

¿Qué sigue en materia de reformas en los sectores sociales?

I. Introducción

Los más recientes informes de algunos organismos multilaterales realizan el ejercicio de evaluar las reformas en América Latina en los últimos 10 años y de proponer las acciones necesarias hacia el futuro para alcanzar mejores niveles de desarrollo económico y social en la región. Por un lado, los informes sobre el Progreso Económico y Social en América Latina del BID de 1996 y 1997, abordan discusiones relacionadas con "Cómo organizar con éxito los servicios sociales" y "América Latina tras una década de reformas" respectivamente. Por su parte, quizá de manera complementaria, el Informe sobre el Desarrollo del Mundo en 1997 del Banco Mundial, "El estado en un mundo en transformación", analiza la importancia de un Estado efectivo, más como socio que como agente directo, para lograr un desarrollo económico y social sostenible. Más recientemente, en agosto de 1997, Shahid Javed Burki y Guillermo Perry, publicaron "La Larga Marcha: un programa de reforma para América Latina y el Caribe en la próxima década", donde se sugieren contenidos de reforma para consolidar la estabilidad macroeconómica, para acelerar el crecimiento y

para reducir la pobreza en la región. Finalmente, otra reciente publicación del Banco Interamericano de Desarrollo, editada por Nancy Birdsall y Frederick Jaspersen, "Pathways to Growth comparing East Asia and Latin America", recoge los documentos de un seminario realizado a mediados de 1994, en el que se exploraron las políticas que permitieron a los países de Asia del este alcanzar un rápido y equitativo crecimiento económico.

El propósito de esta sección es examinar, a partir de estos estudios y de evidencia adicional sobre Colombia, algunos resultados de las reformas recientes en Educación y Salud. En este ejercicio han sido muy importantes los estudios y las recomendaciones realizadas por la Comisión de Racionalización del Gasto y de las Finanzas Públicas, así como el resultado de la aplicación del análisis neo-institucional a la evaluación de las políticas públicas (Wiesner, 1997).

En primer lugar, se examinan los principales obstáculos encontrados en los procesos de reforma en los sectores de Educación y Salud en Colombia, y posteriormente se presentan unas recomendaciones adicionales.

II. Evaluaciones recientes sobre los servicios de educación y salud en América Latina

El primer elemento que se desprende de las evaluaciones recientes del BID y del Banco Mundial es el importante aumento del gasto público social en América Latina (Cuadro 1). Sin embargo, los resultados de este incremento son modestos, en especial si se considera que otros países de similar nivel de ingreso obtienen más años de educación de la fuerza laboral y más amplias coberturas de salud, con una menor inversión de recursos¹.

En América Latina sólo dos de tres niños que entran al sistema educativo logran completar el ciclo primario. En secundaria son peores los resultados. De otra parte, en general, la fuerza de trabajo presenta dos años menos de escolaridad de lo que se esperaría de acuerdo con su nivel de ingreso. Hoy, en promedio, los trabajadores de Latinoamérica y el Caribe tienen 5.2 años de escolaridad, cuando en los países asiáticos esa cifra es 9.3 años y el promedio mundial es 7.2 años. En Asia no solamente las tasas de matrícula en secundaria son altas, sino que esta mayor cobertura ha ido paralela con una mejor calidad de la educación (Birsdall et al 1997).

Los informes del BID (1996 y 1997) indican que, teniendo en cuenta la experiencia internacional y el actual nivel de ingresos de la región, debería ser posible reducir las muertes infantiles anuales e incrementar el nivel de educación de la fuerza laboral en más de dos años de escolaridad. Las comparaciones entre diversos países han de-

¹ Este es el caso básicamente de los países asiáticos.

Cuadro 1
EVOLUCION DEL GASTO SOCIAL EN
COLOMBIA^a Y AMERICA LATINA
(% del PIB)

Países ^b	1990-91	1994-95
Gasto social alto	11.6	13.0
Promedio simple	15.1	17.2
Uruguay	18.9	23.6
Costa rica	19.8	20.8
Panamá	17.1	20.0
Argentina	17.1	18.3
Chile	13.1	13.4
México	8.4	13.1
Brasil ^c	11.6	11.2
Gasto social moderado^d	9.0	12.2
Promedio simple	9.1	11.3
Colombia	9.2	13.0
Nicaragua	10.8	10.6
Ecuador	7.8	10.4
Venezuela	8.5	
Gasto social bajo^e	4.6	5.6
Promedio simple	4.4	5.9
Honduras	7.8	7.6
Paraguay ^f	2.6	6.6
Bolivia	4.6	6.3
El Salvador	5.5	5.3
Guatemala	3.3	3.7
República Dominicana	4.7	n.d.
Perú	2.1	n.d.
Promedios regionales		
Ponderado	10.6	12.3
Simple	9.6	12.3

^a Los países se presentan en orden decreciente según la proporción del PIB que destinaron al Gasto Social en 1994-1995.

^b Cifras promedio de los años 1994 y 1995 para todos los países excepto Bolivia, Brasil, Chile, Costa Rica, El Salvador, México y Panamá, para los cuales se consideró sólo el año 1994.

^c Comprende el gasto del gobierno central solamente.

^d En los promedios no se incluye Venezuela.

^e En los promedios no se incluye Perú y República Dominicana.

^f Comprende el gasto del Gobierno Central presupuestado solamente.

Fuente: Coyuntura Económica, Fedesarrollo, junio de 1997.

mostrado que el reto es de carácter organizativo e institucional, y no de un mayor esfuerzo presupuestal. Por estos motivos los informes recientes de los organismos multilaterales recomiendan diseñar mecanismos que promuevan la eficiencia de los servicios de educación y salud. En el cuadro 2 se mencionan los problemas más comunes en estos sectores.

La legislación del servicio civil del sector público tiende a ofrecer muy fuertes garantías de empleo, a establecer escalas salariales basadas en el nivel de educación formal y los años de servicio, y a proporcionar elevadas pensiones después de poco tiempo de trabajo, en relación con los niveles del sector privado. Estos esquemas se constituyen en sistemas con escasos incentivos para mejorar el

desempeño laboral o incrementar la productividad una vez que las personas son contratadas.

Las estrategias que se han venido implementando en los países de la región, se han orientado hacia la descentralización y la privatización de los servicios sociales.

Los estudios mencionados, sugieren una serie de medidas encaminadas a incrementar la eficiencia del gasto en salud y educación (Cuadro 3). En particular, se señala la necesidad de aclarar los roles que desempeñan los distintos agentes, asignando particular énfasis al del sector público en el financiamiento y regulación, la autonomía de los proveedores y la mayor participación de los usuarios en los organismos de control. Estos

Cuadro 2

PRINCIPALES PROBLEMAS DE LOS SERVICIOS DE EDUCACION Y SALUD EN AMERICA LATINA

-
- La mayor centralización de sectores no permitió seleccionar las combinaciones de insumos requeridas por las comunidades locales y tampoco lograron ajustarse a los cambios que se dan con el tiempo. La carencia de autonomía de los administradores locales, impidió ajustarse al mercado local, especialmente en lo que toca a las contrataciones de maestros, sus despidos y sus remuneraciones.
 - Los incentivos implícitos inducen un gasto excesivo.
 - Débiles sistemas de control, información y retroalimentación.
 - Provisión insuficiente del sector público y desplazamiento hacia proveedores privados.
 - Volatilidad del financiamiento público.
 - El régimen de salarios, no tiene incentivos para inducir mejoras.
 - Los monopolios bilaterales como el que existe entre el ministerio y los sindicatos de maestros y médicos tienden a entrar en conflicto y conducir a la celebración de contratos ineficientes.
 - Como los usuarios no cuentan con opciones, los proveedores obtienen una limitada retroalimentación acerca de la calidad.
 - Segmentación de los servicios de salud entre diferentes grupos de la población, con un impacto negativo en la equidad, porque los pobres tienen poco acceso a este servicio, de mala calidad y a un precio elevado.
-

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo. Progreso Económico y Social en América Latina. Informe 1996; Birdsall y Jaspersen (1997); y Burki y Perry (1997).

Cuadro 3

MEDIDAS ENCAMINADAS A INCREMENTAR LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS SOCIALES

-
- Sistema con claros roles y reglas: la regulación, el financiamiento, la adquisición, la prestación y la representación de los usuarios.
 - Regulación y el financiamiento público.
 - Autonomía de los proveedores.
 - Reconocimiento de los derechos de los usuarios.
 - Avanzar en la dirección de asignar recursos según los resultados.
 - Sistemas de capacitación.
-

Fuente. Banco Interamericano de Desarrollo. Progreso Económico y Social en América Latina. Informe 1996; Birdsall y Jaspersen (1997); y Burki y Perry (1997).

últimos tienen el papel de proporcionar información y retroalimentación a los proveedores acerca de sus necesidades y su grado de satisfacción.

A. Educación

En América Latina el financiamiento de la educación básica proviene principalmente del gobierno central. Los servicios son provistos por maestros que pertenecen a la administración pública. Generalmente estos sistemas carecen de materiales, inversiones en capacitación y bibliotecas, no realizan innovación y no se adaptan para prestar el servicio en determinadas comunidades. Los directores tienen poco control sobre la selección o la remuneración de su personal, dependen de las oficinas centrales y la responsabilidad es difusa (BID 1996).

Aunque no se cuestiona el financiamiento público de la educación, se sugiere que una reforma encaminada a dotar de mayor auto-

mía a maestros y directores dentro de sus escuelas puede funcionar mejor. La organización actual coloca a los gobiernos y a los sindicatos y los maestros en una relación conflictiva en que se recompensa la obstinación y la confrontación en lugar de la colaboración y la mayor productividad (BID 1996).

La ausencia de mecanismos de evaluación y pruebas de logro impiden que los maestros, las escuelas o los administradores se responsabilicen por el rendimiento del sistema educativo. Tampoco se cuenta con indicadores para medir la calidad de la educación.

De acuerdo con el informe del BID de 1996 sobre los Servicios Sociales, en América Latina los exámenes estandarizados en la enseñanza primaria constituyen una novedad. Así mismo en sólo siete de los 18 países de habla hispana existe actualmente algún tipo de prueba de medición de la calidad del sistema educativo.

El estudio sobre las lecciones de los países asiáticos (Birdsall y Jaspersen, 1997) menciona cuatro síntomas de los problemas de la calidad de la educación en América Latina:

- En primer lugar, la expansión de la matrícula no se acompañó de mayor gasto por alumno en libros, equipo y profesores. En la década pasada el gasto por alumno cayó de US\$ 164 dólares en 1980 a US\$ 118 en 1989.
- Adicionalmente, el costo de las altas tasas de repitencia en las escuelas de América Latina se estima en US\$ 2.5 billones por año. De esta manera la inversión en calidad podría financiarse ampliamente con los recursos que se invierten en repetir los años.

Cuadro 4
GASTO PÚBLICO TOTAL EN EDUCACIÓN EN ALGUNOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA

	Como % del PIB		Como % del gasto del gobierno	
	1980	1990	1980	1990
Argentina	2.7	3.3	15.1	12.4
Bolivia	4.4	2.7	25.3	20.1
Brasil	3.6	4.6	n.d.	n.d.
Chile	4.6	2.7	11.9	12.9
Colombia	1.9	3.5	14.3	12.3
Costa Rica	7.8	4.6	22.2	20.2
Guatemala	1.9	1.6	11.9	12.8
Honduras	3.2	4.1	14.2	15.9
México	4.7	6.0	n.d.	n.d.
Nicaragua	3.4	3.9	10.4	12.8
Perú	3.1	1.5	15.2	14.7
Uruguay	2.3	2.8	10.0	15.4
Venezuela	4.4	5.2	14.7	23.5

Fuente. Banco Interamericano de Desarrollo. Progreso Económico y Social en América Latina. Informe 1996.

Cuadro 5
TASAS DE ESCOLARIDAD DE ALGUNOS PAÍSES DE AMÉRICA LATINA^a

	Preescolar	Primaria		Secundaria		Terciaria
		Bruta ^b	Neta ^c	Bruta	Neta	Bruta
Argentina	68	108	95	72	59	43
Bolivia	29	95	91	37	29	22
Brasil	35	111	90	43	19	12
Chile	70	99	86	69	52	23
Colombia	44	117	83	61	44	15
Costa Rica	66	103	87	43	37	28
Guatemala	16	84	n.d.	24	n.d.	9
Honduras	18	112	90	33	21	9
México	63	113	100	56	46	14
Nicaragua	12	103	80	41	26	10
Perú	36	119	88	65	46	39
Uruguay	34	108	93	83	n.d.	32
Venezuela	45	96	88	35	20	30

^a En la mayor parte de países corresponde a la información del año 92 o a la más próxima a este año.

^b La tasa bruta resulta de relacionar todos los alumnos -de cualquier edad- matriculados, con la población entre 6 y 11 años y mide la capacidad de atención del sistema.

^c La tasa neta resulta de relacionar los alumnos entre 6 y 11 años matriculados, con la población de este mismo rango de edad y es una medida precisa de la cobertura.

Fuente. Banco Interamericano de Desarrollo. Progreso Económico y Social en América Latina. Informe 1996.

Cuadro 6
INDICADORES DE RESULTADOS DEL SISTEMA DE EDUCACION EN ALGUNOS PAISES
DE AMERICA LATINA^a

	Tasa de alfabetismo como % de la población mayor de 15 años		Medidas de años de escolaridad población mayor de 25 años		Tasa de compleción primaria	
	1980	1995	1980	1992	1980	1992
Argentina	94.0	96.0	6.0	9.2	63.0	n..d.
Bolivia	n.d.	83.0	4.0	4.0	44.0	44.0
Brasil	75.0	83.0	3.3	4.0	20.0	30.0
Chile	91.0	95.0	6.2	7.8	53.0	77.0
<i>Colombia</i>	<i>85.0</i>	<i>91.0</i>	<i>5.2</i>	<i>7.5</i>	<i>n.d.</i>	<i>59.0</i>
Costa Rica	93.0	95.0	5.6	5.7	75.0	79.0
Guatemala	n.d.	56.0	4.0	4.1	40.0	36.0
Honduras	60.0	73.0	3.0	4.0	n.d.	34.0
Mexico	83.0	90.0	4.0	4.9	66.0	73.0
Nicaragua	n.d.	66.0	3.5	4.5	38.0	43.0
Perú	82.0	89.0	5.7	6.5	75.0	n.d.
Uruguay	95.0	97.0	6.1	8.1	n.d.	97.0
Venezuela	85.0	91.0	5.3	6.3	70.0	86.0

^a En la mayor parte de países corresponde a la información del año 92 o a la más próxima a este año.

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo. Progreso Económico y Social en América Latina. Informe 1996. Banco Mundial. World Development Report 1997.

- En tercer término, las tasas de deserción son altas debido probablemente a la incapacidad del sistema de retener los alumnos con una educación de calidad.
- Finalmente, los mediocres resultados en los test internacionales confirman la baja calidad del sistema educativo latinoamericano.

Este mismo estudio muestra la importante relación positiva que existe entre la tasa de escolaridad primaria y secundaria y el ingreso per cápita de los países evaluados. Este hecho se confirma al observar las diferencias entre las experiencias de Asia y América Latina. Otra enseñanza de los países asiáticos es que cuando se compara el porcentaje de gasto dedicado a la

educación no difiere sensiblemente del de América Latina, pero sí su asignación. La diferencia surge de que los países asiáticos han privilegiado en una etapa inicial la educación primaria sobre la secundaria.

Los sistemas existentes se han concentrado en la medición de la cantidad de insumos físicos y humanos. En efecto, los sistemas de educación se han especializado en recopilar y procesar información sobre tasas de escolaridad, de repetición, de deserción, número de estudiantes, número de maestros y número de escuelas. Incluso en algunos casos la información financiera no es considerada por las agencias gubernamentales como una de las variables relevantes (BID 1996) (Cuadros 4, 5 y 6).

A manera de resumen, el cuadro 7 presenta los principales elementos de reforma propuestos por la agencias multilaterales para el sector educativo de los países de América Latina. Estas recomendaciones buscan la organización de los servicios de educación con medidas que promuevan la eficiencia. Entre ellas sobresalen la introducción de la competencia, la definición precisa de funciones entre los agentes involucrados en el servicio, la evaluación de resultados, el pago de salarios de acuerdo con el rendimiento, la promoción de la educación preescolar, las inversiones en procura de elevar la calidad y, especialmente, la financiación a través de sistemas de costeo estandarizado o

per-cápita. Este último mecanismo consiste en asignar los recursos en función de lo que vale atender adecuadamente un alumno en el sistema educativo y busca relacionar el monto de recursos asignado con ciertas metas en materia de calidad, eficiencia interna y cobertura del servicio².

B. Servicios de salud

De acuerdo con los informes del BID de los dos últimos años, los servicios de salud de los países latinoamericanos presentan una gran dispersión en los resultados y en los sistemas utilizados. El gasto público en salud varía entre el 2% y más

Cuadro 7 PROPUESTAS DE REFORMA PARA PROMOVER LA CALIDAD Y LA EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE EDUCACION

-
- Fomento de la autonomía de las escuelas bajo el control de padres y las comunidades.
 - Promoción de la competencia entre los proveedores públicos y privados.
 - Prolongación del tiempo de asistencia a la escuela.
 - Remuneración de los maestros sobre la base de su rendimiento.
 - Reforma de las instituciones pedagógicas.
 - Aumento del suministro de servicios de Guardería Infantil.
 - Reasignación del gasto público en educación, a favor de la educación básica, pero especialmente para inversiones que eleven la calidad (libros, escuelas, capacitación).
 - Uso de los sistemas de costeo estandarizado (Capitación).
 - Reestructuración de los Ministerios de Educación para que asuman sus funciones de reguladores y evaluadores.
-

Fuente: Burki Javed Shahid and Perry Guillermo E. (1997); Banco Interamericano de Desarrollo. Progreso Económico y Social en América Latina. Informe 1996; Birdsall y Jaspersen (1997).

² Las unidades de costeo estandarizado o costeo per-capita son el resultado de distribuir entre los alumnos de un grupo estándar el costo de los recursos necesarios para ofrecer un servicio de calidad en cada uno de los tipos de enseñanza identificados como diferentes desde el punto de vista de costos. Misión Social y Unidad de Desarrollo Social, Departamento Nacional de Planeación.

del 5% del PIB en los países más desarrollados (Cuadro 8); La tasa de mortalidad infantil oscila entre 12 por mil y 69 por mil; la esperanza de vida al nacer es de 57 años en Haití y de 77 años en Costa Rica. A pesar de los progresos en materia de esperanza de vida, mortalidad infantil y cobertura, los logros deberían ser mayores en cuanto a extensión de los servicios a un mayor porcentaje de la población, mejor calidad y menores costos.

La baja calidad del gasto público en salud se demuestra por el paso de los usuarios de los sistemas públicos a los privados. El quintil más pobre de América Latina gasta un volumen desproporcionado de dinero en medicamentos

y servicios médicos privados, el doble que el promedio de otros países en desarrollo comparables (BID 1996).

Los países del Caribe de habla inglesa y Costa Rica, con sistemas públicos integrados, muestran los mejores resultados, aunque su gasto consume una proporción del ingreso comparable a la del resto de la región. Los países del Cono Sur poseen una amplia gama de contratos entre los compradores y los proveedores y muestran servicios similares al nivel que se esperaría en función de su ingreso. Mientras tanto en el resto de América Latina los sistemas segmentados producen resultados inferiores a los esperados con un gasto 50% menor que el del promedio de la región.

Cuadro 8
INDICADORES DE GASTO Y DE RESULTADOS DEL SISTEMA DE SALUD EN
ALGUNOS PAISES DE AMERICA LATINA^a

	Gasto total en salud 1990 como % del PIB				Resultados de salud 1995		
	Público	Privado	Asistencia	Total	Tasa de mortalidad infantil		Esperanza de vida
					1980	1995	
Argentina	5.85	3.70	0.01	9.56	35	22	73
Bolivia	1.60	3.10	0.82	5.52	118	69	60
Brasil	2.76	3.64	0.02	6.42	70	44	67
Chile	3.32	3.90	0.03	7.25	32	12	72
Colombia	2.91	2.17	0.06	5.14	45	26	70
Costa Rica	7.50	1.60	0.08	9.18	20	13	77
Guatemala	1.64	2.93	0.46	5.03	75	44	66
Honduras	2.57	2.76	0.35	5.68	70	45	67
México	3.10	2.36	0.03	5.49	51	33	72
Nicaragua	4.90	1.24	1.77	7.91	90	46	68
Perú	1.06	2.00	0.07	3.13	81	47	66
Uruguay	6.32	1.88	0.06	8.26	37	18	73
Venezuela	1.96	2.20	0.01	4.17	36	23	71

^a En la mayor parte de países corresponde a la información del año 92 o a la más próxima a este año.

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo. Progreso Económico y Social en América Latina. Informe 1996 Banco Mundial. World Development Report 1997.

En casi todos los países subsiste un enorme sistema privado de servicios que atiende alrededor de la mitad de las consultas externas, y cerca de una cuarta parte de las hospitalizaciones.

A manera de resumen, el Cuadro 9 recoge las propuestas de reforma de los servicios de Salud formuladas para los países de América Latina por el BID y el Banco Mundial.

III. La situación en Colombia

Simultáneamente con las reformas estructurales y con el programa de estabilización, adoptados a comienzo de esta década, en Colombia se decidió profundizar la descentralización económica y administrativa. En términos de recursos, esta estrategia significa la transferencia de cerca de 6 puntos del PIB, asignados esencialmente al gasto social y en su mayor proporción a los sectores de educación y salud. Esta estrategia, aunque correcta, conlleva grandes riesgos. Debido por una parte a la debilidad tradicional de las instituciones sociales ante un reto enorme de eficiencia, y de otra, a la incoherencia del esquema de incentivos con los objetivos buscados. El problema político no está resuelto, pues aunque se busque reemplazar la estructura centralista en materia de decisiones, ni los gobiernos locales, ni el gobierno central, están obrando de acuerdo con este marco³.

Un análisis de la descentralización desborda el alcance de esta sección⁴. En esta ocasión se pretende solamente enmarcar la situación de los sectores de educación y salud, para contribuir al debate sobre las necesidades de reformas adicionales. Los problemas son particularmente graves en el sector de Educación, porque éste padece problemas institucionales y políticos que la reforma no solucionó. En cuanto al sector salud, aunque también se requieren ajustes, la reforma fue exitosa en promover la competencia en el sector.

A. Educación

Aunque Colombia avanzó en los últimos cincuenta años en términos de cobertura, e incrementó la escolaridad promedio de un año en la década de los 50 a cinco años en la de los 90, estos logros esconden grandes diferencias regionales. Mientras la cobertura en primaria llega en las zonas urbanas al 90%, en las rurales apenas alcanza 60%. De otra parte, a pesar de que los recursos asignados al sector aumentaron en un punto del PIB en sólo seis años, los resultados no han mejorado de manera sustancial. Con la aplicación del esquema de repartición establecido por la Ley 60 de 1993, estos recursos adicionales se asignaron sin ningún compromiso en materia de logros en cobertura y eficiencia, y su distribución regional es altamente inequitativa, pues

³ A juicio de la Comisión de Racionalización del Gasto y de las Finanzas Públicas (Informe Final Tomo 1 pag. 97) las transferencias, a pesar de su aumento, no son indicativas de una mayor autonomía de las regiones, razón por la cual el conflicto con el Gobierno Central es creciente... La coordinación y el liderazgo del proceso reside en el Gobierno central que no está interesado en cumplir estas funciones.

⁴ En otras entregas de esta revista se han analizado ampliamente las disposiciones y la puesta en marcha de las mismas. Coyuntura Social Nos. 10 y 16, mayo de 1994 y de 1997.

Cuadro 9

PROPUESTAS DE REFORMA PARA PROMOVER LA CALIDAD Y EFICIENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

-
- Definir mejor los roles complementarios de los diferentes actores mediante reglas más simples y más efectivas.
 - Las instituciones de seguridad social pueden desempeñar un mayor rol en el financiamiento del sistema, combinando los impuestos sobre el salario y otros recursos públicos para asegurar la equidad y la eficiencia en la asignación de los recursos.
 - Las organizaciones de seguridad social pueden desempeñar un importante aporte como compradores de proveedores independientes de servicios, pero esta opción debería estar abierta a la competencia y a las opciones de los usuarios.
 - Los usuarios pueden desempeñar un rol crítico haciendo responsables a los proveedores por la provisión de un buen servicio a través de su representación en las juntas de salud, o el proceso político, pero en particular a través de la oportunidad de elegir libremente entre diferentes planes y proveedores.
 - Se propone asignar los recursos mediante un sistema de capitación ajustada por riesgo, acompañada de medidas de aseguramiento de la calidad.
 - Autonomía de los hospitales o las redes regionales, mayor flexibilidad administrativa en materia de presupuestación, contratación y pagos.
 - Los sistemas de medición de resultados deben ser la base para el aumento de la responsabilidad de los proveedores.
 - Separar y aclarar las responsabilidades de los diferentes actores, en particular distinguiendo el financiamiento de la provisión, asignando recursos en base al número de usuarios en lugar del volúmen de insumos.
 - Separar en la medida de lo posible el financiamiento de la provisión y asignar recursos con base en resultados.
 - Al despojarse de la pesada carga de la provisión directa de los servicios personales el sector público puede dedicar su atención a la salud pública y a movilizar los recursos financieros para ampliar la capacidad del sistema y realizar investigación.
-

Fuente: Banco Interamericano de Desarrollo. Progreso Económico y Social en América Latina. Informe 1996; y Burki y Perry (1997).

las rigideces en la asignación del gasto se traducen en mayores transferencias para las regiones con menores necesidades⁵.

1 Principales problemas

La dificultad más notable del sector educativo en Colombia radica en que no hay claridad sobre las funciones de los distintos niveles de gobierno. Los municipios, aunque tienen una tarea central en la gestión del servicio de educación en el marco de la descentralización, no tienen herramientas para realizarla. Así

mismo, la carencia de autonomía para el manejo de los recursos le impide a los departamentos cumplir su función de planeación del sector. Todas las instancias comprometidas en el servicio, (Nación, Departamento, Municipio y plantel educativo), elaboran planes sin que existan mecanismos para articularlos.

De otra parte, el esquema de asignación de recursos no ha posibilitado la universalización de la educación básica. Los recursos se distribuyen independientemente de los resultados y no se toman en cuenta criterios de equidad. Las dife-

rencias del gasto por alumno entre municipios puede ser hasta de siete veces y la relación entre los montos asignados de situado fiscal por alumno y los índices de necesidades básicas insatisfechas muestran una tendencia claramente regresiva.

Por otro lado, el sector obtiene la financiación independientemente de los resultados. No existen mecanismos para premiar el buen desempeño o castigar el incumplimiento de las funciones.

Un elemento que permite sustentar la afirmación sobre la deficiente calidad de la educación que se imparte en el país, surge de los resultados obtenidos en el Tercer Estudio Internacional en Matemáticas y Ciencias TIMSS, realizado entre 1991 y 1997. Aunque aún se está en proceso de divulgar la información, los resultados conocidos señalan problemas tanto en el área de matemáticas como en la de ciencias. En la primera se observa una gran dificultad de los estudiantes colombianos para resolver problemas y para el razonamiento matemático. En ciencias las noticias no son mejores, pues se registra una baja capacidad para resolver problemas, dificultad en el uso de procedimientos científicos y baja capacidad para realizar investigación (TIMSS 1997). Más preocupante aún es el resultado que indica que en Matemáticas sólo se responde al 29% del currículo tanto internacional como nacional, mientras que en ciencias esas cifras son 39% y 41% respectivamente.

Los problemas de información antes señalados son consecuencia de la debilidad del Ministerio

de Educación y de las Secretarías de Educación departamentales para realizar su trabajo. Estas instituciones no poseen instrumentos para el diseño de políticas, su evaluación y seguimiento. El Ministerio ha fallado en sus distintos intentos de reforma, debido a los problemas de índole institucional que resultan de la poca claridad del papel de la entidad en un proceso de descentralización, una de cuyas manifestaciones es la altísima rotación de los Ministros del ramo. Ello ha facilitado que en la práctica la regulación del sector esté a cargo de la institución que ejerce el monopolio de la oferta, es decir, el sindicato de educadores Fecode.

El cuadro 10 presenta un resumen de los principales problemas del sector educativo colombiano.

De acuerdo con estudios de la Misión Social del Departamento Nacional de Planeación, cuyas conclusiones acogió la Comisión de Racionalización del Gasto y de las Finanzas Públicas, si se mantiene la tendencia actual, el sector seguirá demandando recursos sin que esto tenga un impacto positivo en la calidad y la cobertura. Teniendo en cuenta que cada 10 años aumenta 1 año en promedio la escolaridad, serán necesarios 40 años para cumplir el mandato constitucional de universalizar la educación básica, o para aproximarnos a la escolaridad promedio que hoy tienen los países asiáticos, con una inversión menor o similar a la realizada por el país.

De esta manera, el mandato constitucional de universalizar la educación básica a través de

⁵ Un análisis detallado de estos problemas se encuentra en el artículo de Jesús Duarte "Problemas del esquema actual de asignación de recursos en educación y salud", publicado en el número anterior de esta revista. (Coyuntura Social. No. 16, Fedesarrollo, mayo de 1997.

una oferta descentralizada del servicio resulta difícil de cumplir, porque sucesivas reformas y, en particular, el proceso de descentralización, no resolvieron los principales problemas del sector.

2. Propuestas de reforma

Las reformas por emprender buscan definir las competencias de los distintos agentes y corregir las prácticas equivocadas en la asignación de recursos. Estas propuestas deben estar enmarcadas en una reforma más integral de la administración pública en Colombia, que promueva la competencia y la evaluación de resultados

como condiciones indispensables para mejorar la calidad de las decisiones públicas.

En línea con las recomendaciones de la Comisión de Racionalización del Gasto y de las Finanzas Públicas, así como con los informes técnicos de la Misión Social del Departamento Nacional de Planeación, el cuadro 11 reúne los principales elementos de Reforma. Serán necesarias modificaciones legales para reemplazar el sistema actual de asignación de recursos, por uno que cubra el costo por alumno matriculado en el sistema. Así mismo, será necesario contemplar la posibilidad de desnacionalizar la financiación de la educación para un grupo determinado de

Cuadro 10

PRINCIPALES PROBLEMAS DE LA PROVISION DEL SERVICIO DE EDUCACION PUBLICA EN COLOMBIA

-
- Falta de claridad de las competencias de los distintos niveles de gobierno en materia de educación.
 - Equivocado modelo de asignación de recursos:
 - por inercia,
 - sin tener en cuenta criterios de equidad,
 - financiación de la oferta independientemente de los resultados.
 - No existe un marco adecuado de incentivos.
 - No existe una práctica cotidiana de evaluación de la calidad de la educación que se imparte, sólo se cuenta con ejercicios no periódicos, con base en muestras, y sólo para algunos años.
 - Clientelismo Político regional para el nombramiento de maestros.
 - Regulación del sector por parte de Fecode, quien ejerce el monopolio de oferta de este servicio.
 - Precaria ubicación institucional del sector educativo.
 - En la legislación reciente se asigna un importante papel al establecimiento escolar, pero no cuenta con instrumentos realizarlo.
 - El estatuto docente impide una mayor eficiencia en la asignación del recurso humano.
 - El salario de los maestros lo fijan entidades diferentes a las entidades territoriales, responsables del pago.
-

Fuente: Comisión de Racionalización del Gasto y de las Finanzas Públicas (1997). Wiesner (1997).

grandes ciudades. Ello se lograría a través de incorporar criterios de competencia para acceder a una parte del situado fiscal, y de estimular el uso de recursos municipales en el financiamiento del servicio.

Complementario a lo anterior, se requiere precisar las competencias de los diferentes agentes. En particular es fundamental que la Nación se concentre en el mejoramiento continuo de la política educativa, a través de mecanismos claros

de regulación y seguimiento. Su función primordial sería el monitoreo de la aplicación del gasto por capitación y la evaluación de la calidad a través de pruebas de logro académico. En el mismo campo, debe dotarse a la institución y al gobierno escolar de la autonomía necesaria para manejar todos los recursos involucrados en el proceso educativo.

Con el propósito de modificar el esquema de financiación de la educación pública superior, y

Cuadro 11

PROPUESTAS DE REFORMA PARA EL SECTOR EDUCATIVO

- **Modificación del sistema actual de asignación de recursos:**
 - Unificar en un solo sistema las transferencias asignadas al sector educativo, con el fin de que sean distribuidas entre los departamentos dependiendo de la población efectivamente matriculada, para garantizar la coincidencia del gasto con los costos del servicio (costo alumno/año) y con las personas realmente atendidas (alumnos matriculados).
 - Introducir condiciones de competencia para acceder a una parte del Situado Fiscal.
 - Estimular y premiar las contribuciones municipales adicionales para el financiamiento de la educación.
 - Reasignar a la educación básica dineros de otros componentes del sector educativo, como universidades, cultura y recreación. Todos se deberían destinar a mejorar la calidad de la educación en renglones diferentes al pago de personal.
- **Precisar las Competencias de los distintos agentes:**
 - La Nación debe concentrar sus esfuerzos en el mejoramiento continuo de la política educativa, el monitoreo de la aplicación del gasto por capitación, la evaluación de calidad a través de pruebas de logro académico de los alumnos y de evaluación de los educadores, y la promoción de programas nacionales para apoyar el mejoramiento de la administración del sector y de la calidad de enseñanza en las regiones y áreas temáticas donde las pruebas señalen las principales carencias.
 - La institución y el gobierno escolar deben convertirse en el núcleo básico del sistema educativo, con amplia autonomía en el manejo de todos los recursos docentes, físicos y financieros.
- **Autofinanciamiento de la educación superior:**
 - Los pagos por matrícula del pregrado en la educación superior pública deben cubrir los costos y ser asumidos de manera creciente por los estudiantes.
 - El ministerio de Hacienda y Crédito Público y el DNP deben programar asignaciones directas decrecientes. Los recursos restantes serán destinados al montaje del sistema de crédito educativo.
 - Tanto durante la transición -cuando se asignan recursos decrecientes al pregrado-, como después de ella -cuando se financian los costos no correspondientes al pregrado-, las asignaciones deben basarse en indicadores de eficiencia, calidad y pertinencia, y deben tener en cuenta las canastas de costos que el sistema de información de la educación superior publique. De manera gradual, estos recursos deberán asignarse únicamente a los programas universitarios que estén acreditados.
 - Como complemento indispensable de la política, la financiación de la investigación y el desarrollo tecnológico adquiere especial significado, por ello es necesario aumentar las fuentes.

Fuente: Comisión de Racionalización del Gasto y de las Finanzas Públicas (1997). Wiesner (1997).

con base en argumentos de equidad, de eficiencia y de prioridades, se recomienda que el costo de la matrícula sea asumido progresivamente por el estudiante. Se pretende lograr un sistema de autofinanciamiento del pregrado, acompañado de un sistema universal de crédito para todo estudiante aceptado en una entidad aprobada por el Ministerio de Educación.

B. Salud

La reforma al sistema de salud realizada en esta década en Colombia es considerada una de las más radicales en Latinoamérica. Con ella se sustituyen los subsidios a la oferta por subsidios a la demanda, se separa la financiación del aseguramiento de la provisión de los servicios, se incorpora el pago por capitación y, como ya se dijo, se establece la competencia entre las unidades de prestación de servicios⁶.

Los principales problemas que han emergido tras la reforma son de carácter institucional y organizativo. En cuando a los primeros, no existen normas claras sobre las responsabilidades del departamento o del municipio, de organizar y financiar el Plan de Atención Básica. El Ministerio de Salud, a nivel central, continúa siendo muy débil técnicamente para realizar las labores

de regulación, seguimiento y campañas de salud de carácter nacional.

Los problemas de carácter organizativo más importantes, se refieren a la asignación de los recursos, pues aunque suficientes están mal repartidos. Los recursos disponibles alcanzarían para atender a toda la población pobre⁷ con el Plan Obligatorio de Salud subsidiado -POSS- y el Plan de Atención Básica -PAB- definido, por ejemplo, para 1996⁸. En efecto, ese año la afiliación de toda la población objetivo del régimen subsidiado y el PAB tenía un valor de \$1.7 billones (1.92% del PIB), mientras los recursos disponibles para salud⁹ eran \$2.07 billones (2.29 del PIB). Sólo cerca del 35% de estos recursos se destina a las principales responsabilidades del sector público: la afiliación al régimen subsidiado (24.4%) y la atención del PAB (10%). Los demás, que suman \$1.35 billones (65.6% del total), se dispersan en un sin número de propósitos, en especial a seguir financiando los hospitales y la burocracia del sector (CRGP, Informe Final 1997).

Por otra parte, los plazos de la Ley 100 para la conversión de los hospitales públicos en Empresas Sociales del Estado no se han cumplido, básicamente por los problemas de pasivo pensional y la falta de voluntad de las autoridades

⁶ Véase en el informe del BID, "Progreso económico y social en América Latina, 1996", un capítulo especial sobre reformas de los sistemas de salud en América Latina: "Cómo organizar con éxito los servicios sociales".

⁷ Casi toda la población de los niveles 1 y 2 del Sisben y el 40% del nivel 3 del Sisben con menos capacidad de pago, subsidiándoles el 50% del Plan Obligatorio de Salud Subsidiado -POSS-.

⁸ El objetivo es llegar a la población no afiliada al régimen contributivo de los niveles 1 y 2 del Sisben (12.2 millones de personas), subsidiando el 100% del POSS y del nivel 3 del Sisben (9.6 millones) con el 50% del POSS.

⁹ Las Fuentes de Financiación del sector son: aportes patronales, situado fiscal, participaciones municipales, rentas cedidas, aportes del presupuesto nacional, recursos propios, aportes de Ecosalud, recursos para subsidios del Fondo de Solidaridad y Garantía -Fosyga-, y a partir de 1997, las participaciones y transferencias por concepto del impuesto a la renta sobre la producción de la industria petrolera.

locales y del gobierno central que parecen preferir el sistema tradicional de financiamiento de los hospitales. Así mismo será necesario resolver las excepciones a la Ley 100, pues se constituyen en servicios altamente costosos e inequitativos. Finalmente, el Instituto de Seguros Sociales carece de un sistema de información que le permita conocer el número de afiliados y no ha separado por completo los negocios de servicio de salud y riesgos profesionales.

El cuadro 12 relaciona los principales problemas actuales del sector y el cuadro 13 los elementos requeridos para una reforma.

IV. Comentarios finales

Lo expuesto en esta sección permite diferenciar los tipos de medidas que se requieren para los sectores salud y educación en Colombia.

En el sector salud se requieren ajustes a las disposiciones de la Ley 100 de 1993. Esta norma modificó favorablemente el sistema de financiamiento generando elementos de competencia en la provisión del servicio. Resta por remover obstáculos de orden institucional y político, que favorecen la discrecionalidad de la asignación de los recursos y se oponen a los esquemas donde los usuarios, con criterios de servicio y de calidad, escogen la entidad prestadora del servicio. (Londoño 1997). Una política diferencial para reglamentar la transición puede resultar más adecuada.

El sector educativo requiere un cambio radical en los criterios de asignación de recursos. La Ley 60 descentralizó el gasto en educación primaria y secundaria, pero fortaleciendo el monopolio de la oferta, añadiendo así una enorme confusión entre las competencias de los actores del sistema. La situación de la educación en el país obliga a responder negativamente la pregunta formulada por Wiesner (1997) sobre si la educación que se suministra a los niños y jóvenes en Colombia, les da oportunidad para que eventualmente puedan competir en el mercado de trabajo nacional y externo.

Es urgente avanzar en el diseño de propuestas inmediatas que contemplen los contenidos de reforma que se han planteado. La reforma a la Ley 60, a la Ley General de Educación, el cumplimiento y los ajustes a la Ley 100, entre otras, requerirán de la presión de los ciudadanos, beneficiarios inmediatos de mejor salud y educación para un mayor número de colombianos. Las propuestas de los candidatos para las próximas elecciones para la Presidencia y para el Congreso tendrán que expresar sus posiciones sobre estos aspectos.

La reducción de la pobreza y de la desigualdad de manera sostenida sólo será posible por la vía de un mayor crecimiento. Para ello no existe otra alternativa, tal como lo demuestra la experiencia de otras economías, que avanzar en la cobertura y en la calidad de la salud y la educación de los colombianos.

Cuadro 12

PRINCIPALES PROBLEMAS DE LA PROVISION DEL SERVICIO DE SALUD PUBLICA EN COLOMBIA

- Problemas Institucionales: Competencias y Responsabilidad por Niveles.**
 - Las normas no son claras respecto a qué división territorial debe ser la principal responsable del aseguramiento de los usuarios del régimen subsidiado.
 - No hay claridad acerca de qué nivel debe financiar el PAB y quién o quiénes son los responsables de su organización. Dadas sus múltiples externalidades el PAB se debe prestar a toda la población gratuitamente; sin embargo, no se han definido claramente cuáles de los componentes del plan podrían ser ofrecidos por cada nivel de la administración del Estado, ni cuál debe ser responsable por su financiación.
 - El Ministerio de Salud continúa siendo débil técnicamente para cumplir las funciones de definición de políticas nacionales, asistencia a las entidades territoriales y seguimiento de los programas prioritarios.
 - La administración del sector en los órdenes nacional, departamental y distrital, continúa siendo manejada más con criterios clientelistas que con criterios técnicos.
 - Multiplicidad de fuentes de financiación del sector.
 - No hay claridad con respecto a quién debe financiar la actualización de la infraestructura y dotación durante el período de transición, mientras las instituciones se convierten en empresas sociales del Estado (ESE). Según la Ley 100, las ESE deberán funcionar autónomamente con sus propios recursos obtenidos por la venta de servicios y serán responsables por su actualización hospitalaria y médica. De acuerdo con la Ley 60 de 1993, esta función corresponde a departamentos y municipios.
- Problemas organizativos: criterios equivocados de asignación de recursos.**
 - Los instrumentos financieros están orientados a lograr diversos objetivos a la vez y, algunas fuentes están dirigidas a financiar funciones en cabeza de varios niveles territoriales. No se establece en ninguna norma dónde deben mezclarse los recursos i) Los recursos del situado fiscal, que deben financiar parcialmente el régimen subsidiado, son transferidos al departamento, ii) Las participaciones municipales destinadas al mismo programa llegan al municipio.
 - Cada entidad territorial recibe transferencias, no relacionadas con las variaciones de los costos unitarios. Algunos departamentos y municipios están recibiendo recursos por encima, o por debajo, de lo que resultaría de una asignación basada en las necesidades y no atada a porcentajes fijos de distribución entre salud y educación.
 - Las participaciones municipales se asignan dándole un gran peso al índice de NBI (60%), indicador que no tiene información sobre las necesidades de salud de la población.
 - El situado fiscal se maneja con base en los gastos históricos del sector por departamento, los cuales contemplan grandes ineficiencias e inequidades.
 - Las rentas cedidas son repartidas teniendo en cuenta criterios como el gasto de funcionamiento en los hospitales de los niveles II y III y los gastos de las direcciones seccionales.
 - Los cupos indicativos del FIS para cada departamento se basan principalmente en el número de personas con NBI que, como se anotó, no tiene información sobre las necesidades de salud de la población.
- Transición del sistema de financiamiento de los hospitales públicos.** Los plazos de la Ley 100 no se cumplieron: sólo 50% de los hospitales se ha convertido en ESE.
- Separación entre administración y prestación.** Las entidades territoriales restringen los principios de libre escogencia por parte de la población subsidiada por que: definen el mercado (seleccionan los beneficiarios), son propietarios de la oferta de servicios públicos, financian la demanda y, en la mayoría de los casos, administran los recursos por si mismos o contratando con las administradoras que ellos eligen.
- Las excepciones al régimen general de la Ley 100, de entidades del estado son costosas e inequitativas.**
- Carencia de un Sistema de Información en Salud (SIS).**
- El Instituto de Seguros Sociales:** No posee un sistema de información en salud que le permita conocer oportuna y mensualmente el número de afiliados activos, ubicación geográfica, estado civil, edad, género y monto pagado por el cotizante. Además no ha separado por completo los negocios de EPS e IPS en salud.

Fuente. Comisión de Racionalización del Gasto y de las Finanzas Públicas (1997). Wiesner (1997).

Cuadro 13

PROPUESTAS DE REFORMA PARA EL SECTOR SALUD

- **Reorganización de las fuentes de financiación**
- Con el fin de alcanzar la mayor cobertura con los recursos disponibles. Los recursos dirigidos a la financiación del régimen subsidiado, tales como el situado fiscal, las participaciones municipales y los del Fondo de Solidaridad y Garantía, deben asignarse directamente al municipio para la financiación
- Crear una central única que canalice los aportes de salud con el objetivo de mejorar el recaudo de los diferentes aportes al Fondo de Solidaridad y Garantía. Aunque el punto de cotización ha sido superior al esperado, el hecho de que las empresas prestadoras de servicios (EPS) capten estos recursos -que no son sus verdaderos ingresos-, desmotivan el recaudo e incentivan la elusión del Plan Obligatorio de Salud (POS).
- **Crear un sistema de información**
- **Promover la afiliación al régimen contributivo.** Todos los empleados e inclusive los trabajadores de las microempresas deberán aportar y afiliarse, independientemente del nivel de ingresos.
- **Ampliar la aplicación de medidas de contención de costos** y fortalecer las auditorías médicas y hospitalarias, para racionalizar el precio y uso de medicamentos y la utilización de tecnologías.
- **Responsabilidad de las IPS y EPS:** Creación de nueva infraestructura y adquisición de equipamiento, así como el funcionamiento de los sistemas de referencia y contrarreferencia.
- **Diseño y puesta en marcha de una política hospitalaria,** entendida como la administración eficiente de los recursos y el mejoramiento de la calidad de la atención, debe convertirse en factor fundamental de la acción pública.
- **La nivelación salarial** definida en el decreto 439 de 1995 sólo debe autorizarse para aquellos casos en los cuales los hospitales públicos se hayan transformado en Empresas Sociales del Estado (ESE) y los ingresos que se obtengan permitan este incremento.
- **El Instituto de Seguros Sociales** debe centrar su acción en el régimen contributivo, de manera exclusiva, sin que para ello requiera ampliar su actual planta de personal. Lo indicado es fortalecer la contratación con IPS y ESE.

Fuente: Comisión de Racionalización del Gasto y de las Finanzas Públicas (1997). Wiesner (1997) Duarte (1997), Vargas y Sarmiento (1997), Perez y Gonzalez (1997).

Bibliografía

- Asociación Internacional para la evaluación del logro educativo. (1997), Tercer Estudio Internacional en Matemáticas y Ciencias TIMSS. Ministerio de Educación Nacional. Universidad del Valle.
- Banco Interamericano de Desarrollo. Progreso Económico y Social en América Latina. Informe 1996, Tema especial Cómo organizar con éxito los Servicios Sociales.
- Banco Interamericano de Desarrollo. Progreso Económico y Social en América Latina. Informe 1997, América Latina tras una década de Reformas.
- Birdsall, Nancy and Frederick Jaspersen, editors (1997), "Pathways to Growth comparing East Asia and Latin America". Inter-American Development Bank.
- Burki Javed Shahid and Perry Guillermo E. (1997), "The long march: A Reform Agenda for Latin America and the Caribbean in the next decade". World Bank Latin American and Caribbean Studies. Viewpoints. The World Bank. Washington, D.C.
- Duarte Jesús (1997), "Problemas del esquema actual de asignación de recursos en educación y salud", Coyuntura Social. No. 16, Fedesarrollo, mayo.
- Informe de la Comisión de Racionalización del Gasto y de las Finanzas Públicas (1997), "El Saneamiento Fiscal: Un compromiso de la Sociedad".
- Londoño Juan Luis (1996), "Las Brechas Sociales en Colombia". Mimeo.
- Galan Augusto, Jorge Ivan Gonzales, Maria del Pilar Granados, Juan Luis Londoño, Nelcy Paedes, Francisco Pérez C, Gabriel Rosas. (1997), "¿Cómo acelerar la reforma de salud para los pobres?" Revista Estrategia octubre 31,
- Lora Eduardo y Barrera Felipe (1997), "El crecimiento económico en América Latina después de una década de reformas estructurales". Revista Coyuntura Económica. Fedesarrollo. septiembre.
- Rojas Fernando. Economía Pública Contemporánea. Escuela Superior de Administración Pública.
- Vargas, Jorge Enrique y Alfredo Sarmiento G. (1997), "Descentralización de los servicios de educación y salud en Colombia". Coyuntura Social No. 16, Fedesarrollo, mayo.
- Wiesner Duran Eduardo (1995), "La Descentralización, el Gasto Social y la Gobernabilidad en Colombia". Departamento Nacional de Planeación, Asociación Nacional de Instituciones Financieras.
- Wiesner Duran Eduardo (1997), "Efectividad de las Políticas Públicas en Colombia: Un enfoque neo-institucional". Departamento Nacional de Planeación. Tercer Mundo.