

Descentralización de los servicios de educación y salud en Colombia*

Jorge Enrique Vargas G.**

Alfredo Sarmiento G.***

I. Síntesis

El principal móvil de la descentralización colombiana ha sido construir la integración nacional y la legitimidad del estado, para facilitar la convivencia y el cese de los conflictos armados. A esta base se ha sumado la búsqueda de un nuevo papel del Estado en la economía y un nuevo ordenamiento de las relaciones fiscales intergubernamentales. Por esta razón, la descentralización colombiana es esencialmente un fenómeno político que se ha acompañado de transformaciones administrativas y fiscales.

Luego de una fase inicial marcadamente municipalista, la descentralización colombiana reconoció otras modalidades territoriales, tales como los distritos y los resguardos indígenas, e

incorporó el papel de los departamentos como intermediarios entre la nación y las municipalidades y como receptores de la mayoría de las competencias entregadas por la nación, muchas de las cuales pueden o deben ser gradualmente descentralizadas hacia los municipios y los resguardos. La entrega de competencias está acompañada de recursos: actualmente las entidades territoriales reciben transferencias fiscales directas equivalentes al 52% de los Ingresos Corrientes de la Nación, que representan el 38% del gasto público del Nivel Nacional Consolidado y equivalen al 7,5% del Producto Interno Bruto.

Las mayores dificultades del proceso general de descentralización radican en su carácter, más impuesto que concertado, en el exceso de normas ordenadoras, en la debilidad

* Este documento es el resumen ejecutivo de la investigación del mismo nombre, próxima a ser publicada. La investigación ha sido realizada en el marco del Proyecto Descentralización en Educación y Salud, promovido por la Comisión Económica para América Latina y el Caribe -Cepal- y el Gobierno de los Países Bajos.

** Sociólogo y economista. Jefe de la Unidad de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación, Subdirector del Departamento Nacional de Planeación, Director de la Misión Social, Director del proyecto de Apoyo a la Reforma en Salud financiado por el Banco Mundial. Actualmente es Consultor del Departamento Nacional de Planeación y de varios organismos internacionales.

*** Filósofo y Economista. Subdirector de Planeación del Sena. Jefe de la Unidad de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación, Investigador de la Corporación Centro Regional de Población CCRP, Consultor de varios organismos internacionales. Actualmente es el director de la Misión Social.

de los incentivos y en la inequidad per cápita de las transferencias.

Tanto en salud como en educación, la descentralización ha respondido más a motivaciones exógenas que a dinámicas propias de los sectores. En ambos casos, el proceso efectivo de descentralización sectorial comenzó apenas en 1994, de modo que muchos resultados aún no son perceptibles.

El sistema descentralizado de seguridad social en salud tiene un componente de aseguramiento universal y otro de gestión territorial. El componente territorial implica la responsabilidad de dirigir la gestión de salud en el ámbito local, garantizar la salud pública y vigilar la calidad de los servicios. El sistema tiene un excelente diseño, que supera las principales dificultades que tienen los demás sistemas de seguridad social en salud de América Latina, pero su montaje es deficiente y amenaza crisis, especialmente debido a la falta de incentivos para estimular los cambios esperados, a la vacilación en transformar los tradicionales subsidios de oferta en subsidios a la demanda, a una estrategia inconveniente de expansión del aseguramiento subsidiado y a las restricciones que pesan sobre los mercados de seguros y de servicios de salud.

La descentralización educativa tiene los elementos necesarios para ser exitosa: descentralización administrativa del ejecutivo, legitimidad política, recursos para el cumplimiento de las responsabilidades y participación democrática en la planificación, dirección y evaluación de la educación. Se presentan, sin embargo severos problemas por super-

posición de competencias entre niveles territoriales, inequidad en la asignación de los recursos, falta de incentivos a la eficiencia y la calidad y carencia de autonomía en la escuela. El resultado es un pésimo modelo administrativo, en el cual el administrador financiero asigna recursos con un instrumento inequitativo; el administrador de personal desconoce las necesidades de la operación y el gerente de la operación (el rector) no tiene capacidad de manejar los recursos de los que es responsable.

II. Marco general: población y desigualdad

A. Distribución territorial de la población

Colombia tiene 40 millones de habitantes, distribuidos en 32 departamentos y un Distrito Capital. El Distrito Capital tiene 5,8 millones de habitantes, que representan menos de una sexta parte de la población total nacional. Los municipios son 1.060, con poblaciones que oscilan entre 2 millones y apenas 800 habitantes. La población urbana representa el 70,7% de la población total (ver Cuadro 1). La reducción drástica de la tasa de natalidad ha inducido cambios sustanciales en la demanda de servicios de educación y salud.

B. Distribución territorial de la producción

El país tiene tres grandes polos de desarrollo, que se descubren al examinar el PIB por departamentos: el Distrito Capital (centro del país), Antioquia (noroccidente) y Valle del Cauca (suroccidente). Le siguen en importan-

Cuadro 1

NUMERO DE MUNICIPIOS Y POBLACION URBANA Y RURAL POR DEPARTAMENTO. 1996

Departamentos	Número de municipios	Población urbana	Población rural	Porcentaje rural	Población total
Amazonas	8	25,276	33,814	57.2	59,090
Antioquia	124	3,705,149	1,450,050	28.1	5,155,199
Arauca	7	130,385	69,860	34.9	200,245
Atlántico	23	1,814,235	128,514	6.6	1,942,749
Bogotá	-	5,835,991	16,155	0.3	5,852,146
Bolívar	32	1,214,857	588,164	32.6	1,803,021
Boyacá	123	576,052	768,805	57.2	1,344,857
Caldas	25	683,071	387	36.2	1,070,071
Caquetá	15	175,047	213,411	54.9	388,458
Casanare	19	124,827	97,722	43.9	222,549
Cauca	38	423,203	755,794	64.1	1,178,997
Cesar	24	537,252	323,680	37.6	860,932
Chocó	20	156,974	252,443	61.7	409,417
Córdoba	26	636,002	696,941	52.3	1,332,943
Cundinamarca	114	1,089,341	860,028	44.1	1,949,369
Guainía	8	11,027	19,538	63.9	30,565
Guaviare	4	39,288	67,540	63.2	106,828
Huila	37	532,029	348,681	39.6	880,710
Guajira	10	290,983	161,262	35.7	452,245
Magdalena	21	739,227	453,714	38.0	1,192,941
Meta	29	415,171	233,129	36.0	648,300
Nariño	62	653,175	872,478	57.2	1,525,653
Norte de Santander	38	877,809	349,295	28.5	1,227,104
Putumayo	12	93,351	178,484	65.7	271,835
Quindío	12	440,731	83,330	15.9	524,061
Risaralda	14	722,599	165,884	18.7	888,483
San Andrés	2	45,504	18,906	29.4	64,410
Santander	87	1,305,862	579,771	30.7	1,885,633
Sucre	24	494,397	241,448	32.8	735,845
Tolima	46	793,718	513,701	39.3	1,307,419
Valle	42	3,327,826	578,999	14.8	3,906,825
Vaupés	8	6,543	19,815	75.2	26,358
Vichada	6	14,733	50,666	77.5	65,399
Total nacional	1,060	27,931,636	11,579,021	29.3	39,510,657

Fuente: Departamento Nacional de Estadística, Departamento Nacional de Planeación-Misión Social.

cia Santander (oriente) y Atlántico (norte). El crecimiento del PIB en el período 1980-1994 muestra, además, varias regiones emergentes de mucho dinamismo. Esta distribución pone en evidencia la existencia de regiones económicas heterogéneas y con dinamismo propio (ver Cuadro 2).

Cuadro 2
PRODUCTO INTERNO BRUTO POR
DEPARTAMENTOS EN 1994 Y
CRECIMIENTO 1980-1994
(Datos porcentuales)

Departamento	Porcentaje en 1994	Crecimiento 1980-1994
Antioquia	14.7	92
Atlántico	4.1	78
Bolívar	3.1	83
Boyacá	3.1	88
Caldas	2.2	104
Caquetá	0.4	53
Cauca	1.4	60
Cesar	1.2	40
Córdoba	1.8	74
Cundinamarca	6.4	119
Chocó	0.3	53
Distrito Capital	23.4	129
Guajira	1.3	297
Huila	2.0	124
Magdalena	1.6	88
Meta	1.8	141
Nariño	1.4	57
Norte de Santander	1.7	60
Quindío	1.6	43
Risaralda	2.4	124
Santander	5.0	95
Sucre	0.7	43
Tolima	2.9	75
Valle del Cauca	12.1	101
Nuevos departamentos ^a	3.3	318
Total nacional	100	103

^a Son las antiguas intendencias y comisarías convertidas en departamentos en 1991.

Fuente: Cuentas Nacionales de Colombia, 1980-1994.

C. Pobreza

Según el NBI, el 38,5% de la población está en condiciones de pobreza, pero el Índice de Calidad de Vida, mucho más sensible, arroja una estimación de 27,5%. La pobreza sobrepasa el promedio nacional en los departamentos de las costas Caribe y Pacífica y en la Orinoquía y Amazonía (ver Cuadro 3).

III. Características de la descentralización colombiana

La profundidad y características de la descentralización de los servicios de educación y de salud en Colombia sólo son comprensibles en el contexto más general del proceso de descentralización emprendido por el país durante los últimos años. De hecho, en ambos sectores las motivaciones de la descentralización han sido predominantemente exógenas.

A. Sinopsis del proceso de descentralización en Colombia

Colombia es una nación extraordinariamente heterogénea y el poder político real está extensamente distribuido en parcelas regionales.

La opción entre centralizar y descentralizar fue motivo de guerras civiles y reformas constitucionales desde la primera organización republicana en 1831. En 1886 se impuso una profunda concentración en el gobierno central de los poderes político, administrativo y fiscal, mediante una Constitución que, con algunas reformas, rigió por más de un siglo. El centralismo fiscal a costa de los departamentos se consolidó progresivamente hasta los años de 1970, cuando los ingresos tribu-

Cuadro 3

POBLACION EN CONDICIONES DE POBREZA POR DEPARTAMENTOS SEGUN EL INDICE DE NECESIDADES BASICAS INSATISFECHAS Y EL INDICE DE CALIDAD DE VIDA, 1993

Departamentos	Población total	Población NBI		Población ICV	
		Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Amazonas	56,399	19,852	35.2	25,250	44.8
Antioquia	4,919,619	1,510,323	30.7	1,073,461	21.8
Arauca	185,882	97,960	52.7	90,246	48.6
Atlántico	1,837,468	578,802	31.5	382,561	20.8
Bogotá	5,484,244	954,258	17.4	387,188	7.1
Bolívar	1,702,188	922,586	54.2	758,155	44.5
Boyacá	1,315,579	513,076	39.0	480,055	36.5
Caldas	1,030,062	273,996	26.6	218,991	21.3
Caquetá	367,898	128,029	34.8	191,197	52.0
Casanaré	211,329	109,257	51.7	100,318	47.5
Cauca	1,127,678	542,413	48.1	483,661	42.9
Cesar	827,219	457,452	55.3	377,625	45.7
Chocó	406,199	319,272	78.6	270,853	66.7
Córdoba	1,275,623	831,706	65.2	731,952	57.4
Cundinamarca	1,875,337	637,615	34.0	428,702	22.9
Guainía	28,478	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Guaviare	97,602	44,116	45.2	55,409	56.8
Huila	843,798	340,894	40.4	282,419	33.5
Guajira	433,361	231,415	53.4	166,627	38.5
Magdalena	1,127,691	619,102	54.9	494,605	43.9
Meta	618,427	250,463	40.5	187,383	30.3
Nariño	1,443,671	779,582	54.0	753,741	52.2
Norte de Santander	1,162,474	485,914	41.8	427,442	36.8
Putumayo	264,291	97,788	37.0	103,549	39.2
Quindío	495,212	118,851	24.0	94,338	19.1
Risaralda	844,184	223,709	26.5	187,156	22.2
San Andrés	61,040	20,326	33.3	8,460	13.9
Santander	1,801,741	571,152	31.7	464,309	25.8
Sucre	701,105	452,213	64.5	420,943	60.0
Tolima	1,286,078	482,279	37.5	378,879	29.5
Valle	3,736,090	919,078	24.6	607,115	16.3
Vaupés	24,671	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Vichada	62,073	30,354	48.9	33,135	53.4
Total nacional	37,654,711	13,563,835	35.8	10,665,723	27.5

Fuentes: Departamento Nacional de Estadística y Departamento Nacional de Planeación-Misión Social.

tarios del gobierno central llegaron a representar más del 80% de los ingresos totales del sector público. No obstante, los departamentos y municipios conservaron su responsabilidad sobre muchos gastos de trascendencia local y se vieron en la obligación de complementar la precaria inversión nacional, de tal modo que desarrollaron unas finanzas crónicamente deficitarias, que de vez en cuando lograban salir a flote con dádivas del gobierno central.

Las bases de la descentralización se sentaron gradualmente desde la reciente década de los 60. Su cronología básica es la siguiente:

a. Fortalecimiento de los fiscos territoriales

En la década de los 60 se realizó una profunda transformación del aparato gubernamental para dotarlo de una estructura más moderna y coherente, acorde con la modernización acelerada del país por efecto del desarrollo industrial de la postguerra, la agricultura comercial, la urbanización y la expansión de cobertura de los servicios sociales. Como parte de ese proceso, en 1968 se creó el Situado Fiscal para transferir a los departamentos una parte de los ingresos nacionales, con destinación exclusiva a programas de salud y educación, como una estrategia de financiamiento sectorial, cuyo uso era totalmente decidido por el Gobierno Nacional. Se estableció también la cesión a los municipios de una porción del impuesto a las ventas.

b. Intentos fallidos de desconcentración

La década de los 70 se caracterizó, por una explosión de demandas sociales, expresadas

en paros cívicos, huelgas, protestas y expansión de los movimientos armados. Los conflictos erosionaron la ya precaria legitimidad del Estado. El Gobierno central buscó fortalecer su estructura institucional y acercarse a las comunidades por medio de la delegación de funciones de las entidades nacionales en sus dependencias regionales (desconcentración funcional). Este propósito estuvo presente en los fallidos intentos de reformas constitucionales de 1976 y 1980.

c. Desconcentración

Durante la primera mitad de la década de los 80 se ahondó la crisis política y a ella se sumó una severa crisis macroeconómica. Frente a estos problemas, el Gobierno nacional confirió a los gobernadores la potestad de dirigir la inversión de las entidades nacionales en su jurisdicción (1981), fortaleció las finanzas departamentales con varios impuestos y rentas de recaudo local (1983), creó los consejos regionales de planificación con funciones coordinadoras de la inversión nacional y estableció el Plan Nacional de Rehabilitación para la Paz (1983), como mecanismo de equidad basado en la desconcentración de inversiones nacionales coordinadas localmente.

d. Descentralización con perspectiva municipalista

En la segunda mitad de la década de los 80 la crisis fiscal cedió, pero la crisis política se agravó con el terrorismo y las violencias suscitadas por el narcotráfico. Es aprobada la elección popular de los alcaldes municipales así como la transferencia de varias competencias y recursos crecientes hasta llegar al 50% del IVA. También se crearon condiciones legales para que los

municipios pudiesen fortalecer sus ingresos propios (1986). Varias entidades del nivel nacional fueron suprimidas y la mitad de los ministerios reestructurados en función de la descentralización (1987 a 1990).

e. Descentralización con una nueva organización territorial

El país convoca masivamente la Asamblea Nacional Constituyente, con el propósito de lograr la superación de los conflictos políticos y recuperar la legitimidad del Estado. La nueva Constitución confiere a la nación el carácter de república unitaria descentralizada y amplía el conjunto de entidades territoriales con autonomía regulada. Establece la elección popular de gobernadores y destaca el papel de los departamentos como mediadores obligatorios entre la nación y los municipios. En el campo administrativo y fiscal define las competencias de los distintos niveles de gobierno y profundiza la distribución territorial de recursos fiscales (1991). El Gobierno reglamenta las nuevas competencias y la distribución territorial de los recursos (1993). Las entidades nacionales y territoriales comienzan su proceso de adecuación al mandato de descentralización (1994-1996).

Es claro que el principal móvil de la descentralización colombiana ha sido construir la integración nacional y la legitimidad del estado, para facilitar la convivencia y el cese de los conflictos armados. A esta motivación básica se ha sumado la búsqueda de un nuevo papel del estado en la economía y un ordenamiento más claro de las relaciones fiscales intergubernamentales. Por esta razón, la descentralización colombiana es esencial-

mente un fenómeno político, acompañado de transformaciones administrativas y fiscales. Se trata de un proceso muy reciente, aunque su gestación tiene más de 20 años.

B. Estado actual de la descentralización fiscal

El escenario fiscal concomitante con las nuevas competencias, establece diversas fuentes de recursos para las entidades territoriales, a saber:

a. Situado fiscal

El nuevo Situado Fiscal previsto por la Constitución es una transferencia de ingresos corrientes de la nación con destino a los gastos de inversión y funcionamiento en educación (75%) y salud (25%) de los departamentos y distritos. A medida que los municipios certifiquen su capacidad de atender las responsabilidades descentralizadas, los departamentos deben cederles una porción del Situado Fiscal. El Situado Fiscal debe ser, como mínimo, equivalente al 23% de los ingresos corrientes en 1994, 23,5% en 1995 y 25,5% en 1996 y años siguientes (ver Cuadro 4). La fórmula de transferencia conserva en términos reales las inequitativas transferencias históricas e introduce tímidos criterios poblacionales y de esfuerzo fiscal.

b. Participación en ingresos corrientes de la nación

La nueva participación en los ingresos corrientes de la nación beneficia a los municipios, distritos y resguardos indígenas, y sustituye la antigua cesión del IVA a los municipios (ver Cuadro 5). Esta participación

Cuadro 4
SITUADO FISCAL DE 1996
MONTOS ABSOLUTOS Y PER CAPITA POR DEPARTAMENTO
(Cifras en US\$)

Departamento	Situado fiscal educación		Situado fiscal salud		Situado fiscal total	
	Valor	Per cápita	Valor	Per cápita	Valor	Per cápita
Amazonas	6,922,495	117	2,960,584	50	9,883,079	167
Antioquia	199,206,217	39	77,752,496	15	276,958,713	54
Arauca	12,965,396	65	3,857,043	19	16,822,439	84
Atlántico	63,971,646	33	13,365,138	7	77,336,784	40
Bolívar	72,934,314	12	24,244,751	4	206,409,572	35
Boyacá	92,048,139	51	28,521,948	16	120,570,087	67
Caldas	64,115,240	48	21,561,070	16	85,676,310	64
Caquetá	26,144,686	24	7,331,118	7	33,475,804	31
Casanare	13,827,952	36	4,444,034	11	18,271,986	47
Cauca	56,754,548	255	22,733,253	102	79,487,801	357
Cesar	44,631,556	38	14,291,442	12	58,922,998	50
Chocó	32,554,000	38	9,231,253	11	41,785,253	49
Córdoba	59,134,187	144	18,585,741	45	77,719,928	190
Cundinamarca	110,784,699	83	38,527,412	29	149,312,111	112
Distrito Capital	182,164,821	93	80,054,143	41	262,218,964	135
Guainía	6,278,732	205	2,481,034	81	8,759,766	287
Guajira	23,634,020	221	10,903,808	102	17,658,555	165
Guaviare	6,754,747	8	3,100,459	4	9,855,206	11
Huila	46,524,072	103	13,624,920	30	60,148,992	133
Magdalena	53,161,796	45	15,317,034	13	68,478,830	57
Meta	30,123,350	46	9,559,548	15	39,682,898	61
Norte de Santander	66,311,454	43	23,111,193	15	100,932,557	66
Nariño	77,821,364	63	23,691,125	19	101,512,489	83
Putumayo	16,446,009	60	4,668,031	17	21,114,040	78
Quindío	35,010,161	67	11,780,231	22	46,790,392	89
Risaralda	45,376,982	51	14,932,923	17	60,309,905	68
San Andrés	6,490,127	101	3,611,823	56	10,101,950	157
Santander	103,081,779	55	34,402,210	18	137,483,989	73
Sucre	35,527,635	48	13,233,984	18	48,761,619	66
Tolima	74,595,283	57	23,719,262	18	98,314,545	75
Valle del Cauca	133,884,794	34	58,410,990	15	192,295,784	49
Vaupés	6,370,227	242	2,932,569	111	9,302,796	353
Vichada	6,254,182	96	2,838,297	43	9,092,479	139
Total	1,811,806,610	46	639,780,867	16	2,451,587,477	62

La tasa de cambio es Col\$1,000 = US\$1

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Cuadro 5
PARTICIPACION MUNICIPAL EN LOS
INGRESOS CORRIENTES DE LA NACION
DE 1996. MONTOS ABSOLUTOS Y PER
CAPITA AGRUPADOS POR
DEPARTAMENTOS
(Cifras en US\$)

Departamentos	Participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación	
	Valor	Per cápita
Amazonas	2,018,520	34
Antioquia	210,501,110	41
Arauca	6,553,800	33
Atlántico	63,106,510	32
Bolívar	74,549,980	13
Boyacá	94,938,990	53
Caldas	46,022,610	34
Caquetá	18,590,340	17
Casanare	15,018,090	39
Cauca	53,155,180	239
Cesar	41,958,420	36
Chocó	23,492,720	27
Córdoba	60,635,600	148
Cundinamarca	110,353,520	83
Distrito Capital	126,504,590	65
Guainía	987,640	32
Guajira	18,504,720	173
Guaviare	3,356,200	4
Huila	44,288,690	98
Magdalena	50,390,680	42
Meta	29,968,650	46
Norte de Santander	52,186,470	34
Nariño	70,639,450	58
Putumayo	13,051,320	48
Quindío	18,705,940	36
Risaralda	29,101,370	33
San Andrés	2,333,870	36
Santander	89,708,870	48
Sucre	36,396,410	49
Tolima	67,835,220	52
Valle del Cauca	123,488,990	32
Vaupés	1,825,910	69
Vichada	1,526,580	23
Total	1,601,696,960	41

La tasa de cambio es Col\$1,000 = US\$1

Fuente: Departamento Nacional de Planeación, Unidad de Desarrollo Territorial.

crece un punto porcentual por año, del 14% de los ingresos corrientes en 1994 hasta el 22% en el 2002. La fórmula de transferencia tiene características análogas a las del situado fiscal. Los receptores deben usarlo obligatoriamente en los siguientes sectores y porcentajes: educación (30%), salud (25%), agua potable (20%) y recreación y deporte (5%). El 20% restante es de libre destinación. Los municipios deben invertir en su zona rural una proporción de la participación equivalente al porcentaje de población que habita en ella y 10% más si el porcentaje de población rural supera el 40%. Los datos disponibles muestran que la mayoría de los municipios no cumple con las asignaciones establecidas por la ley.

c. Cofinanciación

La cofinanciación, a pesar de comprometer montos muy elevados de recursos, ha funcionado mal, debido a fallas de concepción y de operación. Coexisten cuatro concepciones excluyentes sobre el objetivo de la cofinanciación (instrumento de equidad, instrumento de eficiencia, instrumento de "direccionalidad" para atraer inversiones territoriales e instrumento de negociación política). Las fallas de operación obedecen básicamente a los conflictos entre las concepciones mencionadas y a la politización de algunas de las entidades que administran la cofinanciación. La crisis es tan severa que hace dudar sobre la permanencia de los fondos de cofinanciación.

d. Regalías

Las concesiones para explotar recursos naturales no renovables pagan regalías, de las cuales 68% va a los departamentos y

municipios productores y a los municipios portuarios. Las entidades territoriales beneficiarias son menos de 50. Esta modalidad de financiamiento tiene problemas de equidad, desestímulo a la eficiencia y consecuencias fiscales muy negativas en el ámbito territorial cuando comienza la fase declinante de las explotaciones, con la consiguiente reducción de las regalías históricas.

e. Ingresos propios

Desde 1983, las reformas fiscales han buscado el crecimiento de los ingresos fiscales municipales. Tras éxitos iniciales, en el largo plazo la dinámica de los ingresos locales tiende a ser decreciente, mientras aumenta la participación de las transferencias nacionales, configurando el fenómeno llamado pereza fiscal (ver Cuadro 6). Los departamentos y municipios más grandes recaudan proporcionalmente más ingresos propios que los

menores, debido a que un buen recaudo fiscal implica procedimientos relativamente complejos y el desarrollo de una cultura de tributación; por esta razón, la política de estímulo a los ingresos propios tiende a generar inequidad interterritorial. En el campo de las rentas no tributarias, la mayoría de los municipios apenas comienza a adelantar políticas tarifarias racionales para los servicios públicos.

f. Crédito

Las entidades territoriales pueden endeudarse autónomamente hasta donde lo permita su capacidad de pago. La deuda territorial ha crecido entre 1994 y 1996 en cerca de 1% del PIB por año y es a la fecha superior al monto total de la participación anual en los ingresos corrientes de la nación, con efectos negativos para las finanzas locales y las políticas macroeconómicas.

Cuadro 6
INGRESOS Y GASTOS TERRITORIALES. 1981-1994
EVOLUCION DEL CRECIMIENTO REAL ANUAL DE LOS INGRESOS PROPIOS, DE LAS
TRANSFERENCIAS Y DE LOS GASTOS

Concepto	1981-1985 %	1985-1990 %	1990-1994 %
Municipios			
Ingresos Propios	9.2	9.5	9.3
Transferencias	1.8	16.2	18.0
Gastos	6.0	10.0	10.0
Departamentos			
Ingresos Propios	1.2	5.4	2.0
Transferencias	3.2	2.3	12.3
Gastos	2.9	4.3	8.0

Fuente: Departamento Nacional de Planeación. 1995

Actualmente las entidades territoriales reciben transferencias fiscales directas equivalentes al 52% de los Ingresos Corrientes de la Nación, que representan el 38% del gasto público del Nivel Nacional Consolidado y equivalen al 7,5% del Producto Interno Bruto (ver Cuadro 7).

C. Un examen global del proceso de descentralización

a. Motivaciones

Es un proceso esencialmente político, acompañado por medidas orientadas a la eficiencia de la gestión pública. Como proceso político, es el resultado permanente de negociaciones y pugnas entre distintos intereses y concepciones. Hay concepciones políticas muy disímiles acerca de la descentralización.

b. Pertinencia

La descentralización ha abierto grandes posibilidades y nuevos caminos a la construcción de la democracia participativa. En algunos departamentos y municipios ha permitido además que se asuman retos de eficiencia y eficacia en la gestión pública y mejor interrelación entre los sectores público y privado.

c. Conducción del Proceso

El proceso ha carecido de coordinación horizontal en cada uno de los tres niveles participantes, particularmente en el nacional, donde hay atomización de enfoques y procedimientos. Son frecuentes decisiones aisladas de los ministerios, que tienen justificación

sectorial pero chocan contra la construcción de un nuevo ordenamiento territorial.

d. Exceso normativo

La proliferación de normas es sofocante. La determinación estricta de procedimientos y montos de recursos aplicables a cada actividad afecta negativamente la autonomía territorial. Buena parte de los problemas de distribución de competencias proviene de que se las pretende determinar por normas generales y no por acuerdos y negociaciones que puedan incorporar la diferencia.

e. La falta de incentivos y de rendición de cuentas

Dado que el proceso de descentralización se ha construido con mandatos y no con acuerdos, hay una presencia deficiente de estímulos reales para que los departamentos y municipios asuman voluntariamente competencias descentralizadas y tengan mejor rendición de cuentas.

f. Cortoplacismo

La inexistencia de reelección desestimula las acciones de largo plazo e incentiva decisiones que pueden ser fiscalmente negativas en el mediano plazo.

g. Conflictos entre lo sectorial y lo territorial

Las entidades nacionales suelen confundir desconcentración (delegación de funciones en entidades del mismo sector localizadas en la periferia) y descentralización (entrega de

Cuadro 7

TRANSFERENCIAS DE LA NACION PARA EL GASTO TERRITORIAL. 1990-1998
EQUIVALENCIA COMO PORCENTAJE DE LOS INGRESOS CORRIENTES,
EL GASTO PUBLICO Y EL PIB

Concepto	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998
Como porcentaje de los ingresos corrientes de la nación									
Situado fiscal	21.1	18.5	19.1	20.1	22.1	22.8	23.8	23.8	23.9
Participación	10.4	10.0	12.4	12.8	13.0	14.6	15.7	16.7	17.6
Cofinanciación	6.9	6.2	6.0	4.5	5.3	7.1	8.6	8.2	7.4
Regalías	5.8	3.6	3.4	3.2	2.8	2.9	2.3	2.1	1.7
Fondo nacional regalías	-	-	-	-	1.1	1.2	1.1	1.4	1.4
Total	44.1	38.3	40.8	40.6	44.3	48.7	51.5	52.2	52.0
Como porcentaje del gasto público del nivel nacional consolidado									
Situado fiscal	14.7	13.9	14.4	14.8	15.3	14.7	17.2	17.6	17.9
Participación	7.2	7.5	9.4	9.4	9.0	9.5	11.3	12.3	13.2
Cofinanciación	4.8	4.7	4.5	3.3	3.7	4.6	6.2	6.1	5.5
Regalías	4.0	2.7	2.6	2.3	2.0	1.9	1.6	1.6	1.3
Fondo nacional de regalías	-	-	-	-	0.8	0.8	0.8	1.0	1.0
Total	30.7	28.8	30.8	29.8	30.6	31.5	37.3	38.6	38.9
Como porcentaje del PIB									
Situado fiscal	2.1	2.1	2.2	2.5	2.8	2.7	3.3	3.4	3.6
Participación	1.0	1.1	1.4	1.6	1.7	1.7	2.2	2.4	2.6
Cofinanciación	0.7	0.7	0.7	0.6	0.7	0.8	1.2	1.2	1.1
Regalías	0.6	0.4	0.4	0.4	0.4	0.3	0.3	0.3	0.3
Fondo nacional de regalías	-	-	-	-	0.1	0.1	0.2	0.2	0.2
Total	4.3	4.3	4.7	5.1	5.6	5.8	7.1	7.5	7.8

Fuente: Consejo Nacional de Política Económica y Social, Documento DNP-2.788.

poder real a las entidades territoriales). Muchas acciones y directrices de los ministerios carecen de perspectiva descentralista.

h. Viabilidad del actual modelo de financiamiento territorial

Hay varias inquietudes que exigen atención urgente:

- un análisis sobre el equilibrio entre las competencias asignadas y los recursos disponibles.
- la falta de una política frente al desbalance entre ingresos y gastos de los departamentos y municipios, hasta el momento financiado con crédito.
- la falta de una política de endeudamiento territorial.

- el establecimiento de incentivos a la eficiencia, que no operan cuando las transferencias son automáticas.
- la definición de mecanismos para evitar los sobrecostos de la superposición de competencias entre distintos niveles territoriales.
- la recuperación de la gobernabilidad de las finanzas públicas por parte de las autoridades macroeconómicas.

i. El problema de la equidad

La distribución territorial del Situado Fiscal no es equitativa: hay departamentos que reciben una transferencia per cápita 32 veces superior a otros; hay un departamento en que la participación per cápita de los municipios en los ingresos corrientes de la nación es 60 veces superior a otros departamentos. Los montos del Situado Fiscal y de la participación en los ingresos corrientes de la nación no tienen correlación con la situación de pobreza ni el nivel de desarrollo de los departamentos y municipios. Las transferencias son inversamente proporcionales al tamaño de los municipios, pero este beneficio de equidad se contrarresta con el estímulo que implica al fraccionamiento de los municipios en tamaños no viables (ver Cuadro 8). El 73% de los municipios no cumple con los requisitos de inversión en zonas rurales. La participación directa de los resguardos indígenas en los ingresos corrientes de la nación ha tenido el efecto perverso de desestimar los aportes municipales ordinarios.

No hay información de conjunto que permita evaluar las ganancias o pérdidas en eficiencia técnica y social imputables a la descentralización. Los sondeos de opinión

Cuadro 8
TRANSFERENCIA PER CAPITA DE
INGRESOS CORRIENTES SEGUN NUMERO
DE HABITANTES DE LOS MUNICIPIOS,
1995 (Cifras en US\$)

Número de Habitantes	Transferencia per cápita
Más de 500 mil	19
De 100 mil a 500 mil	28
De 50 mil a 100 mil	39
De 20 mil a 50 mil	43
De 5 mil a 20 mil	51
Menos de 5 mil	72
Total	38

Fuente: Cálculo propio sobre datos del Departamento Nacional de Planeación - Unidad de Desarrollo Territorial.

muestran que la ciudadanía cree más en la administración local que en la nacional o departamental y prefiere que la prestación de servicios esenciales esté a cargo del municipio.

IV. La Descentralización de los servicios de salud

A. Indicadores básicos

a. Carga de Enfermedad

Colombia ha disminuido sensiblemente la presencia de enfermedades transmisibles, pero tiene un peso extraordinariamente alto de enfermedades y muertes por lesiones y accidentes (ver Cuadro 9). Entre los departamentos hay notables variaciones en la distribución de la carga de enfermedad, con lo cual se evidencian grados muy disímiles de atención en salud y también restricciones en el registro de información (ver Cuadro 10).

Cuadro 9

DISTRIBUCION DE LA CARGA DE ENFERMEDAD EN COLOMBIA, MEXICO Y EL MUNDO, 1990 (Datos porcentuales)

País o Región	Grupo 1 Transmisibles	Grupo 2 No Transmisibles	Grupo 3 Lesiones
Colombia	22	39	39
México	32	47	21
El mundo	43	42	15

Fuente: Gallardo, Henry Mauricio y Jesús Rodríguez: "La Carga de la Enfermedad en Colombia", Ministerio de Salud, 1994.

b. Acceso a servicios y población asegurada

En 1993, año en que se aprobó el sistema de aseguramiento universal, el 24% de la población tenía seguridad social en salud, 45% era atendido de manera gratuita o semi-gratuita en instituciones públicas, 16% accedía directamente a prestadores privados y el 15% restante carecía de acceso a servicios de salud. Entre 1993 y 1996, el aseguramiento se duplicó, con 5 millones de nuevos afiliados al régimen subsidiado y 4 millones al contributivo, de tal manera que a fines de 1996 la cobertura de la seguridad social llegaba ya al 50% de la población (ver Cuadro 11). Los departamentos más desarrollados tienen mayor afiliación en ambos regímenes (ver Cuadro 12).

c. Oferta de servicios

El promedio nacional es de 0,7 camas por cada mil habitantes. La disponibilidad de camas del sector público es inversamente

proporcional al desarrollo de los departamentos, pero no da cuenta de la calidad de los servicios de salud (ver Cuadro 13). La distribución de camas de 1°, 2° y 3er. nivel no muestra ningún patrón coherente. La inequidad de las transferencias nacionales es una fuerte restricción para que las entidades territoriales con menor oferta hospitalaria alcancen los promedios nacionales.

d. Gasto en salud

Colombia gastó en 1996 cerca del 10% del PIB en salud, frente a un 9,1% gastado en 1995 (ver Cuadro 14). El gasto del sector público fue equivalente al 4,1% del PIB en 1996, mientras que el privado, incluyendo las cotizaciones por aseguramiento en salud de los empleadores públicos, se estima en 5,9%. El crecimiento del gasto entre 1995 y 1996 fue cercano a 15% en términos reales, debido principalmente al aumento en las cotizaciones de aseguramiento y de las transferencias fiscales a departamentos y municipios con destino a salud.

Cuadro 10
AÑOS DE VIDA SALUDABLE PERDIDOS POR 1.000 HABITANTES,
POR DEPARTAMENTO, 1990

Departamento	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 3		Total	
	Dato	Tasa	Dato	Tasa	Dato	Tasa	Dato	Tasa
Amazonas	113.1	3.9	13.9	1.0	13.9	0.3	173.2	1.5
Antioquia	22.4	0.8	46.0	1.0	108.7	2.5	177.1	1.5
Arauca	116.5	4.0	97.9	2.1	142.8	3.2	357.3	3.0
Atlántico	23.0	0.8	39.9	0.9	15.7	0.3	78.6	0.7
Bogotá	17.7	0.6	37.3	0.8	26.7	0.6	81.8	0.7
Bolívar	26.8	0.9	34.9	0.8	20.2	0.5	81.9	0.7
Boyacá	27.0	0.9	64.3	1.4	36.1	0.8	127.4	1.1
Caldas	25.8	0.9	59.1	1.3	44.8	1.0	129.8	1.1
Caquetá	91.2	3.2	62.1	1.4	117.3	2.6	270.6	2.3
Casanare	92.9	3.2	66.0	1.4	74.9	1.7	233.8	2.0
Cauca	39.7	1.4	47.2	1.0	37.0	0.8	123.9	1.0
Cesar	24.4	0.8	33.2	0.7	42.1	0.9	99.8	0.8
Chocó	30.3	1.0	15.0	0.3	9.6	0.2	54.9	0.5
Córdoba	17.4	0.6	23.9	0.5	15.7	0.3	56.9	0.5
Cundinamarca	103.5	3.6	216.5	4.7	129.9	2.9	450.0	3.8
Guainía	114.4	4.0	144.5	3.1	54.2	1.2	311.3	2.6
Guaviare	68.8	2.4	44.8	1.0	71.8	1.6	185.4	1.6
Huila	32.5	1.1	44.1	1.0	30.6	0.7	107.2	0.9
Guajira	28.8	1.0	30.3	0.7	40.2	0.9	99.2	0.8
Magdalena	37.0	1.3	40.3	0.9	26.2	0.6	103.5	0.9
Meta	38.0	1.3	42.6	0.9	43.9	1.0	124.6	1.0
Nariño	47.5	1.6	75.0	1.6	37.7	0.8	160.2	1.3
Norte de Santander	30.3	1.0	44.2	0.9	40.2	0.9	114.7	2.0
Putumayo	94.4	3.3	59.5	1.3	83.3	1.9	237.2	0.8
Quindío	19.5	0.7	48.1	1.0	31.2	0.7	98.8	1.1
Risaralda	22.7	0.8	54.2	1.2	53.7	1.2	130.5	1.0
San Andrés	45.7	1.6	43.1	0.9	33.5	0.8	122.3	0.8
Santander	19.7	0.7	46.1	1.0	33.8	0.8	99.8	0.7
Sucre	23.9	0.8	41.4	0.9	20.7	0.5	86.1	0.7
Tolima	31.5	1.1	55.8	1.2	31.7	0.7	119.1	1.0
Valle	24.3	0.8	41.3	0.9	40.7	0.9	106.3	0.9
Vaupés	23.2	0.8	36.3	0.8	8.1	0.2	67.9	0.6
Vichada	109.4	3.8	44.3	1.0	36.5	0.8	190.2	1.6
Total	28.8	1.0	45.8	1.0	44.2	1.0	118.9	1.0

Fuente: Gallardo Henry Mauricio y Jesús Rodríguez: "Estimación de los Años de Vida Saludable Perdidos (AVISA de Mortalidad) por Departamentos en Colombia". Ministerio de Salud. 1995.

Cuadro 11
POBLACION ASEGURADA Y NO ASEGURADA EN SALUD, 1993 Y 1996
(Miles de personas)

Vinculación al Sistema	1993		1996		Crecimiento
	Número	% ^a	Número	% ^a	
Asegurados en el Régimen Subsidiado	0	0.0	5,130	13.0	n.d.
Asegurados en el Régimen Contributivo	8,452	22.4	12,540	31.7	48.0
Asegurados en Regímenes Especiales ^b	620	1.6	731,000	1.9	17.9
Subtotal Asegurados	9,072	24.1	18,390	46.6	102.8
No Asegurados	28,583	75.9	21,110	53.4	-26.1
Total	37,655	100.0	39,510	100.0	4.9

^a Porcentaje respecto de la población total de ese año.

^b Fuerzas Armadas, maestros vinculados al sector público y empleados del Congreso, Ecopetrol, Colpuertos, Superintendencia Bancaria y Notariado.

Fuente: Estudios del Programa Sistemas Municipales de Salud.

B. Descripción del proceso de descentralización en salud

Preexistía el Sistema Nacional de Salud, creado en 1975. La nación administraba y financiaba los hospitales de origen territorial y los de origen privado que dependían de fondos públicos. Los departamentos y municipios perdieron todas sus responsabilidades de dirección y prestación de los servicios, aunque los departamentos siguieron obligados a contribuir al financiamiento hospitalario con una porción de las rentas cedidas a su recaudo. Las principales limitaciones prácticas del Sistema Nacional de Salud fueron su carácter extraterritorial, la inexistencia de separación entre las funciones de dirección y las de prestación, el énfasis en las actividades curativas y en los servicios de 2do. y 3er. nivel y la eliminación de la

autonomía de las instituciones hospitalarias, en detrimento de su desarrollo gerencial.

El proceso de descentralización de la salud tuvo motivaciones exógenas y endógenas. Las exógenas procedieron del nuevo contexto de descentralización, especialmente del interés de los alcaldes y gobernadores por tener injerencia en la gestión de la salud y de las autoridades económicas por lograr mayor eficiencia. Las endógenas, surgieron con las propuestas de revisar el enfoque curativo bajo una perspectiva de salud pública y sistemas locales de salud. Las determinantes del inicio del proceso de descentralización en salud fueron principalmente exógenas, pues el sector tiene una fuerte inercia centralista.

La cronología de la descentralización sectorial es la siguiente:

Cuadro 12

POBLACION ASEGURADA POR REGIMENES Y POR DEPARTAMENTOS, 1996

Departamentos	Régimen Subsidiado		Régimen Contributivo		Total	
	Número afiliados	Porcentaje afiliados ^a	Número afiliados	Porcentaje afiliados ^b	Número afiliados	Porcentaje afiliados ^c
Amazonas	9,788	37.0	4,533	13.9	14,321	24.2
Antioquia	753,702	67.0	2,305,410	57.2	3,059,112	59.3
Arauca	20,934	21.5	476	0.5	21,410	10.7
Atlántico	152,625	37.7	663,912	43.2	816,537	42.0
Bogotá	314,903	76.2	3,545,869	65.2	3,860,772	66.0
Bolívar	206,768	25.7	276,107	27.6	482,875	26.8
Boyacá	366,193	74.6	224,818	26.3	591,011	43.9
Caldas	118,871	52.3	268,025	31.8	386,896	36.2
Caquetá	46,779	23.2	22,355	12.0	69,134	17.8
Casanare	76,352	72.3	9,176	7.8	85,528	38.4
Cauca	221,467	43.8	164,123	24.4	385,590	32.7
Cesar	130,527	33.2	94,882	20.3	225,409	26.2
Chocó	76,615	28.1	15,891	11.6	92,506	22.6
Córdoba	153,069	20.0	83,836	14.8	236,905	17.8
Cundinamarca	423,952	95.1	975,325	64.9	1,399,277	71.8
Guainía	3,331	n.d	4	n.d	3,315	10.8
Guaviare	7,216	11.9	10	0.0	7,226	6.8
Huila	192,699	65.4	117,299	20.0	309,998	35.2
La Guajira	57,691	33.2	55,943	20.1	113,634	25.1
Magdalena	56,297	10.8	200,412	29.9	256,709	21.5
Meta	78,088	39.8	145,798	32.3	223,886	34.5
Nariño	315,685	39.6	105,504	14.5	421,189	27.6
Norte de Santander	197,327	43.7	187,066	24.1	384,393	31.3
Putumayo	7,670	7.2	296	0.2	7,966	2.9
Quindío	57,741	57.8	131,453	31.0	189,194	36.1
Risaralda	85,359	43.3	330,829	47.8	416,188	46.8
San Andrés	10,543	118.1	26,735	48.2	37,278	57.9
Santander	313,162	64.4	475,201	34.0	788,363	41.8
Sucre	103,331	23.4	31,167	10.6	134,498	18.3
Tolima	178,288	46.3	204,747	22.2	383,035	29.3
Valle	379,633	59.8	1,869,188	57.1	2,248,821	57.6
Vaupés	0	0.0	2	0.0	2	0.0
Vichada	13,010	37.3	13	0.0	13,023	19.9
Total	5,129,596	45.9	12,536,405	44.2	17,666,001	44.7

^a Porcentaje respecto de la población pobre según el Índice de Calidad de Vida.

^b Porcentaje respecto de la población no pobre según el Índice de Calidad de Vida.

^c Porcentaje respecto de la población total.

Fuente: Régimen Contributivo: Investigación directa realizada por el Programa Sistemas Municipales de Salud con el Centro Nacional de Consultoría, Corte a junio de 1996. Régimen Subsidiado: Datos de la Subdirección de Régimen Subsidiado del Ministerio de Salud; ajuste realizado por el Programa Sistemas Municipales de Salud, Corte a Noviembre de 1996. ISS: Estimaciones de la Dirección Nacional de Planeación Corporativa del Instituto de Seguros Sociales.

Cuadro 13
CAMAS HOSPITALARIAS POR MIL HABITANTES, POR DEPARTAMENTOS, 1996

Departamentos	Camas			Tasa por 1.000 Habitantes		
	Primer nivel	Segundo y tercer nivel	Total	Primer nivel	Segundo y tercer nivel	Total
Amazonas	147	0	147	2.6	0.0	2.6
Antioquia	1,056	1,937	2,993	0.2	0.4	0.6
Arauca	80	103	183	0.4	0.5	1.0
Atlántico	340	449	789	0.2	0.2	0.4
Bogotá	236	2.615	2,851	0.0	0.5	0.5
Bolívar	156	982	1,138	0.1	0.6	0.7
Boyacá	354	929	1,283	0.3	0.7	1.0
Caldas	391	817	1,208	0.4	0.8	1.2
Caquetá	93	197	290	0.2	0.5	0.8
Casanare	116	0	116	0.5	0.0	0.5
Cauca	206	582	788	0.2	0.5	0.7
Cesar	261	254	515	0.3	0.3	0.6
Chocó	139	0	139	0.3	0.0	0.3
Córdoba	201	511	712	0.2	0.4	0.6
Cundinamarca	998	988	1,986	0.5	0.5	1.0
Guainía	27	0	27	0.9	0.0	0.9
Guaviare	79	0	79	0.8	0.0	0.8
Huila	228	519	747	0.3	0.6	0.9
La Guajira	159	133	292	0.4	0.3	0.7
Magdalena	165	435	600	0.1	0.4	0.5
Meta	173	318	491	0.3	0.5	0.8
Nariño	93	536	629	0.1	0.4	0.4
N. de Santander	575	241	816	0.5	0.2	0.7
Putumayo	136	0	136	0.5	0.0	0.5
Quindío	355	404	759	0.7	0.8	1.5
Risaralda	472	268	740	0.6	0.3	0.9
San Andrés	5	57	62	0.1	0.9	1.0
Santander	1,013	1,215	2,228	0.6	0.7	1.2
Sucre	64	309	373	0.1	0.4	0.5
Tolima	535	495	1.03	0.4	0.4	0.8
Valle	374	1,474	1,848	0.1	0.4	0.5
Vaupés	0	28	28	0.0	1.1	1.1
Vichada	66	0	66	1.1	0.0	1.1
Nacional	9,293	16,796	26,089	0.2	0.4	0.7

Fuente: Datos del Sistema de Información en Salud, ajustados por el Programa Sistemas Municipales de Salud.

Cuadro 14
ESTIMACION DEL GASTO EN SALUD COMO PORCENTAJE DEL PIB, 1995-1996
(Cifras en miles de US\$)

Componentes del gasto	1995	1996	Incremento
Gasto público directo			
Recursos nacionales			
Dirección superior Ministerio de Salud	382,639	470,965	23.1
Fondo de Solidaridad y Garantía	190,328	225,184	18.3
Fondo de Inversión Social	35,581	116,112	226.3
Entidades adscritas al Ministerio de Salud	504,818	617,571	22.3
Subtotal de recursos nacionales	1,113,366	1,429,832	28.4
Recursos departamentales			
Situado fiscal	458,010	639,118	39.5
Rentas cedidas	279,965	319,433	14.1
Rentas propias	251,396	457,739	82.1
Recursos de capital	112,124	261,635	133.3
Subtotal recursos departamentales	1,101,495	1,677,925	52.3
Recursos municipales			
Ingresos corrientes de la nación (25%)	294,121	319,945	8.8
Ecosalud	1,115	12,476	1,019.3
Subtotal recursos municipales	295,235	332,421	12.6
Regímenes especiales			
Fuerzas Armadas	54,037	101,565	88.0
Magisterio	78,834	94,633	20.0
Ecopetrol	39,948	50,040	25.3
Subtotal regímenes especiales	172,819	246,238	42.5
Total gasto público directo	2,682,915	3,686,417	37.4
Total gasto público directo como % del PIB	3.7	4.1	
Gasto privado			
Cotizaciones EPS privadas	74,570	308,719	314.0
Cotizaciones a EPS y cajas públicas	1,394,137	1,944,013	39.4
Pagos medicina prepagada	276,079	359,771	30.3
Estimación gasto doméstico adicional	2,171,980	2,665,700	22.7
Total gasto privado	3,916,766	5,278,203	34.8
Gasto privado como %del PIB	5.4	5.9	
Total gasto en salud	6,599,681	8,964,620	35.8
Gasto total en salud como % del PIB	9.1	10.1	
PIB	72,410,128	88,853,574	22.7

Fuente: Departamento Nacional de Planeación, Unidad de Desarrollo Social, División de Indicadores Ministerio de Salud, Dirección de Presupuestación Empresa Colombiana de Recursos para la Salud S.A., Vicepresidencia Financiera Fiduciaria La Previsora Ecopetrol, División de Salud Superintendencia Nacional de Salud, División de EPS y División de Medicina Prepagada. Estimaciones con base en series del Departamento Nacional de Estadística.

a. Descentralización de la inversión en infraestructura

Durante la segunda mitad de la década de los 80, cuando el sector buscaba reforzar su estructura centralista y extraterritorial, el gobierno nacional decidió responsabilizar a los municipios de la inversión en infraestructura de las instituciones de primer nivel, con recursos de la cesión del IVA de 1986. Se abrió así un espacio de decisión a los alcaldes, aunque con poco impacto en inversiones efectivas.

b. Propuesta de descentralización de la prestación de los servicios

La reforma sectorial de 1990 buscó descentralizar ya no sólo la inversión sino parte de la dirección, la prestación y el control sobre los servicios de salud. En consecuencia, asignó a los municipios las responsabilidades de coordinar y atender el primer nivel de atención en salud, y a los departamentos las correspondientes al segundo y tercer nivel. Incluyó además orientaciones para la modernización de la gestión hospitalaria y la participación ciudadana. La implantación fue tímida y los resultados bastante inferiores a los esperados, porque el poder presupuestal y sobre la nómina siguieron en los ministerios de Hacienda y de Salud, con lo cual se redujeron las bases y los estímulos para la gestión territorial y para la transformación del ministerio de Salud.

c. Inercia del subsector de seguridad social

Entre tanto, durante la segunda mitad de la década del 80 y comienzos del 90, el subsector

de la seguridad social en salud tuvo reformas menos significativas. El Instituto de los Seguros Sociales mantuvo su carácter ineficiente y monopólico con finanzas crecientemente deficitarias. El mayor cambio fue la iniciación de las actividades de medicina prepagada privada, con cobertura sobre una franja muy reducida de la población.

d. Consolidación de las cesiones y la creación del sistema obligatorio de seguridad social

Con la Constitución de 1991 se estableció un nuevo sistema de salud, basado en la seguridad social y con carácter descentralizado. Sus componentes son aseguramiento y gestión territorial. En 1993 fueron reglamentados los dos componentes. Hacia fines de 1994 comenzaron tanto el proceso de aseguramiento universal como la descentralización sectorial.

C. Características del sistema descentralizado de seguridad social en salud

a. Componente de aseguramiento

Busca lograr la cobertura universal de un plan de beneficios único mediante dos regímenes: contributivo y subsidiado.

El **régimen contributivo** es de afiliación obligatoria para quienes perciben ingresos de trabajo iguales o superiores a dos salarios mínimos y sus familias. Deben escoger libremente una aseguradora pública o privada (Entidad Promotora de Salud) y cotizar mensualmente un porcentaje de sus ingresos.

Las cotizaciones son remitidas por la Entidad Promotora de Salud al Fondo Nacional de Solidaridad y Garantía, que retorna a la Entidad Promotora una Unidad de Pago por Capitación por cada persona afiliada. Esta Unidad de Pago por Capitación actúa como prima actuarial del aseguramiento y garantiza que tanto el cotizante como su familia quedan cubiertos por el Plan Obligatorio de Salud, que es único y universal. Los asegurados pueden escoger las instituciones prestadoras de servicios y éstas facturan a la correspondiente entidad promotora de salud. El plan de beneficios es amplio y los copagos son bajos.

El **régimen subsidiado** cubre a las familias pobres, cuya identificación es función municipal. Su modelo de aseguramiento es similar al contributivo, con tres diferencias: i) la afiliación a una empresa promotora de salud es hecha por la municipalidad; ii) la cotización es un subsidio público otorgado por el municipio y complementado por el Fondo de Solidaridad y Garantía; y iii) el Plan Obligatorio de Salud del régimen subsidiado excluye transitoriamente algunos beneficios incluidos en el régimen contributivo, pero los asegurados pueden acceder a los servicios excluidos puesto que estos se financian con cargo a los subsidios de oferta que reciben las instituciones públicas de servicios de salud.

b. Componente de gestión territorial

Implica nuevas competencias en salud para los departamentos y municipios:

Las **competencias municipales** son: dirigir el sistema local de salud, atender la salud pública, regular la operación del aseguramien-

to en el ámbito local mediante el desarrollo de la demanda y el ordenamiento de la oferta y vigilar la calidad de los servicios y la situación de salud de la población.

Las **competencias departamentales**, son: coordinar las acciones de salud de los municipios de su jurisdicción, coordinar y complementar las acciones municipales de salud pública, propiciar el aseguramiento universal mediante acciones de apoyo a la afiliación, vigilar la calidad de los servicios y la situación de salud de la población en asocio con los municipios y garantizar asistencia técnica para las municipalidades.

c. POS y PAB

El componente de aseguramiento hace la atención individual mediante el Plan Obligatorio de Salud y el territorial es responsable de la salud pública mediante el Plan de Atención Básica. El sistema debe basarse en la complementariedad de ambos planes y, por ende, de la acción territorial con el aseguramiento.

d. Gradualidad de la descentralización

Muchos aspectos de la gestión de salud se descentralizan automáticamente de la nación a los departamentos y municipios. No obstante, los departamentos adquieren plena autonomía cuando obtienen del Ministerio de Salud una "certificación" de su idoneidad para operar descentralizadamente, y los municipios deben obtener del departamento su "certificación" de idoneidad para administrar los hospitales de primer nivel y los correspondientes recursos del Situado Fiscal.

D. Financiamiento del componente territorial

La reforma de la salud amplió el ámbito del financiamiento sectorial, a la vez que lo complicó extraordinariamente en fuentes, procedimientos y usos obligatorios.

Las fuentes para gastos en salud realizados por los departamentos y municipios son (ver Cuadro 15):

En el nivel nacional: ayudas financieras discrecionales, recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga- destinados a la cofinanciación del aseguramiento subsidiado en los municipios, y recursos del Fondo de Cofinanciación de Inversiones Sociales -FIS- para cofinanciar inversiones en infraestructura y dotación (ver Cuadro 16).

En los departamentos: Situado Fiscal, rentas cedidas al recaudo y manejo del departamento (provenientes de impuestos al consumo de cervezas, licores y tabacos), recursos de capital, rentas propias, crédito e ingresos por explotación petrolera (ver Cuadro 17).

En los municipios: 25% de la participación en los ingresos corrientes de la nación, recursos del Situado Fiscal cedidos por el departamento, transferencias de la Empresa Colombiana de Recursos para la Salud -Ecosalud-, rentas propias, crédito e ingresos por explotación petrolera (ver Cuadro 18).

En el financiamiento de los gastos territoriales en salud, los recursos del nivel nacional pesan 17%, los de carácter departamental 69%

y los municipales 14%. La tendencia es a que los territoriales crezcan y los nacionales desaparezcan. Si todos los municipios tuvieran ya la cesión de Situado Fiscal proveniente de los departamentos, los porcentajes serían 17%, 56% y 27%, respectivamente. Este comportamiento es muy variable por departamentos, debido a la inequidad de las transferencias y a la heterogeneidad en la generación de rentas propias.

Los usos obligatorios en el componente territorial se sintetizan a continuación (téngase en cuenta que los subsidios a la oferta deberían transformarse lo más rápidamente posible en subsidios a la demanda):

Subsidios a la demanda (aseguramiento de personas): 100% de los recursos del Fosyga y 60% de la parte de salud de la participación municipal en los ingresos corrientes de la nación (15% de participación total).

Subsidios a la oferta (transferencia a instituciones): 90% de los recursos del Situado Fiscal y 100% de las rentas cedidas a los departamentos. Deben transformarse gradualmente en subsidios a la demanda, comenzando por un 25% en 1997

Recursos para Salud Pública: al menos 10% del Situado Fiscal.

Usos varios (la mayoría determinados legalmente): el 40% restante (10 puntos) de la participación municipal en los ingresos corrientes de la nación.

E. Autonomía de la gestión

Los departamentos tenían poca autonomía de gestión en salud. Actualmente la mayoría de las decisiones son de su resorte, con

Cuadro 15

FUENTES DE FINANCIACION TERRITORIALES CON DESTINO A SALUD

Municipio	Situado Fiscal	Los municipios deben recibir para la salud el 50% del Situado Fiscal que llegue al departamento. El monto correspondiente a cada municipio se determina en la negociación previa a la certificación.
	Participación en los ingresos corrientes de la Nación	Los municipios deben destinar a inversiones en salud entre el 12,5% y el 25% (según categoría de municipio) de la participación en ingresos corrientes de la nación que les sea asignada.
	Transferencias de Ecosalud	Participación remitida a los municipios por la entidad nacional administradora del monopolio de apuestas y juegos de azar.
	Recursos propios	Provenientes del presupuesto municipal o de la venta de servicios en las instituciones de salud.
	Cofinanciación	Otorgada por el Fondo de Cofinanciación de Inversiones Sociales.
	Crédito	Obtenido de cualquier fuente crediticia.
	Petroleros	15% de los recursos adicionales que reciban como participaciones y transferencias por impuesto a la renta sobre la producción petrolera en algunos pozos específicos (opera a partir de 1997).
Departamento	Situado Fiscal	50% del Situado Fiscal transferido.
	Rentas cedidas	Impuesto a la venta de licores (35%) Impuesto a la venta de cervezas (8%) Ganadores de loterías (17%) Venta de loterías foráneas (7,5%) Utilidades de sorteos y apuestas (7,5%)
	Impuestos propios	Impuesto de Registro y Anotación.
	Recursos propios	Provenientes del presupuesto municipal o de la venta de servicios en las instituciones de salud.
	Cofinanciación	Otorgada por el Fondo de Cofinanciación de Inversiones Sociales.
	Crédito	Obtenido de cualquier fuente crediticia.
	Petroleros	15% de los recursos adicionales que reciban como participaciones y transferencias por impuesto a la renta sobre la producción petrolera en algunos pozos específicos (opera a partir de 1997).

espacios de decisión autónoma. No obstante, subsisten restricciones a la autonomía en la fijación de tarifas, la gestión de los recursos humanos y algunos frentes de relación con otros sectores (ver Cuadro 19).

Los municipios vienen de una situación de total carencia de espacios de decisión autónoma. El proceso de descentralización les ha conferido autonomía en algunas áreas, particularmente en la organización de los

Cuadro 16
RECURSOS NACIONALES PARA LA SALUD POR DEPARTAMENTO, 1995-1996
(Miles de dólares)

Departamentos	1995			1996			Crecimiento
	Ayuda financiera	Fosyga	Total	Ayuda financiera	Fosyga	Total	
Amazonas	744	188	932	445	226	670	-28
Antioquia	47,514	24,631	72,146	35,459	29,558	65,017	-10
Arauca	4,541	934	5,475	3,722	1,121	4,844	-12
Atlántico	6,106	6,572	12,678	2,015	7,887	9,902	-22
Bogotá	72,842	6,325	79,168	98,384	7,590	105,975	34
Bolívar	1,831	6,821	8,653	229	8,186	8,414	-3
Boyacá	1,594	10,640	12,234	285	12,768	13,054	7
Caldas	6,948	5,756	12,704	1,166	6,907	8,073	-36
Caquetá	852	1,725	2,576	680	2,070	2,750	7
Casanare	981	2,468	3,449	284	2,962	3,246	-6
Cauca	2,569	9,751	12,320	377	11,701	12,078	-2
Cesar	4,104	3,631	7,735	217	4,357	4,574	-41
Chocó	2,468	4,377	6,845	2,338	5,252	7,590	11
Córdoba	3,685	6,382	10,067	597	7,659	8,256	-18
Cundinamarca	4,834	13,735	18,569	2,095	16,482	18,577	0
Guainía	243	98	342	191	118	310	-9
Guaviare	160	1,133	1,293	363	1,360	1,723	33
Huila	1,214	8,461	9,674	10	10,153	10,163	5
Guajira	3,666	1,572	5,238	1,110	1,886	2,996	-43
Magdalena	2,936	4,156	7,092	569	4,987	5,557	-22
Meta	3,792	3,229	7,021	50	3,875	3,925	-44
Nariño	2,309	9,506	11,815	995	11,408	12,403	5
Norte Santander	8,040	4,931	12,971	1,280	5,917	7,197	-45
Putumayo	530	1,612	2,142	438	1,935	2,373	11
Quindío	1,510	2,207	3,718	62	2,649	2,711	-27
Risaralda	3,646	3,174	6,820	3,115	3,809	6,924	2
San Andrés	281	482	763	15	578	593	-22
Santander	8,214	18,580	26,794	1,338	18,580	19,918	-26
Sucre	2,794	3,588	6,383	375	4,486	4,861	-24
Tolima	5,601	6,992	12,593	778	8,390	9,168	-27
Valle	49,331	15,777	65,109	36,060	19,722	55,782	-14
Vaupés	262	188	450	235	226	461	2
Vichada	207	703	910	146	382	528	-42
Total	256,349	190,328	446,677	195,427	225,184	420,611	-6

Ayudas financieras: Recursos nacionales para cubrir el déficit de los hospitales y también campañas, epidemias e imprevistos.

Fosyga: Recursos para aseguramiento subsidiado provistos por el Fondo de Solidaridad y Garantía.

Fuente: Ministerio de Salud - División de Presupuesto.

Cuadro 17

RECURSOS DEPARTAMENTALES PARA SALUD, 1995-1996 (Miles de dólares)

Departamentos	1995					1996					Crecimiento
	Situado fiscal	Rentas cedidas	Rentas propias	Recursos capital	Total	Situado fiscal	Rentas cedidas	Rentas propias	Recursos capital	Total	
Amazonas	2,072	3,225	357	1,555	7,209	2,961	3,602	482	1,121	8,166	13
Antioquia	58,026	43,003	87,680	43,204	231,914	77,752	39,793	139,532	3,332	260,410	12
Arauca	2,808	3,039	379	477	6,704	3,857	3,012	583	14	7,466	11
Atlántico	8,756	6,697	2,720	1,472	19,646	13,365	10,973	4,306	0	28,645	46
Bogotá	56,256	33,061	13,914	14,045	117,277	80,054	46,594	14,088	0	140,736	20
Bolívar	20,088	3,381	2,302	1,237	27,008	23,581	5,072	3,826	0	32,479	20
Boyacá	20,547	9,113	6,383	2,748	38,791	28,522	9,254	14,709	4,219	56,704	46
Caldas	14,841	8,394	9,651	3,000	35,886	21,561	9,042	15,696	6,387	52,686	47
Caquetá	4,739	2,183	1,787	472	9,182	7,331	2,506	4,582	596	15,014	64
Casanare	3,127	3,622	746	397	7,891	4,444	3,476	1,410	1,046	10,376	31
Cauca	17,008	6,049	5,934	1,448	30,438	22,733	7,134	15,173	5,949	50,989	68
Cesar	10,575	3,964	1,532	176	16,247	14,291	4,303	15,597	0	34,192	110
Chocó	6,818	1,598	567	147	9,130	9,231	2,450	4,603	0	16,284	78
Córdoba	13,670	5,027	2,186	729	21,612	18,586	6,409	3,149	186	28,330	31
Cundinamarca	22,319	45,202	13,670	11,045	92,236	38,527	47,201	34,713	11,235	131,676	43
Guainía	1,847	2,969	64	1,694	6,575	2,481	2,647	632	678	6,438	-2
Guaviare	2,246	2,972	397	796	6,411	3,100	4,664	1,860	1,112	10,737	67
Huila	8,860	4,035	4,217	340	17,451	13,625	4,686	12,356	1,088	31,755	82
Guajira	7,677	1,475	1,214	325	10,691	10,904	1,819	5,554	0	18,277	71
Magdalena	11,899	3,513	1,257	427	17,097	15,317	4,692	2,622	0	22,631	32
Meta	6,888	5,546	3,565	892	16,891	9,560	5,478	6,528	443	22,009	30
Nariño	18,347	3,720	4,369	499	26,935	23,691	5,324	8,599	437	38,051	41
Norte de Santander	18,027	5,210	3,223	563	27,024	23,111	5,425	4,456	364	33,357	23
Putumayo	3,058	2,926	556	913	7,453	4,668	3,227	2,501	142	10,537	41
Quindío	8,317	4,891	3,120	701	17,029	11,780	4,437	5,765	2,126	24,108	42
Risaralda	10,355	9,701	9,301	3,368	32,724	14,933	9,767	11,750	4,043	40,492	24
San Andrés	2,594	2,788	544	0	5,927	3,612	3,027	3,924	0	10,563	78
Santander	25,826	7,430	7,730	1,461	42,447	34,402	9,638	14,518	2,372	60,929	44
Sucre	10,100	1,734	927	637	13,397	13,234	3,033	3,003	53	19,323	44
Tolima	15,208	10,115	10,363	3,259	38,945	23,719	11,797	19,522	3,904	58,942	51
Valle	40,829	26,906	50,501	12,585	130,822	58,411	34,430	80,843	209,745	383,429	193
Vaupés	2,192	2,915	133	721	5,962	2,933	1,936	123	390	5,381	-10
Vichada	2,090	3,557	104	792	6,543	2,838	2,585	735	656	6,813	4
Total	458,010	279,965	251,396	112,124	1,101,495	639,118	319,433	457,739	261,635	1,677,925	52

Fuentes: Ministerio de Salud-División de Presupuesto; Ministerio de Hacienda; Departamento Nacional de Planeación-Unidad de Desarrollo Territorial.

Cuadro 18
RECURSOS MUNICIPALES PARA LA SALUD, POR DEPARTAMENTO 1995-1996
(Miles de dólares)

Departamentos	1995			1996			Crecimiento
	25% PICN	Ecosalud	Total	25% PICN	Ecosalud*	Total	
Amazonas	368	16	384	369	n.d.	369	-4
Antioquia	39,722	114	39,836	41,944	n.d.	41,944	5
Arauca	1,182	4	1,186	1,199	n.d.	1,199	1
Atlántico	11,541	41	11,582	13,729	n.d.	13,729	19
Bogotá	24,817	199	25,016	31,626	n.d.	31,626	26
Bolívar	12,996	38	13,034	15,127	n.d.	15,127	16
Boyacá	16,209	72	16,281	17,637	n.d.	17,637	8
Caldas	9,242	21	9,263	8,699	n.d.	8,699	-6
Caquetá	3,426	9	3,435	3,484	n.d.	3,484	1
Casanare	2,159	11	2,170	3,755	n.d.	3,755	73
Cauca	9,963	26	9,990	9,934	n.d.	9,934	-1
Cesar	7,660	19	7,679	7,933	n.d.	7,933	3
Chocó	4,134	13	4,147	4,397	n.d.	4,397	6
Córdoba	11,384	23	11,407	11,682	n.d.	11,682	2
Cundinamarca	18,853	68	18,921	20,553	n.d.	20,553	9
Guainía	171	4	175	181	n.d.	181	3
Guaviare	585	3	588	651	n.d.	651	11
Huila	7,865	24	7,889	8,369	n.d.	8,369	6
La Guajira	3,625	9	3,634	3,527	n.d.	3,527	-3
Magdalena	9,219	20	9,240	10,062	n.d.	10,062	9
Meta	5,101	19	5,120	5,603	n.d.	5,603	9
Nariño	12,629	37	12,666	13,306	n.d.	13,306	5
Norte Santander	9,595	41	9,635	9,894	n.d.	9,894	3
Putumayo	2,354	7	2,362	2,444	n.d.	2,444	3
Quindío	3,699	11	3,710	3,578	n.d.	3,578	-4
Risaralda	5,709	19	5,727	5,614	n.d.	5,614	-2
San Andrés	336	4	339	459	n.d.	459	35
Santander	15,901	79	15,980	17,785	n.d.	17,785	11
Sucre	6,396	17	6,413	6,838	n.d.	6,838	7
Tolima	12,744	38	12,782	12,700	n.d.	12,700	-1
Valle	24,014	98	24,111	26,150	n.d.	26,150	8
Vaupés	292	6	297	334	n.d.	334	12
Vichada	230	5	235	382	n.d.	382	63
Total	294,121	1,115	295,235	319,945	12,476	319,945	8

* La distribución por departamentos no es accesible.

Fuente: Ministerio de Salud - Dirección de Presupuestación; Ministerio de Hacienda; Ecosalud

Cuadro 19
DESARROLLO DE LA AUTONOMIA DE LOS DEPARTAMENTOS

Espacios de decisión	Antes		Actualmente		Previsto	
Area financiera						
Asignación de ingresos	Por la Nación y propia	M	Autónoma	A	Autónoma	A
Decisión de gastos	Por la Nación y propia	M	Propia	A	Propia	A
Fijación de tarifas	Por la Nación	B	Por la Nación, atenuada	M	Libre	A
Organización de los servicios						
Gestión de los hospitales	Por la Nación y propia	M	Autónoma	A	Autónoma	A
Manejo de la salud pública	Por la Nación y propia	B	Propia	A	Propia	A
Contratación con terceros	Inexistente	B	Libre	A	Libre	A
Gestión de recursos humanos						
Nombramientos	Por la Nación y propia	M	Propia	A	Propia	A
Fijación de sueldos	Por la Nación	B	Por la Nación	B	Propia	A
Despidos	No: Carrera administrativa	B	No: Carrera administrativa	B	No: Carrera administrativa	B
Capacidad de contratación	Inexistente	B	Autónoma	A	Autónoma	A
Atención de los pobres						
Identificac. de beneficiarios	Inexistente	B	Por el municipio	A	Por el municipio	A
Aseguramiento	Inexistente	B	Por el municipio	A	Por el municipio	A
Atención de no asegurado	Nación, Dpto. y Mpio.	B	Propia y por el municipio	A	Propia y por el municipio	A
Tomadores de decisiones						
La dirección local	Extradepartamental	M	Autónoma	A	Autónoma	A
Los hospitales	Por la Nación y propia	M	Autónoma	A	Autónoma	A
La comunidad	No participa	B	Participación débil	B	Algunos espacios	M
Coordinación con otros sectores						
Sociales y ambientales	Baja	B	Autónoma	A	Autónoma	A
Económicos	Dependiente	B	Relación de igualdad	A	Relación de igualdad	A
Infraestructura	Inexistente	B	Parcial	M	Mecanismos de concertac.	A

Convenciones relativas al grado de Autonomía:

A = alta.

M = mediana.

B = baja o nula.

servicios y del régimen subsidiado. Sin embargo, aún hay timidez en las medidas de entrega de responsabilidades en el área financiera y fuertes restricciones en el área de gestión de recursos humanos. El proceso de reforma prevé para el futuro alta autonomía en los diferentes espacios de decisión municipal, excepto en la gestión de recursos humanos, que tiene fuertes barreras legales (ver Cuadro 20).

F. Análisis de la orientación del proceso de descentralización en salud

a. Concepción y pertinencia

La propuesta del sistema descentralizado de seguridad social en salud es innovadora y muy adecuada a las condiciones del país. Cabe resaltar en el componente de aseguramiento, la posibilidad de elección, las bajas exigencias de copago y la separación entre el ingreso de las personas y el régimen de beneficios que las cubre, mediante el Fondo de Solidaridad y Garantía, la Unidad de Pago por Capitación y el Plan Obligatorio de Salud. El componente de gestión territorial es plenamente compatible con el proceso de descentralización, estimula el aseguramiento y propende por una mejor atención de la salud pública. Además, posibilita convertir la salud en un asunto político local, desarrollar en el municipio y el departamento elementos propiciadores de la eficiencia y la productividad de los servicios de salud y responsabilizar a la municipalidad, con participación ciudadana y apoyo departamental, por las actividades colectivas de prevención de la enfermedad y preservación de la salud. Estos

elementos superan muchos de los aspectos negativos de otros sistemas de seguridad social en salud que operan en América Latina.

b. La falta de consensos

Como otras, la reforma en salud no tuvo oportunidad de construir consensos previos a la aprobación de sus distintos componentes (ni los construye aún). Por esta razón, es poco apropiada y defendida por los ciudadanos y actores participantes, la transición se hace muy difícil y proliferan prácticas abusivas.

c. Tensiones entre el componente sectorial y el territorial

Hay dificultades para lograr plena compatibilidad entre estos componentes, pues no fueron concebidos y desarrollados de manera paralela y armónica y son objeto de intereses que dificultan su interrelación. El cuerpo normativo del componente de descentralización (la ley 60 de 1993) es asistencialista y se estructura en torno a los subsidios de oferta, mientras el aseguramiento (ley 100 de 1993) se basa en subsidios de demanda y define mecanismos de mercado. Esta diferencia debería poderse dirimir por vía ejecutiva pero las leyes rectoras, excesivamente detalladas, exigen procesos legislativos muy dispendiosos para ajustarse. Otra dificultad radica en la especial renuencia del sector salud a aceptar vínculos con las autoridades territoriales.

d. Falta de incentivos para descentralizarse

La previsión legal fue lograr en tres años la plena descentralización sectorial. No obstante,

Cuadro 20
DESARROLLO DE LA AUTONOMIA DE LOS MUNICIPIOS

Espacios de decisión	Antes		Actualmente		Previsto	
Area financiera						
Asignación de ingresos	Por la Nación	B	Autónoma y por el Dpto.	M	Autónoma	A
Decisión de gastos	Por la Nación y el Dpto.	B	Propia con restricciones	M	Propia	A
Fijación de tarifas	Por la Nación	B	Por la nación, atenuada	M	Libre	A
Organización de los servicios						
Gestión de los hospitales	Por la Nación	B	Autónoma y por el Dpto.	M	Autónoma	A
Manejo de la salud pública	Por la Nación, restringida	B	Propia	A	Propia	A
Contratación con terceros	Inexistente	B	Libre	A	Libre	A
Gestión de recursos humanos						
Nombramientos	Por la Nación y el Dpto.	B	Por el departamento y propia	M	Propia	A
Fijación de sueldos	Por la Nación	B	Por la Nación	B	Propia	A
Despidos	No: Carrera administrativa	B	No: Carrera Administrativa	B	No: Carrera Administrativa	B
Capacidad de contratación	Inexistente	B	Autónoma	A	Autónoma	A
Atención de los pobres						
Identificación de beneficiarios	Inexistente	B	Autónoma	A	Autónoma	A
Aseguramiento	Inexistente	B	Autónomo	A	Autónoma	A
Atención de no asegurado	Nación, Dpto. y Mpio.	B	Autónoma	A	Autónoma	A
Tomadores de decisiones						
La dirección local	Inexistente o dependiente	B	Semi-autónoma	M	Autónoma	A
Los hospitales	Por la Nación y el Dpto	B	Por el departamento y propia	M	Autónoma	A
La comunidad	No participa	B	Algunos espacios de participación	M	Participación amplia	A
Coordinación con otros sectores						
Sociales y ambientales	Baja y departamental	M	Autónoma del alcalde	A	Autónoma	A
Económicos	Alta dependencia	B	Semi-tutelada	M	Autónoma	A
Infraestructura	Inexistente	B	Parcial, voluntarista	M	Autónoma	A

Convenciones relativas al grado de Autonomía:

A = alta.

M = mediana.

B = baja o nula.

en ese período apenas la mitad de los departamentos y menos del 10% de los municipios se han certificado. La principal causa de este retraso es la falta de estímulos a los departamentos y municipios para llegar a la plena asunción de competencias descentralizadas y a los departamentos para certificar a los municipios. Por el contrario, existen estímulos perversos, tales como las transferencias automáticas, la confusión de directrices, anuncios de recorte fiscal e incertidumbre en torno a los temas laborales y prestacionales.

e. Excesiva complejidad y abuso normativo

A cambio de estímulos y acuerdos, la reforma se ha querido conducir con mandatos. Aunque el modelo básico es simple y lógico, está aderezado por 150 decretos reglamentarios con una excepcional cantidad de reglas, requisitos y procedimientos, que le quitan transparencia y limitan sensiblemente las posibilidades de comprensión, manejo ágil y buena implantación. La complejidad y el detallismo de las fuentes y usos financieros son impracticables.

f. Falta de "Ingeniería de Montaje"

Una vez diseñada la estructura de la reforma (el qué), hizo falta prever el proceso de implantación (el cómo), con prioridades, cronogramas, metas, estímulos, mecanismos de seguimiento y responsabilidades correctivas claramente definidos. Las normas reglamentarias y las decisiones cotidianas oscurecen la estructura básica de la implantación.

g. Una dirección errática y vacilante

La implantación no ha tenido dirección definida. Los recurrentes cambios de orientación del Ministerio de Salud han creado desconcierto y desconfianza. Algunas reglas de juego han cambiado en áreas de especial sensibilidad, como afiliación, financiamiento, competencias territoriales y obligatoriedad de los ajustes institucionales. En otras áreas de alta prioridad, la característica ha sido la indefinición (por ejemplo PAB y gestión de calidad, cuyas primeras propuestas se hicieron apenas tres años después de iniciada la reforma). El Ministerio de Salud ha carecido de una instancia permanentemente responsable de la conducción estratégica del proceso de reforma. Los problemas urgentes y de coyuntura polarizan la acción del Ministerio en detrimento de su responsabilidad estratégica.

h. La carencia de información

Sin información no es viable el desarrollo de un sistema de seguridad social en salud ni son posibles las decisiones racionales de los distintos agentes participantes. La información disponible, fragmentaria e inoportuna, es inadecuada para evaluar los distintos aspectos esenciales de la conducción y operación del sistema, tales como su impacto, la equidad, la eficiencia y productividad en el uso de los recursos y el cumplimiento de las funciones descentralizadas.

i. Violación sectorial de la autonomía territorial

Ha sido muy frecuente la invasión sectorial de los espacios de autonomía territorial,

mediante orientaciones que definen con excesivo detalle las cuantías y el uso de los recursos territoriales, obligan a los departamentos y municipios a crear instancias burocráticas, exigen la elaboración de planes satisfactorios para el nivel central, etc. Esta injerencia resta autonomía a los departamentos y municipios, limita la rendición de cuentas, impide la planificación participativa y desconoce la diversidad territorial.

G. Evaluación de la situación actual del componente territorial

a. La salud como parte de la política territorial

Un logro esencial, aunque incipiente, ha sido conseguir que la salud sea un asunto de interés político, comunitario y territorial. En ello ha tenido un papel desencadenante la identificación municipal de beneficiarios y su afiliación al régimen subsidiado.

b. Una asignación de recursos equivocada, que conduce a la crisis

El desarrollo del componente territorial ha tenido una pésima asignación de recursos, que amenaza con romper en corto plazo la viabilidad de la reforma. Los problemas principales son:

1. Inoperancia de la transformación de subsidios y de la reorientación del gasto sectorial

Durante el tercer año de funcionamiento del sistema de seguridad social en salud (1996), al menos 87% de los recursos se destinó a

actividades tradicionales, con predominio del financiamiento directo de los hospitales y de la burocracia sectorial, y solamente 13% al aseguramiento. De los US\$1.667 millones que administraron los departamentos (cerca de la mitad de los recursos públicos sectoriales) menos del 1% se destinó al aseguramiento. Estas cifras muestran que no hay transformación de los recursos históricos (subsidios de oferta) en financiamiento del nuevo régimen (subsidios de demanda). Todo el financiamiento de subsidios de demanda se realizó con fuentes nuevas. En este escenario, la afiliación es una duplicación de gasto, fiscalmente insostenible. La mayor parte de los recursos tradicionales renuentes al cambio pertenece a la esfera territorial.

2. Inequidad e insuficiencia de las transferencias de recursos a las entidades territoriales

El sistema tiene desviaciones de equidad y distorsiones en los subsidios que exigen con urgencia políticas correctivas. El Situado Fiscal per cápita se acerca en promedio a US\$18, pero las variaciones entre departamentos son de 1 a 25. En la Participación Municipal en los Ingresos Corrientes de la Nación per cápita, la varianza es menor que en el Situado Fiscal, pero la distribución es claramente regresiva. La distribución per cápita (NBI como denominador) de los recursos del Fosyga no ha servido hasta el momento como mecanismo compensatorio de la regresividad de la Participación en ICN, sino que tiende a reforzarla. El examen conjunto de los subsidios de oferta y demanda per cápita (NBI como denominador) muestra que los departamentos más pobres reciben

2,5 veces menos que los más desarrollados. Más de la mitad de los departamentos tienen exceso de recursos de subsidio a la oferta, pero todos tienen un faltante exorbitante de recursos de subsidio a la demanda.

3. El problema prestacional

Como nunca se hicieron reservas para pensiones y cesantías, el pasivo alcanza ya cerca de US\$ mil millones (1% del PIB). Mientras no se depuren los cálculos y se definan las responsabilidades y mecanismos de financiamiento, no será posible que las administraciones territoriales reciban las plantas de personal y que los hospitales se transformen en empresas.

c. Estrategias de aseguramiento equivocadas que afectan la descentralización

El Ministerio de Salud ha definido y mantiene estrategias de aseguramiento equivocadas e inconvenientes, como las siguientes:

1. Inconveniencia de la estrategia de aseguramiento subsidiado

El Ministerio de Salud ha preferido un plan de beneficios ideal pero con cobertura poblacional parcial, a un plan de beneficios factible con cobertura universal. En cada municipio una parte de la población pobre identificada como beneficiaria del régimen subsidiado está efectivamente afiliada, mientras otra porción, con iguales derechos, no puede afiliarse. Esta opción es inequitativa, es políticamente insostenible en el nivel local, resta credibilidad al sistema, estimula la corrupción y exige mantener los subsidios de oferta y las estructuras tradicionales, para atender a los excluidos.

2. Inconveniencia de la estrategia de no aseguramiento para las personas de estrato intermedio

El Sistema de Seguridad Social en Salud prevé dos regímenes: contributivo, para quienes pueden cotizar y subsidiado, para quienes no pueden (estratos 1 y 2). Bajo una mala interpretación de las normas, el Ministerio de Salud ha promovido un nivel intermedio de no afiliados, para quienes se presume que están en la frontera (estrato 3) y se ha establecido que pueden utilizar los servicios del sistema con cargo a los subsidios de oferta, sin plan de beneficios definido y con un copago del 30% (se supone que los no afiliados de otros estratos deberían pagar el 100% de las tarifas vigentes). Como no existe identificación de las personas de estrato 3, en la práctica todos los demandantes de servicios son aceptados bajo esta norma y la mayoría son eximidos parcial o totalmente del copago. Esta política tiene consecuencias destructivas del sistema, porque desestimula la afiliación a ambos regímenes, obliga al mantenimiento de subsidios de oferta, genera sobrecostos, perjudica a los hospitales que se financian predominantemente con ingresos obtenidos del aseguramiento y conserva las prácticas asistenciales tradicionales.

d. Inoperancia de los mercados de seguros y servicios de salud

La libertad de elección de los usuarios y la competencia para estimular eficiencia y productividad no están operando porque existen medidas que impiden el desarrollo de un mercado de seguros y servicios de salud. En especial operan tres factores adversos:

1. Excesiva discrecionalidad estatal

Los errores de estrategia antes mencionados han conducido a que las entidades territoriales escojan a los administradores del régimen subsidiado, mantengan control sobre la oferta de servicios, seleccionen a los usuarios finales, financien las transacciones entre aseguradores, prestadores de servicios y usuarios, y tengan control sobre las tarifas. En consecuencia, manejan discrecionalmente todos los componentes de un proceso que se concibió competitivo y basado en relaciones contractuales.

2. Inexistencia de condiciones para la conversión de los hospitales en empresas

La mitad de los hospitales se ha constituido formalmente como empresa pero no opera bajo esta condición, debido a la falta de incentivos efectivos, sumada al temor de los gobiernos territoriales a perder poder político y financiero, al desconocimiento del nuevo sistema por parte de los legisladores territoriales y de los funcionarios, a la indefinición sobre la carga prestacional y a la conservación de subsidios a la oferta.

3. Inexistencia de un mercado laboral abierto en salud

No existe un verdadero mercado laboral debido al mantenimiento de condiciones externas y extremas de estabilidad laboral y a la permanencia de salarios únicos nacionales. Esta situación inhibe el desarrollo institucional competitivo y perjudica a los propios trabajadores.

V. La descentralización en los servicios de educación

A. Indicadores básicos sobre la situación educativa en Colombia

a. Escolaridad y analfabetismo

La tasa bruta de escolaridad en la educación primaria es 110% y la neta 74%, de modo que el país tiene al menos el 110% de los recursos necesarios para atender a la población entre 7 y 12 años, pero apenas atiende al 74%, por causa de la extraedad y las elevadas tasas de repetición. Por encima del promedio se encuentran los departamentos más urbanos y desarrollados y por debajo los de población dispersa. En secundaria (grados 6° a 11°), aún es necesaria una ampliación de la oferta educativa, pues la tasa neta es 41% y solamente un departamento sobrepasa el 100%. El desperdicio en este nivel es cercano al 20%. La tasa nacional de analfabetismo es 10%, pero las variaciones entre departamentos oscilan entre 1,6% y 20% (ver Cuadro 21). Teniendo en cuenta la reducción de la demanda por el lento crecimiento de la población en edad escolar debido a la transición demográfica, los retos son incrementar la eficiencia interna en primaria, ampliar la cobertura en secundaria, mejorar la calidad en ambos niveles y establecer condiciones de mayor equidad entre jurisdicciones territoriales.

b. La relación alumnos/docentes

La relación entre número de alumnos y docentes -que es una aproximación al costo

Cuadro 21
TASAS DE ANALFABETISMO Y ESCOLARIDAD POR DEPARTAMENTOS, 1993

Departamentos	Analfabeta	Primaria		Secundaria	
	Tasa	Tasa Neta	Tasa Bruta	Tasa Neta	Tasa Bruta
Amazonas	2.6	28.8	42.6	18.9	29.3
Antioquia	12.0	74.0	106.3	39.5	55.9
Arauca	7.9	65.7	106.1	23.9	36.3
Atlántico	13.0	77.6	117.4	51.6	74.5
Bogotá	1.6	84.2	116.2	61.7	87.9
Bolívar	6.4	72.8	116.4	40.0	59.4
Boyacá	14.8	80.4	115.7	36.9	53.7
Caldas	13.5	75.5	106.3	40.8	58.4
Caquetá	7.8	60.4	94.2	22.2	32.3
Casanare	13.5	64.6	103.9	23.1	34.6
Cauca	12.1	63.8	97.3	26.5	38.5
Cesar	16.0	69.7	114.9	34.8	52.3
Córdoba	18.1	70.1	121.1	31.8	49.5
Cundinamarca	27.3	82.0	116.4	42.7	59.2
Chocó	23.0	58.6	104.8	26.2	43.3
Guainía	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Guaviare	11.5	26.8	41.4	10.1	15.0
Huila	11.6	75.4	109.3	33.6	47.9
Guajira	18.5	55.8	92.2	33.9	51.9
Magdalena	12.7	65.0	112.0	33.9	50.4
Meta	16.3	72.4	107.4	37.1	52.2
N. de Santander	16.3	75.2	111.0	36.3	51.3
Nariño	9.7	72.1	106.7	28.4	40.8
Putumayo	13.8	19.0	28.9	10.9	15.9
Quindío	12.7	77.5	112.2	45.8	64.7
Risaralda	7.7	75.4	107.6	41.7	59.5
San Andrés y Prov.	7.0	97.4	136.8	72.1	102.0
Santander	10.8	80.2	113.4	40.8	57.6
Sucre	25.0	68.5	119.8	30.5	45.7
Tolima	12.1	73.0	108.5	38.2	54.3
Valle del Cauca	5.6	79.3	121.4	48.3	69.1
Vaupés	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
Vichada	17.7	20.0	13.7	3.9	6.3
Total nacional	9.9	74.0	110.5	41.0	59.0

Fuentes: Cálculos de la Misión Social, con base en el Censo de 1993 y la encuesta Casen.

por estudiante- tiene una gran varianza entre entidades territoriales (ver Cuadro 22). El promedio nacional de 22,9 alumnos por cada docente esconde grandes diferencias entre los departamentos, sin que exista correlación significativa entre el número de alumnos por docente y el nivel de desarrollo del departamento, la calidad educativa o la dispersión de la población. Esta situación refleja una extraordinaria inequidad en la asignación territorial de los recursos.

c. Gasto educativo

El gasto en educación representó en 1995 al menos el 5,2% del PIB, incluyendo 1,1% de gasto privado (ver Cuadro 23). El decenio de los noventa presenta un aumento de participación de más de un punto porcentual del PIB. Este incremento obedece al crecimiento real de las transferencias a los departamentos y municipios con destino a la educación establecidas por la Constitución de 1991. El ritmo de incremento del gasto educativo tiende a disminuir por efecto de la coyuntura económica, por las inflexibilidades del sistema de transferencias y por el aumento del endeudamiento de los fiscos locales.

B. Descripción del proceso de descentralización en educación

El centralismo de los servicios públicos de educación se impuso desde comienzos de siglo y tuvo máxima intensidad a partir de 1958. Sus móviles fueron el desorden municipal y departamental en el uso de los recursos de la educación y la búsqueda de equidad en el pago de los docentes, cuyos diferenciales de remuneración no dependían

de sus calificaciones y su trabajo sino de su vinculación con el nivel nacional, departamental o municipal. La primaria, que era municipal, se nacionalizó en 1960 y la secundaria en 1976. En 1990 se creó un fondo nacional unificado de prestaciones sociales de los docentes, puesto que hasta ese año las cesantías y jubilaciones del magisterio dependían del capricho de la administración territorial de turno y una vez reconocidas tenían dificultades para materializarse por la renuencia de las instancias responsables para asumir los pagos de su competencia.

a. Cronología

En el sector educativo, el proceso descentralista se inició tímidamente en 1987, con la entrega a los municipios de las responsabilidades de manejo de la infraestructura física. En 1989 se estableció la administración de los docentes por los alcaldes, pero la medida fue rápidamente revertida. En 1991 se estableció la descentralización de la gestión educativa a los departamentos, previendo su posterior transferencia de éstos a los municipios. El proceso de implantación de esta decisión comenzó en 1994.

b. Motivaciones y acuerdos

Las motivaciones sectoriales de la descentralización son múltiples y contradictorias: los técnicos nacionales buscaban la municipalización de la educación, el debilitamiento del sindicato nacional de los maestros y la mayor neutralidad posible del gasto frente al clientelismo partidista. Los maestros buscaban garantía al pago de sus prestaciones sociales y la menor descentralización posible.

Cuadro 22
ESTIMACION DEL GASTO EN EDUCACION COMO PORCENTAJE DEL PIB, 1995 Y 1996
(Miles de dólares)

Componentes del Gasto	1995	1996	Incremento
Gasto público directo			
Recursos nacionales			
Dirección superior Ministerio de Educación	330,046	237,565	-28.0
Funcionamiento	307,749	205,630	-33.2
Inversión	22,297	31,935	43.2
Fondo de Inversión Social	150,943	187,901	24.5
Educación superior	476,127	654,098	37.4
Funcionamiento	398,409	520,103	30.5
Inversión	77,718	133,995	72.4
Cultura, deporte y juventud	91,641	126,422	38.0
Funcionamiento	25,339	31,569	24.6
Inversión	66,302	94,853	43.1
Otros	4,564	6,549	43.5
Funcionamiento	2,759	3,999	44.9
Inversión	1,805	2,550	41.3
Fondo educativo de compensación	0	104,343	n.a.
Subtotal recursos nacionales	1,053,321	1,316,878	25.0
Recursos departamentales			
Situado fiscal	1,417,280	1,954,596	37.9
Rentas propias dedicadas a educación	201,373	231,367	14.9
Subtotal recursos departamentales	1,618,653	2,185,963	35.1
Recursos municipales			
Participaciones educación Ley 60	277,509	384,728	38.6
Participaciones culturales y deportivas Ley 60	59,643	64,194	7.6
Subtotal recursos municipales	337,152	448,922	33.2
Total gasto público	3,009,126	3,951,763	31.3
Gasto público como % del PIB	4.2	4.4	
 Total gasto privado	 823,412	 1,011,744	 22.9
Gasto privado como % del PIB	1.1	1.1	
Total gasto en educación	3,832,539	4,963,507	29.5
Gasto total en educación como % del PIB	5.3	5.6	
 PIB	 72,410,128	 88,853,554	 22.7

Cuadro 23

ALUMNOS MATRICULADOS EN EDUCACION BASICA (primaria y secundaria) Y MEDIA EN EL SECTOR OFICIAL 1994-1996

Departamentos y distritos	Alumnos matriculados			Alumno/ docente 1996 ^a	Crecimiento matrícula	
	1994	1995	1996		95/94	96/95
Amazonas	11,030	18,079	18,826	34.0	63,91	4.13
Antioquia	847,160	943,320	980,587	31.1	11,35	3.95
Arauca	34,549	52,456	58,248	24.2	51,83	11.04
Atlántico	181,102	116,998	124,293	23.8	-35,40	6.24
Barranquilla	74,980	79,663	84,638	18.7	6,25	6.25
Bogotá	502,751	509,162	538,737	16.6	1,28	5.81
Bolívar	200,938	196,841	201,154	20.8	-2,04	2.19
Boyacá	223,816	239,072	244,824	19.8	6,82	2.41
Caldas	185,782	179,284	184,809	17.7	-3,50	3.08
Caquetá	67,111	80,329	86,595	22.5	19,70	7.80
Cartagena	78,132	80,292	82,512	18.9	2,76	2.76
Casanare	40,213	39,062	40,225	20.4	-2,86	2.98
Cauca	194,886	197,306	212,923	20.7	1,24	7.92
Cesar	158,061	169,417	186,989	23.3	7,18	10.37
Chocó	73,386	119,759	123,025	24.6	63,19	2.73
Córdoba	272,645	263,140	274,521	23.4	-3,49	4.33
Cundinamarca	309,887	346,356	360,499	27.6	11,77	4.08
Guainía	4,106	4,997	5,208	9.8	21,70	4.22
Guaviare	11,591	14,562	15,322	22.1	25,63	5.22
Huila	160,557	174,567	179,615	21.8	8,73	2.89
Guajira	79,515	87,800	91,235	26.6	10,42	3.91
Magdalena	123,722	104,604	107,780	19.1	-15,45	3.04
Meta	98,566	114,234	117,564	24.9	15,90	2.92
Nariño	172,311	221,450	228,968	15.8	28,52	3.39
Norte de Santander	207,813	246,316	252,697	22.7	18,53	2.59
Putumayo	50,570	64,223	67,728	22.4	27,00	5.46
Quindío	87,636	91,188	93,601	23.6	4,05	2.65
Risaralda	143,140	147,184	153,303	24.5	2,83	4.16
San Andrés	12,098	15,301	16,059	26.6	26,48	4.95
Santa Marta ^b	43,262	44,952	46,708	17.2	3,91	3.91
Santander	296,474	294,664	306,397	20.6	-0,61	3.98
Sucre	135,762	167,465	172,228	24.1	23,35	2.84
Tolima	248,436	257,094	266,039	22.4	3,49	3.48
Valle	438,547	520,188	539,160	36.7	18,62	3.65
Vaupés	4,998	8,925	9,380	29.0	78,57	5.10
Vichada	4,565	4,516	4,716	9.0	-1,07	4.43
Totales	5,780,098	6,214,766	6,477,113	22.9	7,52	4.22

^a Docente incluye los directivos docentes (rectores, jefes de núcleo, etc.)^b Los datos de matrícula de 1994 son estimados.

Fuente: Cálculos propios con información reportada por los departamentos al Ministerio de Educación.

El sector privado y la iglesia querían mantener su libertad de otorgar educación y disminuir al máximo la intervención del estado. Algunos alcaldes y gobernadores buscaban autonomía territorial para hacerse cargo de la gestión educativa, mientras otros buscaban decididamente evitar esta responsabilidad. Tras conflictos, presiones y negociaciones, los técnicos lograron que las nuevas transferencias con destino a la educación fueran a los municipios y que se permitiera la financiación de becas en colegios privados con el presupuesto nacional; los maestros mantuvieron la renta con destinación específica a sus remuneraciones y lograron que el Situado Fiscal solamente se descentralizara a los departamentos y a los municipios que tenían más de 100 mil habitantes en 1985. Las instituciones educativas privadas, por su parte, lograron debilitar los pesados controles del estado y la exigencia preexistente de que los colegios fueran instituciones sin ánimo de lucro.

C. Características básicas del sistema descentralizado de educación

a. Gestión territorial y gestión escolar

El sistema descentralizado de educación prevé el establecimiento e interrelación de dos componentes mutuamente complementarios: el proceso de gestión territorial, cuyos énfasis son administrativos y financieros, y el proceso de gestión escolar, que busca construir la autonomía del establecimiento escolar.

- En la **gestión territorial** los agentes son el departamento y el municipio. El componente está dirigido a manejar las trans-

ferencias presupuestales nacionales, la cofinanciación, el crédito y en general todos los recursos financieros de la educación, los recursos humanos y los recursos físicos. Se espera que la gestión territorial sirva de base a la gestión escolar para propiciar la autonomía del establecimiento.

- Los elementos básicos de la **gestión escolar** son los gobiernos escolares, el Plan Educativo Institucional (PEI) y el Sistema de Información Institucional (SABE). La característica común de los tres consiste en ser procesos para crear la autonomía escolar como base de la calidad educativa.

b. Procesos complementarios

- **Reorganización Institucional.** En consonancia con la descentralización, el Ministerio de Educación redujo su planta de personal en 35% y reorientó su papel hacia la dirección sectorial (no la prestación directa), el diseño técnico, la evaluación de gestión y de calidad y la medición de impacto. Las áreas más fortalecidas fueron diseño pedagógico y planeación, mientras desaparecieron los últimos vestigios de administración y operación central. Por su parte, los departamentos se han hecho cargo de la administración del personal y los municipios de la prestación de servicios.
- **Dirección Pedagógica.** Las normas nacionales de carácter pedagógico se circunscriben a los contenidos básicos, que pueden ser complementados descentralizadamente, cuando las regiones lo juzguen conveniente. El manejo de autoridad refleja

el cambio constitucional: de la planeación normativa se pasa a una planeación concertada. El Ministerio se concibe como entidad de asesoría técnica que brinda servicios de apoyo cuando le son solicitados.

- **Financiamiento.** La medida más relevante de descentralización del gasto educativo establece el pago de los maestros con transferencias hacia los departamentos y el pago de los demás gastos recurrentes con transferencias fiscales a los municipios. Esta diferenciación de responsabilidades tiene una aplicación débil, como se examina adelante. Formalmente los factores para definir las transferencias son: estimación de las necesidades, eficiencia en la prestación del servicio y eficacia en el recaudo territorial de ingresos propios. En la práctica, pesa mucho la inercia (conservación en términos reales de los montos transferidos en el pasado).

D. Financiamiento descentralizado de la educación

a. Fuentes y usos de los recursos departamentales

Las transferencias a los departamentos (Situado Fiscal) y a los municipios han financiado cerca de 80% del gasto de educación (ver Cuadro 24). El gasto restante es cubierto con recursos generados territorialmente y con fondos de crédito y cofinanciación. Con el tiempo, el Situado tiende a disminuir su peso relativo, la participación municipal tiende a mantenerse en 15% del gasto total y la financiación con recursos propios territoriales se reduce, pasando de

13% en 1994 a un 8,5% en 1996. Este comportamiento sustenta la afirmación de que los incentivos para la eficiencia no son suficientes y que se está propiciando la pereza fiscal. En casi todos los departamentos, la fuente de ingresos con mayor dinamismo ha sido la cofinanciación.

De una planta de personal de cerca de 280 mil funcionarios (docentes, directivos docentes y administrativos), 230 mil se pagan por el Situado Fiscal transferido a los departamentos. La proporción no es homogénea por departamentos ni por municipios dentro de los departamentos.

b. Fuentes y usos de los recursos municipales

La mayor parte de los municipios no tiene control sobre los recursos del Situado Fiscal, que son manejados por las autoridades departamentales. Los recursos de gestión municipal son básicamente participación en los ingresos corrientes de la nación, cofinanciación y otras fuentes, entre las cuales se destacan los ingresos generados localmente (ver Cuadros 25 y 26). En 1993, el 62% de los pagos efectuados por los municipios provenía de la participación municipal en los ingresos corrientes de la nación destinada a educación, y de la cofinanciación. En sólo dos años, estas dos fuentes se redujeron a 45%, mientras creció la participación de otras fuentes. Este comportamiento indica en algunos casos un uso excesivo del endeudamiento, pero en otros es un indicio de consolidación de la descentralización mediante el uso de más recursos de origen local. La peor tendencia es la de algunas zonas del país donde la cofinanciación

Cuadro 24
GASTO EN EDUCACION BASICA Y MEDIA EN EL SECTOR OFICIAL
PROPORCION DE RECURSOS POR FUENTES, 1994-1996
(Datos porcentuales)

Departamentos y distritos	Situado Fiscal			Particip. municipales educación			Cofinanciación			Nacionales (Mineducación)			Propios (deptos. y mpios.)		
	1994	1995	1996	1994	1995	1996	1994	1995	1996	1994	1995	1996	1994	1995	1996
Amazonas	94.5	78.3	71.5	3.7	4.8	4.6	1.8	9.3	14.9	0.0	0.0	0.0	0.0	7.5	6.0
Antioquia	60.8	63.3	61.1	8.8	16.6	15.7	0.5	1.5	5.9	0.1	0.0	0.0	29.7	18.6	15.5
Arauca	35.5	46.3	50.1	2.9	5.8	5.5	0.7	3.5	4.9	0.0	0.6	0.4	61.0	43.8	34.9
Atlántico	69.3	59.4	58.6	8.5	12.9	12.9	1.5	4.7	9.3	0.0	0.0	0.0	20.7	23.0	18.4
Barranquilla	67.9	58.6	57.6	8.7	19.3	17.4	0.0	0.2	6.1	0.0	0.0	0.0	23.3	21.8	18.1
Bogotá	66.8	58.4	60.8	6.0	13.3	12.7	1.9	4.3	5.2	0.0	0.6	0.4	25.2	23.5	21.0
Bolívar	74.7	64.7	58.9	11.9	19.7	17.8	0.7	3.8	10.8	0.0	0.0	0.0	12.8	11.8	8.5
Boyacá	80.0	74.7	69.1	10.1	15.4	15.8	1.2	2.4	5.4	0.0	0.1	0.1	8.7	7.4	5.9
Caldas	84.0	79.5	72.5	8.5	13.6	12.4	2.9	1.6	3.1	0.0	0.1	0.1	4.6	5.1	4.3
Caquetá	89.3	82.3	71.4	9.4	12.6	11.4	1.3	1.5	10.3	0.0	1.3	0.8	0.0	2.3	1.8
Cartagena	80.9	76.5	74.5	11.3	16.5	13.6	0.0	0.0	5.0	0.0	0.0	0.0	7.8	7.0	4.9
Casanare	65.6	62.3	56.2	7.4	11.6	13.4	3.0	0.2	7.2	0.0	0.1	0.1	23.9	25.8	19.6
Cauca	82.1	74.5	68.5	10.6	16.6	14.4	0.2	1.5	6.6	0.0	0.0	0.0	7.1	7.4	5.5
Cesar	87.2	79.9	71.3	11.3	17.0	15.2	0.8	1.9	8.4	0.0	0.0	0.0	0.6	1.2	0.9
Chocó	87.7	84.2	70.2	8.4	12.5	11.4	3.9	3.2	10.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Córdoba	68.8	65.9	65.3	9.5	15.7	15.6	9.8	7.2	8.4	0.0	0.0	0.0	11.9	11.2	4.0
Cundinamarca	86.0	77.1	69.4	9.8	15.2	15.6	1.3	2.1	7.1	0.0	0.0	0.0	2.9	5.7	4.6
Guainía	98.3	96.8	73.4	1.7	3.2	2.5	0.0	0.0	20.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Guaviare	76.3	84.4	72.9	6.6	10.3	8.4	17.2	5.3	12.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Huila	69.8	65.7	64.4	8.7	12.7	13.8	1.0	2.2	2.8	0.0	0.0	0.0	20.6	19.4	18.3
Guajira	70.0	81.1	58.5	9.0	15.8	10.5	0.5	3.1	12.2	0.0	0.0	0.0	20.6	0.0	0.0
Magdalena	72.2	62.3	61.1	10.7	17.7	17.4	12.8	14.5	10.6	0.0	0.0	0.0	4.2	5.4	8.4
Meta	60.4	81.2	72.8	7.6	16.7	16.2	4.0	2.1	7.1	0.0	0.0	0.0	28.0	0.0	0.0
Nariño	81.3	74.9	68.6	10.1	15.1	14.1	2.0	2.7	8.3	1.8	3.1	2.0	4.7	4.2	3.6
N. de Santander	89.0	79.5	72.6	9.4	14.4	13.0	0.6	2.0	8.1	1.0	0.0	0.0	0.0	4.1	3.1
Putumayo	86.7	83.0	65.4	10.2	14.6	11.8	1.6	2.2	9.5	1.1	0.0	0.0	0.4	0.2	0.1
Quindío	91.4	82.1	74.6	7.1	9.5	9.1	1.2	4.6	8.8	0.4	1.5	1.1	0.0	2.2	1.9
Risaralda	83.0	79.4	66.7	7.2	13.3	10.8	4.4	1.9	8.6	0.7	0.0	0.0	4.7	5.4	4.0
San Andrés	67.3	66.4	67.2	7.0	4.7	5.7	0.0	10.9	11.7	11.5	0.0	0.0	14.1	18.0	14.3
Santa Marta	72.4	74.8	74.3	7.6	8.3	7.6	5.9	0.5	3.7	0.0	0.0	0.0	14.1	16.4	12.8
Santander	83.0	75.6	72.1	9.4	15.1	14.9	1.6	5.3	7.5	0.0	0.0	0.0	6.0	3.9	3.2
Sucre	66.2	64.1	69.1	9.3	14.6	15.9	12.1	10.2	12.5	0.5	0.4	0.3	11.9	10.8	0.0
Tolima	87.8	81.8	72.7	10.8	15.8	14.8	1.4	2.4	5.6	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0
Valle	81.8	72.2	70.6	10.3	18.5	16.8	0.4	3.3	6.3	0.5	0.0	0.0	7.0	6.0	4.9
Vaupés	88.7	91.5	83.9	2.5	5.5	5.3	8.8	3.0	8.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Vichada	91.0	86.0	77.5	2.3	4.0	4.1	6.1	9.1	16.2	0.0	0.0	0.0	0.7	1.0	0.7
Total	75.0	70.6	66.6	8.9	15.0	14.2	6.5	9.2	7.1	1.0	1.6	1.1	13.6	10.9	8.5

Fuente: Departamento de Planeación-Ministerio de Educación.

Cuadro 25
GASTOS MUNICIPALES EN EDUCACION SEGUN FUENTES Y USOS, 1995
RESUMEN NACIONAL (Cifras en dólares)

Fuente	Total educación	Infraestructura	Dotación y materiales	Financiación becas	Pago docentes	Aportes Seguro Social	Otros programas
Monto efectivo por cada fuente							
Particip. forzosa ICN	231,174,319	69,393,355	20,565,677	2,780,659	109,091,277	14,157,276	15,186,075
Cofinanciación	23,083,793	10,871,449	3,385,032	346,293	6,228,727	83,710	2,168,582
Otras fuentes	298,255,624	35,609,879	95,272,506	1,427,794	108,449,763	31,396,427	26,099,256
Libre PICN	2,752,944	453,131	228,120	5,037	482,812	12,909	1,570,935
Otras fuentes	130,004,943	2,734,143	687,711	21,050	95,829,905	30,322,774	409,360
Recursos Crédito	103,507,978	12,521,231	89,173,592	112,460	1,198,015	0	502,681
Recursos propios	47,629,719	12,907,762	3,541,330	800,986	7,964,526	801,644	21,613,471
Regalías	9,228,385	3,683,411	1,015,753	370,858	2,486,689	201,519	1,470,155
Aportes Departam.	5,131,656	3,310,202	625,999	117,403	487,816	57,580	532,655
Total fuentes	552,513,737	115,874,683	119,223,215	4,554,746	223,769,767	45,637,412	43,453,913
Distribución porcentual de los gastos municipales en educación por usos, según fuentes							
Particip. forzosa ICN	41.9	59.9	17.2	61.0	48.8	31.0	34.9
Cofinanciación	4.2	9.4	2.8	7.6	2.8	0.2	5.0
Otras fuentes	54.0	30.7	79.9	31.3	48.5	68.8	60.1
Libre	0.5	0.4	0.2	0.1	0.2	0.0	3.6
Otras fuentes	23.5	2.4	0.6	0.5	42.8	66.4	0.9
Recursos Crédito	18.7	10.8	74.8	2.5	0.5	0.0	1.2
Recursos propios	8.6	11.1	3.0	17.6	3.6	1.8	49.7
Regalías	1.7	3.2	0.9	8.1	1.1	0.4	3.4
Aportes Departam.	0.9	2.9	0.5	2.6	0.2	0.1	1.2
Total fuentes	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
Distribución porcentual de los gastos municipales en educación por fuente, según usos							
Particip. forzosa ICN	100.0	30.0	8.9	1.2	47.1	6.1	6.6
Cofinanciación	100.0	47.1	14.7	1.5	27.0	0.4	9.4
Otras fuentes	100.0	11.9	31.9	0.5	36.4	10.5	8.7
Libre	100.0	16.5	8.3	0.2	17.5	0.5	57.1
Otras fuentes	100.0	2.1	0.5	0.0	73.7	23.3	0.3
Recursos Crédito	100.0	12.1	86.2	0.1	1.2	0.0	0.5
Recursos propios	100.0	27.1	7.4	1.7	16.7	1.7	45.4
Regalías	100.0	39.8	11.0	4.0	26.9	2.2	15.9
Aportes Departam.	100.0	64.2	12.1	2.3	9.5	1.1	10.3
Total fuentes	100.0	21.0	21.6	0.8	40.5	8.3	7.9

Fuente: Cálculos propios sobre datos de la Encuesta Anual de Municipios del Departamento Nacional de Planeación - Unidad de Desarrollo Territorial, 1996.

Cuadro 26
PARTICIPACION DE CADA FUENTE EN LOS GASTOS DE LOS MUNICIPIOS EN EDUCACION
POR DEPARTAMENTO, 1993-1995
(Datos porcentuales)

Departamento	Participación ICN			Cofinanciación			Otras Fuentes			Total Fuentes		
	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995	1993	1994	1995
Antioquia	42.7	41.3	20.5	7.5	2.5	1.2	49.9	56.2	78.3	100.0	100.0	100.0
Atlántico	68.5	66.0	84.6	5.7	3.4	7.5	25.8	30.6	7.9	100.0	100.0	100.0
Bogotá	n.d.	20.9	22.3	n.d.	0.0	2.0	n.d.	79.1	75.7	n.d.	100.0	100.0
Bolívar	50.0	52.6	91.3	29.6	5.4	4.3	20.4	42.1	4.4	100.0	100.0	100.0
Boyacá	60.9	83.4	77.6	2.8	5.2	12.9	36.3	11.4	9.5	100.0	100.0	100.0
Caldas	77.3	71.8	83.7	3.6	3.2	5.9	19.1	25.0	10.5	100.0	100.0	100.0
Caquetá	64.7	81.0	77.9	9.0	8.9	17.5	26.3	10.1	4.6	100.0	100.0	100.0
Cauca	77.9	75.9	87.0	8.4	3.8	8.1	13.7	20.2	4.9	100.0	100.0	100.0
Cesar	68.3	12.1	78.3	12.5	84.8	11.5	19.2	3.0	10.1	100.0	100.0	100.0
Córdoba	61.8	6.4	72.5	1.5	78.1	15.5	36.7	15.4	11.9	100.0	100.0	100.0
Cundinamarca	59.8	55.3	77.0	9.0	5.1	2.8	31.2	39.6	20.3	100.0	100.0	100.0
Chocó	86.4	88.6	76.3	11.1	4.4	13.1	2.4	7.0	10.6	100.0	100.0	100.0
Huila	76.2	76.3	80.1	8.9	3.6	4.6	14.9	20.2	15.3	100.0	100.0	100.0
Guajira	51.0	81.9	59.3	6.2	1.2	6.1	42.7	17.0	34.6	100.0	100.0	100.0
Magdalena	88.2	90.9	70.8	11.4	1.0	13.0	0.3	8.1	16.2	100.0	100.0	100.0
Meta	73.8	78.2	78.5	8.1	8.5	7.7	18.1	13.3	13.8	100.0	100.0	100.0
Nariño	71.8	75.4	88.2	22.2	7.1	4.9	6.0	17.4	6.9	100.0	100.0	100.0
Norte de Santander	63.7	76.2	82.3	8.5	3.1	10.5	27.8	20.7	7.2	100.0	100.0	100.0
Quindío	83.6	57.8	81.8	5.7	4.2	8.5	10.7	38.0	9.7	100.0	100.0	100.0
Risaralda	23.0	44.7	46.3	18.3	5.1	5.6	58.6	50.2	48.1	100.0	100.0	100.0
Santander	40.1	53.1	70.4	4.8	2.8	5.0	55.1	44.1	24.6	100.0	100.0	100.0
Sucre	79.9	75.2	81.1	2.6	3.1	7.5	17.6	21.7	11.4	100.0	100.0	100.0
Tolima	57.1	81.8	82.1	5.2	3.2	11.3	37.7	15.1	6.6	100.0	100.0	100.0
Valle del Cauca	22.2	34.4	73.1	2.9	1.8	1.3	74.9	63.8	25.6	100.0	100.0	100.0
Arauca	4.7	18.2	24.0	54.2	45.3	9.3	41.1	36.5	66.7	100.0	100.0	100.0
Casanare	36.0	56.3	40.8	32.3	10.7	13.0	31.7	33.0	46.2	100.0	100.0	100.0
Putumayo	72.6	64.1	58.1	8.3	18.9	26.0	19.1	16.9	15.9	100.0	100.0	100.0
San Andrés	78.7	42.8	44.4	14.7	1.7	7.4	6.6	55.4	48.2	100.0	100.0	100.0
Amazonas	100.0	100.0	83.1	0.0	0.0	16.9	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0
Guainía	100.0	100.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0
Guaviare	100.0	89.5	21.5	0.0	7.4	70.2	0.0	3.1	8.3	100.0	100.0	100.0
Vaupés	100.0	50.6	100.0	0.0	10.4	0.0	0.0	39.0	0.0	100.0	100.0	100.0
Vichada	76.5	89.4	45.5	23.5	10.6	54.5	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	100.0
Total	51.3	45.8	41.8	11.3	11.5	4.2	37.4	42.6	54.0	100.0	100.0	100.0

Fuente: Cálculos propios con base en datos del Departamento Nacional de Planeación - Unidad de Desarrollo Territorial.

creció notablemente debido a acciones de origen político cuya repetición no es probable.

Entre los gastos en educación de los municipios, hay una buena parte de los 50 mil funcionarios no pagados por las transferencias departamentales del Situado Fiscal. El financiamiento departamental es proporcionalmente mayor en los municipios más grandes, especialmente capitales de departamento, y en los más ricos, pues unos y otros tienen mayor capacidad de presión para obtener el apoyo del departamento.

E. Evaluación económica de la descentralización de los servicios educativos

a. Inconveniencia de los mecanismos de asignación de recursos

1. Financiamiento con base en costos y no en resultados

El principal problema de la asignación descentralizada de recursos para educación en el modelo actual es que se rige por el costo de los insumos y no por el resultado logrado. El situado fiscal paga la nómina de docentes y consagra, sin crítica, la asignación existente en 1992 que era claramente antidistributiva. El efecto ha sido una inequitativa distribución de recursos entre departamentos y una mucho más inequitativa distribución de docentes entre municipios.

2. Complejidad, falta de transparencia e inequidad de las fórmulas de transferencia

Las actuales fórmulas para la distribución de las transferencias son demasiado complejas,

de modo que no son transparentes a los departamentos y municipios. En consecuencia, no actúan como incentivo para lograr eficiencia en la prestación del servicio educativo y para estimular la eficacia en el esfuerzo de generación de recursos territoriales. Tampoco posibilitan el control de los municipios sobre los pagos efectuados por los departamentos y tienen efectos claramente adversos sobre la equidad.

3. El acceso indiscriminado de los municipios al crédito

El excesivo endeudamiento municipal, apoyado en sus rentas actuales y futuras, muestra prácticas de muy escasa racionalidad, crea condiciones de inequidad intergeneracional y se constituye en poderoso multiplicador monetario que afecta severamente el manejo macroeconómico.

4. La separación de fuentes de financiamiento

Esta separación implica dificultades para la administración de recursos y tiene efectos negativos sobre la eficiencia y la equidad, que pueden superarse cuando se utiliza una sola bolsa. En la actualidad, esta unión sólo se ha logrado en los distritos, que son a la vez municipios y departamentos y por lo tanto reciben situado fiscal y participación en los ingresos corrientes de la nación. Si se quieren mantener separadas estas dos fuentes, es aconsejable diferenciar el uso correspondiente a cada una: los docentes serían financiados totalmente por el situado fiscal y los municipios dedicarían sus recursos a gastos recurrentes diferentes a docentes. La asignación se haría per cápita: en el primer caso con una

unidad de capitación basada en la matrícula y en el segundo caso con una unidad de capitación basada en una canasta de recursos para la calidad, compuesta a partir de los factores asociados a la calidad brindados por las pruebas SABER.

b. Ineficiencia interna y baja calidad

1. Ineficiencia del gasto

Los análisis hechos por el Departamento Nacional de Planeación y la Misión Social han mostrado que si se compara el costo por alumno atendido con el Situado Fiscal existente, se podría financiar casi toda la matrícula, aún teniendo en cuenta las diferencias producidas por la zona geográfica (urbana o rural), la metodología (enseñanza tradicional o metodología de Escuela Nueva) y los niveles educativos (primaria o secundaria). En la actualidad se dedica al financiamiento de la matrícula todo el Situado y también el 40% de la parte destinada a educación de las participaciones municipales en los ingresos de la nación.

2. Desperdicio y baja calidad

La asignación actual desvirtúa el objetivo de las transferencias a los municipios, cuya destinación es apoyar los gastos corrientes relacionados con la calidad. La investigación ha encontrado que en el estado actual de desarrollo de la educación básica, el principal problema lo constituye el desperdicio, que alcanza cerca del 50% de los recursos de la primaria (5 grados). Si se ahorrara al menos la mitad de este desperdicio, se podrían cubrir los 9 grados que la Constitución considera como obligatorios. Esta mejoría de la eficiencia

interna está ligada a la calidad de la educación: disminuir la repetición y la deserción implica cambio de métodos, mejorías en el nivel de los docentes, fortalecimiento de los apoyos didácticos y provisión de bibliotecas y textos. La relevancia de todos estos elementos como factores asociables a la calidad ha sido demostrada por las pruebas de logro realizadas en Colombia desde finales de la década pasada. Por estas razones, es crítica una reorientación de las transferencias recibidas por los municipios hacia el gasto en factores de eficiencia interna y calidad, diferentes al gasto en docentes, ya garantizado por el situado fiscal.

E. Evaluación administrativa de la descentralización de los servicios educativos

a. Dispersión de competencias y enfoque administrativo

La gerencia educativa colombiana se caracteriza, desde el nacimiento de la República, por la dispersión de competencias entre los diferentes niveles político-administrativos sin que nadie sea el encargado preciso de todo el proceso educativo (nadie es responsable por todos los elementos de la gerencia de la educación pública en ningún nivel geográfico) y por la orfandad organizativa de las instituciones educativas, que son el verdadero centro del sistema. A ello debe añadirse el mantenimiento de algunas funciones administrativas centralizadas, en contravía con el modelo y las recomendaciones técnicas. Una consecuencia de ello es que el sector tiene severas limitaciones de rendición de cuentas. La situación se agrava con el hecho de que el Ministerio de Educación aún no tiene los instrumentos de información aptos para llevar a cabo su labor de seguimiento y evaluación.

b. Pésima administración de recursos

Un resultado del galimatías administrativo-legal vigente es que las transferencias nacionales hacia los departamentos pagan la mayor parte del personal docente, pero lo distribuyen con una notoria inequidad, sin que los alcaldes hayan tomado conciencia de su derecho a exigirle al departamento una mayor equidad. Como consecuencia, los municipios -y especialmente los municipios más pobres- dedican a la contratación de maestros gran parte de sus recursos propios y transferidos. Como se ha mencionado, el efecto indeseable de esta práctica es que la inversión en material audiovisual, textos, bibliotecas y ayudas pedagógicas, que se ha demostrado como crítica para mejorar la calidad y la eficiencia interna, obtiene menos recursos de los que originalmente se planearon. La responsabilidad municipal por el mantenimiento, mejoramiento y ampliación de la planta física ha quedado prácticamente relegada a la cofinanciación del Fondo de Inversión Social, cuya eficiencia, eficacia y neutralidad política han sido severamente cuestionadas.

c. Atraso de la gestión escolar

La escuela es precisamente el ámbito donde más crítica se presenta la situación de transi-

ción y que ha recibido el menor apoyo para lograr los cambios previstos. La reforma sectorial exige que toda institución escolar ofrezca al menos nueve años de educación básica, ya sea directamente o mediante acuerdos administrativos con otras sedes. Sin embargo, tres años después de establecida la norma correspondiente, la mayor parte de las instituciones carece de estos acuerdos y las escuelas siguen ofreciendo hasta quinto grado o menos. Los pocos acuerdos existentes son meramente formales y por tanto inocuos frente al objetivo de constituir comunidades docentes, bajo un solo rector y con utilización común de recursos pedagógicos.

d. Falta de autonomía en la escuela

Mientras los niveles nacionales, departamentales y municipales se disputen el poder de nombrar docentes, las instituciones escolares continuarán siendo un objeto de manipulación externa, sin capacidad para establecer la organización prevista en las normas descentralistas. Pero aún en el caso de que las instituciones educativas lograsen la organización interna prevista, carecerían de autonomía, puesto que el rector no tiene facultades para administrar los recursos humanos ni para manejar los recursos físicos y mucho menos para gerenciar los recursos financieros.