de otras organizaciones, tanto públicas como privadas y sociales. Por ello, uno de los retos importantes en este tipo de sistemas es lograr la colaboración de todas estas entidades para alcanzar los objetivos que se proponen en estas reformas.

Con base en las experiencias mostradas, es posible sugerir que las reformas a los sistemas de seguridad social se han caracterizado por dos rasgos distintivos: primero, han introducido nuevos elementos y variables al interior de una compleja red de instituciones y organismos; segundo, se buscan nuevas formas de colaboración entre organizaciones y se han creado novedosos esquemas de regulación y supervisión de tipo horizontal y de vigilancia cruzada. De esta manera, se observa en algunos de los casos un esfuerzo por desarrollar un enfoque más integrador de los servicios, aun cuando en el sistema de seguridad persiste la división entre organizaciones financiadoras y operativas. En este sentido, a lo largo de las experiencias presentadas, se puede apreciar el interés por construir nuevas formas de coordinación entre los actores principales; sobre todo a partir de organismos tipo nodo o centro de red, como en el caso del *Centrelynk* o *Job Network*, de Australia, o bien como el NAV de Noruega. En cuanto a la regulación, es posible identificar distintos ámbitos: desde el más general, se desarrolla una forma de supervisión y vigilancia desde el nivel central, y desde uno más específico, ha emergido un nuevo tipo de regulación basado más en la introducción de nuevas formas gerenciales como la administración del desempeño en los organismos administradores.

4. Consideraciones finales

Tal como se mencionó al principio, el propósito de este artículo ha sido analizar las reformas a los sistemas de seguridad social a partir de las principales dimensiones organizacionales, y de esta forma comprender mejor sus implicaciones en el establecimiento de un nuevo sistema en el terreno de las pensiones, seguro de desempleo y salud. Se tomó como punto de partida las experiencias de países

que han implementado procesos de reforma que posibilitan extraer lecciones bajo esquemas diferenciados en cuanto al papel del Estado.

Una primera conclusión es que estas experiencias ocurren dentro de un contexto más amplio que incluye la reforma del Estado. Ello supone que no existe un modelo único de reforma, y que cada proceso posee especificidades propias y, en algunos casos, problemas de implementación y cooperación. Además, es importante generar una mayor colaboración horizontal e instrumentos de coordinación ya sea mediante redes, a través de esquemas de asociación que sirvan para la alineación de objetivos, o bien con instrumentos efectivos de regulación y supervisión.

Finalmente, el artículo ofrece una oportunidad para abrir nuevas líneas de investigación y plantear algunas interrogantes. Una de ellas se refiere a la tensión entre la necesidad de una mayor autonomía para prestar de manera más eficiente los servicios relativos a la seguridad social, y el control necesario para asegurar la calidad y la protección de los usuarios. Esto último implicaría, entre otros aspectos, el impulso de organismos reguladores con la suficiente capacidad institucional. No obstante, existen eventuales riesgos de que la fragmentación del sistema de seguridad social pueda conducir a la descoordinación y el debilitamiento del Estado como consecuencia de problemas de carácter organizacional.

Bibliografía

- Ansell, Christopher (2006), "Network Institutionalism", en *The Oxford Handbook of Political Institutions*, R. A.W. Rhodes, S. Binder y B. Rockman (eds.), New York, Oxford University Press.
- Askim, Jostein; Christensen, Tom; Fimreite, Anne-Lise; y Laegreid, Per (2010), "How to Assess Administrative Reform? Investigating the Adoption and Preliminary Impacts of the Norwegian Welfare Administration Reform", en *Public Administration*, Vol. 88 N° 1, pp. 232-246.
- Aspalter, Christian (2001), "Different Worlds of Welfare Capitalism: Australia, the United States, the United Kingdom, Sweden, Germany, Italy, Hong Kong, and Singapore", Canberra, Australian National University. Graduate Program in Public Policy (Discussion Paper; N° 80).
- Australian Government (2009a), Estrategia para la seguridad económica: pagos de ayuda económica, Centrelynk.

- _____ (2009b), Reforma de pensiones seguras y sostenibles, Centrelynk.
- Bach, Tobias y Roness, Paul (2010), "The Role of Parliaments in Reorganizing Welfare Administrations", en *NAV in International Context*, Tom Christensen y Anne-Lise Fimreite (eds.), Bergen, Stein Rokkan Centre for Social Studies, UIB (Report; N° 1).
- Brunsson, Nils (2006), *Mechanisms of Hope*, Copenhagen, Copenhagen Business School.
- Brunsson, Nils y Olsen, Johan P. (2003), *La reforma organizacional*, México, Centro de Investigación y Docencia Económicas.
- Cardona, José Fernando; Hernández, Amparo; y Yepes, Francisco J. (2005), "La reforma a la seguridad social en salud en Colombia: ¿avances reales?", en *Gerencia y Políticas de Salud*, Vol. 4 N° 9, pp. 81-99.
- Castiglioni, Rossana (2005), "Reforma de pensiones en América Latina: orígenes y estrategias. 1980-2002", en *Revista de Ciencia Política*, Vol. 25 N° 2, Santiago, pp. 173-189.
- Christensen, Tom y Fimreite, Anne-Lise (eds.) (2010), *NAV in an International Context*, Bergen, Uni Rokkansenteret, UIB (Report; N° 1).
- Christensen, Tom; Fimreite, Anne-Lise; y Laegreid, Per (2007), "Reform of the Employment and Welfare Administration: the Challenges of Co-Coordinating Diverse Public Organizations", en *International Review of Administrative Sciences*, Vol. 73 N° 3, pp. 389-408.
- Christensen, Tom; Knuth, Matthias; Laegreid, Per; y Wiggan, Jay (2009), "Reforms Welfare Administration and Policy: a Comparison of Complexity and Hybridization. An Introduction", en *International Journal of Public Administration*, Vol. 32 N° 12, pp. 1001-1005.
- Christensen, Tom y Laegreid, Per (2002), "New Public Management: Puzzles of Democracy and the Influence of Citizens", en *The Journal of Political Philosophy*, Vol. 10 N° 3, pp. 267-295.
- _____ (2010), *Om Offentlig Sektor: Reforming Norway's Welfare Administration*, Stockholm, Statskontoret.
- Cuesta, José y Bohórquez, Camilo (2011), "Labor Market Transitions and Social Security in Colombia", Washington, World Bank (Policy Research Working Paper; N° 5650).
- Eardley, Tony (1997), "New Relation of Welfare in the Contracting State: the Marketisation of Services for the Unemployed in Australia", Sydney, Social Policy Research Centre (SPRC Discussion Paper; N° 79).
- Fimreite, Anne-Lise y Laegreid, Per (2008a), "Byrakrati og

- partnerskap haand i haand?
Om samordningsutfordringer i
NAV", Bergen, Uni
Rokkansenteret, UIB (Notat;
N° 4).
- _____ (2008b), "Reorganizing
the Welfare State
Administration: Partnership,
Networks and Accountability",
Bergen, Uni Rokkansenteret,
UIB (Working Paper; N° 6).
- Government of Norway y
Norwegian Parliament (2007),
"Governmental White Paper
N° 5 (2006-2007): Chapter 1",
Oslo, Government of Norway.
- Haldor, Byrkjeflot (2005), "The
Rise of a Healthcare State?
Recent Healthcare Reforms in
Norway", Bergen, UIB
(Working Paper; N° 15).
- Harris, Patricia (2001), "From
Relief to Mutual Obligation:
Welfare Rationalities and
Unemployment in 20th-Century
Australia", en *Journal of
Sociology*, Vol. 37 N° 1, pp. 5-26.
- Herscovitch, Andrew y Stanton,
David (2008), "History of Social
Security in Australia", en
Family Matters, N° 80, pp. 51-60.
- Homedes, N. y Ugalde, A. (2005),
"Las reformas de salud
neoliberales en América Latina:
una visión crítica a través de
dos estudios de casos", en
*Revista Panamericana de
Salud Pública*, Vol. 17 N° 3,
pp. 210-220.
- Ihori, Toshihiro y Tachibanaki,
Toshiaki (eds.) (2002), *Social
Security Reforms in Advanced
Countries*, New York, Routledge.
- Janrommel, Jan; Verhoest, Koen; y
Matthys, Joery (2010),
"Specialization and
Fragmentation in Regulatory
Regimes", en *Governance of
Public Sector Organizations:
Proliferation, Autonomy and
Performance*, Per Laegreid y
Koen Verhoest (eds.),
Basingstoke, Palgrave
Macmillan.
- Laegreid, Per y Christensen, Tom
(2007), "The Whole-of-
Government Approach to Public
Sector Reform", en *Public
Administration Review*, Vol. 67
N° 6, pp. 1057-1064.
- Laegreid, Per y Verhoest, Koen
(eds.) (2010), *Governance of
Public Sector Organizations:
Proliferation, Autonomy and
Performance*, Basingstoke,
Palgrave Macmillan.
- Larbi, George (2005), "Freedom to
Manage, Task Networks and
Institutional Environment of
Decentralized Service
Organizations in Developing
Countries", en *International
Review of Administrative
Sciences*, Vol. 71 N° 3,
pp. 447-452.
- López, Yolanda C.; González,
Claudia; Gallego, Berta; y
Moreno, Ana (2009), "Rectoría
de la vigilancia en salud pública
en el sistema de seguridad social
en salud de Colombia", en
Biomédica, Vol. 29 N° 4,
pp. 567-581.
- Marston, Greg y McDonald,
Catherine (2007), "Assessing the
Policy Trajectory of Welfare

- Reform in Australia", en *Benefits*, Vol. 15 N° 3, pp. 233-245.
- Medina Durango, Carlos A. (2003), "Motivaciones económicas de las políticas de salud en el Plan Nacional de Desarrollo: 2002-2006", en *Gerencia y Políticas de Salud*, Vol. 2 N° 4, pp. 6-19.
- Moreno, R.; Martín, Alvaro; y Ortiz, Fabio (2010), "Economía política de la reforma del sistema colombiano de pensiones", en *Revista de Economía Institucional*, Vol. 12 N° 22, pp. 167-192.
- Norwegian Ministry of Health and Care Services (2009), *The Coordination Reform. Proper Treatment: at the Right Place and the Right Time*, Oslo, Ministry of Health and Care Services (Report; N° 47).
- Rougeau, Vincent (2006), "Enter the Poor: American Welfare Reform, Solidarity and the Capability of Human Flourishing", en *Transforming Unjust Structures: the Capability Approach*, S. Deneulin, M. Nebel y N. Sagovsky (eds.), New York, Springer.
- Salazar Borrego, Neiza (2004), "Mercado de trabajo e informalidad: repercusiones en la seguridad social latinoamericana", en *Gaceta Laboral*, Vol. 3 N° 10, pp. 299-321.
- Saunders, Peter (1995), "Improving Work Incentives in a Means-Tested Welfare Systems: the 1994 Australian Social Security Reform", Sydney, Social Policy Research Centre (SPRC Discussion Paper; N° 56).
- _____ (1998), "Global Pressures, National Responses: the Australian Welfare State in Context", Sydney, Social Policy Research Centre (SPRC Discussion Paper; N° 90).
- Spratlin, Janet y Holden, Karen (2000), "Women and Economic Security in Retirement: Implications for Social Security Reform", en *Journal of Family and Economic Issues*, Vol. 21 N° 1, pp. 37-63.
- Verhoest, Koen; Bouckaert, Geert; y Peters, Guy (2007), "Janus-Faced Reorganization: Specialization and Coordination in Four OECD Countries in the Period 1980-2005", en *International Review of Administrative Sciences*, Vol. 73 N° 3, pp. 325-348.
- World Bank (2008), *Good Practices in Health Financing: Lessons from Reforms in Low and Middle-Income Countries*, World Bank, Washington.