

# Participación privada en la provisión de servicios sociales: el caso colombiano

---

José Antonio Ocampo<sup>1</sup>

Al igual que muchos otros países en desarrollo, Colombia ha iniciado en los últimos años una serie de reformas de los sistemas de provisión de los servicios sociales. Este proceso se encuentra en plena marcha y sigue siendo objeto de ajustes importantes. Tiene cinco elementos destacados, cuyo grado de desarrollo relativo, entre sí y en los distintos sectores sociales, ha sido, hasta ahora, dispar. El primer elemento es la **descentralización** de los servicios a cargo del Estado hacia los gobiernos locales, mediante el cual se reconoce no sólo la ausencia de economías de escala en su prestación sino también las ventajas de acercar el gobierno a los ciudadanos. El segundo es una mejor **focalización** del gasto hacia los sectores de menores ingresos, aunque sin eliminar las responsabilidades del Estado frente al conjunto de la población. El tercero ha sido la introducción de **esquemas de subsidio a la demanda**, en sustitución -aunque en algunos casos como complemento- a los subsidios a la

oferta. Esta reforma, que otorga a los usuarios la posibilidad de elegir el proveedor de los servicios correspondientes, puede entenderse, por lo tanto, como la introducción de **competencia** en la provisión de servicios sociales. Por este motivo, está acompañada de un cuarto elemento: la participación de **nuevos agentes** en su suministro y, en particular, la apertura de espacios para la participación privada. Por último, las reformas han estado orientadas a fomentar múltiples mecanismos de **participación ciudadana**, en la promoción de proyectos, en su desarrollo y en el control sobre la gestión pública.

Este ensayo analiza los aspectos de estas reformas directamente relacionados con la apertura de espacios a la provisión privada de servicios sociales, especialmente en educación, salud y vivienda popular urbana. Por lo tanto, algunos aspectos destacados de estas reformas

---

<sup>1</sup> Director del Departamento Nacional de Planeación de Colombia. Documento presentado en la Conferencia de América Latina y el Caribe sobre Privatización, organizada por el Banco Mundial, SELA y la Comisión de Promoción de la Inversión Privada (COPRI) del Perú, Lima, enero 22 y 23 de 1996. Agradezco a Juan Carlos Ramírez, Alberto Maldonado, Carlos Gerardo Molina, Margarita Peña y Alfredo Sarmiento los comentarios a versiones anteriores de este documento, y a Rafael Francesconi, María del Pilar Granados y Margarita López por la colaboración en su elaboración.

-la descentralización y la participación ciudadana, en particular- sólo son considerados en forma marginal. El documento plantea que los nuevos esquemas son una respuesta adecuada a las "fallas del gobierno" implícitas en los viejos instrumentos de monopolio o semi-monopolio público en la oferta de servicios sociales. Sin embargo, muestra las dificultades institucionales asociadas a la introducción de los nuevos esquemas y la forma como estos enfrentan viejas y nuevas "fallas del mercado", factores que han tendido a ser minimizados en muchas discusiones y diseños teóricos. Por este motivo, se argumenta que las reformas deben ser pragmáticas, involucrando un gran componente de "aprendizaje por experiencia", que exigen una activa participación y nuevas formas de intervención estatal y, no menos importante, que los nuevos esquemas de participación privada no son en todos los sectores un sustituto completo de la oferta pública de servicios sociales.

Este ensayo aboga por un sistema mixto, en dos sentidos diferentes: 1) en la oferta de servicios sociales deben participar tanto agentes públicos (fundamentalmente de carácter local) como privados, en competencia; 2) debe combinar el diseño de nuevos mecanismos para actuar sobre la demanda, con la intervención en la oferta de servicios. Esta última debe incluir la supervisión de la calidad de los servicios que prestan los agentes públicos y privados, la orientación al consumidor, cuando las características especializadas de la producción de los servicios no garantiza la transparencia de la información con base en la cual eligen a sus proveedores, y el fomento a la ampliación de la oferta, pública y privada, dirigida a los sectores más pobres de la población.

Del primero de estos elementos se deriva que la introducción de competencia es quizás más importante que la privatización; del segundo, que el esquema óptimo de intervención puede ser en muchos casos híbrido, como el que aquí denominaremos "subsidio a la oferta con criterios de demanda", o el fomento a esquemas solidarios o comunitarios de prestación de servicios que, aunque legalmente "privados", tienen esencialmente un carácter público no estatal. De ambos se concluye que los subsidios a la demanda y la apertura a la participación privada -que es por lo tanto un concepto más apropiado que el de "privatización"- deben ser en realidad, parte de un esquema más amplio de reforma estructural, que incluye los cinco elementos mencionados en el primer párrafo de este ensayo, y cuyo objetivo fundamental es garantizar el suministro de una serie de servicios y bienes públicos y/o meritorios a todos los sectores de la población, especialmente a los más pobres, independientemente de quién los produzca.

En la siguiente sección se presentan algunas consideraciones conceptuales importantes. Posteriormente se repasa la experiencia colombiana reciente con las reformas de sus sistemas de educación primaria y secundaria, salud pública y vivienda social urbana. Por último se plantean algunas conclusiones.

## I. Fallas del gobierno y fallas del mercado<sup>2</sup>

El tema central de este documento se conceptualiza muy bien en términos de la controversia ya clásica entre lo que algunos autores han denominado "fallas del gobierno" y lo que la

<sup>2</sup> Las ideas que se desarrollan en esta sección profundizan algunos conceptos trabajados por el autor en Ocampo (1992) pero, en particular, aquellos que sirvieron de base para la elaboración del Plan de Desarrollo de la actual Administración (Departamento Nacional de Planeación, 1995a).

literatura económica ha reconocido como "fallas del mercado". Las primeras han sido ampliamente resaltadas en las discusiones políticas y económicas de las últimas décadas: la ausencia de incentivos fuertes para reducir costos, la alta rotación de algunos funcionarios (particularmente a nivel directivo) y la excesiva estabilidad de otros, genera ineficiencias y bajos estándares de calidad de los bienes y servicios producidos por entidades estatales. También se han discutido las rigideces que pueden producir algunas normas acordadas con sindicatos particularmente combativos; la inestabilidad de las políticas y la información imperfecta que sirve de base para la toma de decisiones y la gestión (siendo esto especialmente grave en sistemas altamente centralizados); la corrupción y la injerencia política, que da lugar a algunos de estos problemas y a otros (sesgos en la asignación sectorial o regional del gasto, que van en contravía en algunos casos de principios redistributivos).

Pese a estos problemas, conviene resaltar el avance considerable que se ha logrado en el largo plazo en la provisión de servicios y la consecuente mejoría de los indicadores sociales<sup>3</sup>. Este hecho es aún más notorio si se tiene en cuenta que tanto el gasto como el empleo públicos han sido relativamente bajos en Colombia en relación con los patrones internacionales, lo que puede tomarse como un indica-

dor de eficiencia relativa del sector público colombiano. Conviene señalar, sin embargo, que como consecuencia del crecimiento del gasto público en los últimos años, la primera de estas afirmaciones es mucho menos válida en la actualidad que a comienzos de la década de los noventas<sup>4</sup>.

Es igualmente importante, el notorio y creciente efecto redistributivo que se ha logrado a través del gasto público social aunque varía de acuerdo con el tipo de gasto. El Cuadro 1 resume los resultados de un estudio reciente del Departamento Nacional de Planeación y del Banco Mundial sobre los efectos distributivos del gasto público<sup>5</sup>. Como se puede apreciar, a través del gasto social y de los esquemas de tarifas de servicios públicos, el país logró en 1992 una redistribución del ingreso nada despreciable, equivalente a cuatro puntos porcentuales del coeficiente de Gini. El efecto distributivo fue, sin embargo, muy variable entre distintos sectores: muy alto en el caso del gasto social rural, de la educación primaria y de los programas nutricionales y para la niñez del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; intermedio para los gastos en salud (mucho mayor, en el sistema de atención pública que en el de seguridad social), educación secundaria y en las tarifas de acueducto y alcantarillado; y poco progresivo en el caso de los gastos en educación superior y en las tarifas de energía eléctrica.

<sup>3</sup> Véase, por ejemplo, Urrutia (1990); Ocampo (1992); Departamento Nacional de Planeación (1995a), Cap.2.

<sup>4</sup> Algunas comparaciones del gasto público colombiano con los de otros países se encuentran en Departamento Nacional de Planeación (1991), Cap. V y en Olivera et al. (1995); este último trabajo analiza también el crecimiento reciente del gasto público. Comparaciones del empleo público en Colombia con el de otros países se encuentran en Echeverría (1985).

<sup>5</sup> Vélez (1996) y Banco Mundial (1996a).

**Cuadro 1**  
**MAGNITUD, FOCALIZACION Y EFECTO REDISTRIBUTIVO DEL GASTO PUBLICO SOCIAL**  
**1992**

	Magnitud del subsidio		Focalización			Efecto redistributivo		
	Valor <sup>1</sup>	(% )	Partic. en subsidios		Progresividad <sup>2</sup>	Disminución coeficiente de Gini	Eficacia redistributiva <sup>3</sup>	
			20% más pobre	40% más pobre				
Educación	983	47.4	23.1	45.0	52.2	1.833	44.9	0.95
Primaria	339	16.7	39.3	65.6	78.9	0.975	23.9	1.43
Secundaria	367	18.1	20.6	47.3	56.6	0.757	18.5	1.03
Superior	256	12.6	5.1	14.4	10.8	0.101	2.5	0.20
Servicios	588	28.9	18.4	39.2	43.7	0.937	22.9	0.79
Energía	464	22.8	19.5	41.6	37.2	0.629	15.4	0.67
Acueducto y Alc.	125	6.1	25.2	51.4	67.3	0.306	7.5	1.22
Gas	-0.8	-0.0	63.3	100.0	-100.9	0.003	0.1	-1.83
Salud	380	18.7	21.6	45.2	71.9	0.994	24.3	1.30
ISS	81	4.0	13.9	46.8	84.4	0.247	6.1	1.53
SAP	220	10.8	27.4	53.0	60.8	0.487	11.9	1.10
ICBF	79	3.9	33.0	61.6	89.8	0.259	6.3	1.63
Rural	84	4.2	23.9	47.0	95.2	0.293	7.2	1.72
DRI	21	1.0	53.3	80.7	82.8	0.064	1.6	1.50
PNR	23	1.1	57.5	85.1	86.2	0.073	1.8	1.56
INCORA	35	1.7	57.5	84.8	106.5	0.135	3.3	1.93
Caja Agraria	5	0.3	49.3	74.7	108.6	0.022	0.5	1.97
Vivienda social	16	0.8	23.3	46.3	48.6	0.029	0.7	0.88
Total	2.032	100.0	24.0	47.1	55.2	4.084	100.0	1.00

ISS: Instituto de Seguros Sociales

SNS: Servicio Nacional de Salud

ICBF: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar

DRI: Desarrollo Rural Integrado

PNR: Plan Nacional de Rehabilitación

INCORA: Instituto Colombiano de la Reforma Agraria

<sup>1</sup> Miles de Millones de Pesos<sup>2</sup> Diferencia entre el coeficiente de concentración del subsidio y el coeficiente de concentración de ingreso<sup>3</sup> Igual al cociente entre la participación en el cambio del coeficiente de Gini y la participación en el subsidio total.

Fuente: Estimado con base en Vélez (1996).



Cuando se compara con un estudio anterior, correspondiente a 1974<sup>6</sup> se encuentra, además, que gracias a la extensión gradual de los servicios sociales y de los servicios públicos a los sectores más pobres de la población, el gasto público ha tenido efectos crecientemente redistributivos, muy notorios en algunos casos (en educación secundaria, por ejemplo).

La promoción de la participación privada en la provisión de servicios sociales permite superar muchas de las "fallas del gobierno", pero no está exenta de problemas. Estos, se relacionan con dos tipos de "fallas del mercado" identificadas en la literatura económica. Las primeras están asociadas con economías de escala y externalidades de diferente naturaleza; las segundas con deficiencias de información, que dan lugar, entre otros, a fenómenos de competencia imperfecta, selección adversa y riesgos morales (moral hazard)<sup>7</sup>.

En economías con fuertes disparidades distributivas, el problema más importante es, sin lugar a dudas, la atracción natural que genera el mercado, a que el sector privado oriente su oferta -especialmente la oferta de calidad- hacia los sectores de mayores ingresos. Según veremos en las secciones siguientes, este hecho es evidente en Colombia en todos los sectores sociales que se analizan en este ensayo. Este sistema choca con principios políticos básicos, según los cuales el Estado no debe fomentar la reproducción de las desigualdades sociales y mucho menos promover la segregación social.

Este obstáculo no se supera solamente con la introducción de esquemas de subsidios a la demanda. En efecto, bajo este mecanismo, los agentes privados más convencionales tienden a concentrar sus servicios en los rangos altos de los grupos beneficiados. Por este motivo, la oferta privada orientada a sectores más pobres de la población responde en forma inadecuada a un esquema de subsidios a la demanda; ello exige, por lo tanto, políticas especialmente dirigidas a generar una oferta privada en cantidad y calidad, e incluso la creación de nuevos agentes, que generalmente tienen un carácter solidario o comunitario. Por lo demás, no es evidente que la oferta privada que se genera sea de mejor calidad que la oferta pública dirigida a los mismos sectores sociales; cabe anotar, sin embargo, que sobre el tema de la calidad, la información es fragmentaria e incluso anecdótica, debido a la ausencia de datos y análisis sobre el particular.

Las dificultades se acentúan obviamente cuando el diseño de los esquemas de participación privada carece de claros elementos de solidaridad, como lo demuestra la conocida historia de la reforma al sistema de salud de Chile. En este caso, se pueden generar esquemas abiertamente segregados, en los cuales la oferta privada se concentra en los sectores medios y altos de la población y la pública en los más pobres. Sin embargo, la introducción de elementos de solidaridad no soluciona automáticamente el problema. Como veremos, para evitar precisamente las deficiencias del esquema

<sup>6</sup> Selowsky (1979).

<sup>7</sup> Véase, por ejemplo, Stiglitz (1994).

chileno, el nuevo sistema colombiano de seguridad social en salud incluyó elementos de solidaridad, pero la respuesta privada dirigida a los estratos más pobres de la población ha sido igualmente frustrante durante su fase inicial.

Estos no son, por supuesto, los únicos problemas que puede generar la participación privada. Debido a economías de escala, costos de transporte y fenómenos de aglomeración en la oferta de profesionales (que se asocian, a su vez, a imperfecciones en los mercados laborales correspondientes), la oferta privada no responde en la misma forma en distintas regiones. Así, puede esperarse una respuesta mayor en ciudades de cierto tamaño, pero claramente insuficiente en pequeñas poblaciones o en el sector rural, donde puede haber "monopolios naturales" en muchos servicios, en condiciones en las cuales, por lo demás, su provisión no es rentable. No en vano, en muchas localidades sólo existe la posibilidad de disponer de un centro de salud o de una escuela y, generalmente, cuando los hay, uno y otra son públicos. Aún en las grandes ciudades, los costos y tiempos de transporte pueden reducir considerablemente las opciones entre las cuales una persona de escasos recursos puede escoger, generando "monopolios naturales" similares.

Por otra parte, los problemas de información son mucho más graves en los mercados de servicios que en los de bienes. Esto genera problemas de competencia imperfecta (claras segmentaciones del mercado entre consu-

midores con acceso a diferente información<sup>8</sup>), y prácticas erróneas tanto en los sistemas públicos como privados de provisión de algunos servicios. Así por ejemplo, los seguros médicos, bien sean públicos o privados, inducen a los agentes a comportamientos nocivos para el sistema: incentivan a los pacientes a sobreutilizar los servicios y a los proveedores (médicos y hospitales) a recomendar tratamientos relativamente costosos. Por estos motivos, pero también por economías de escala, algunos autores consideran que la privatización de los servicios de salud no reduce costos (o, lo que es equivalente, no mejoran la calidad del servicio a un precio determinado)<sup>9</sup>.

Los problemas de información son igualmente graves en cualquier sistema en el cual el consumidor tiene alguna elección y, por ello, cualquier esquema de competencia, aún si involucra únicamente entidades públicas, debe estar acompañado de mínimos sistemas de información. Sin estos sistemas, no es posible diseñar buenas políticas, ya sean ellas dirigidas a entidades públicas o privadas. En cualquier caso, las insalvables asimetrías en la información entre quienes prestan servicios muy especializados y quienes los reciben (médico y paciente, en el caso de la salud, en particular), exigen, además, instrumentos muy desarrollados de protección a los consumidores.

Los altos costos fijos, unidos a externalidades, que tornan difícil su recuperación, pueden generar otro tipo de dificultades. No es extraño,

<sup>8</sup> Por ejemplo, la tendencia a escoger el médico que recomiendan familiares o amigos, o a repetir generacionalmente la asistencia a un mismo plantel educativo.

<sup>9</sup> Urrutia (1992).

por este motivo, que pocas universidades privadas tengan hoy en Colombia buenos programas de ciencias básicas o de historia, o incluso buenas bibliotecas.

Así las cosas, la participación privada abre buenas posibilidades de romper viejos problemas asociados a la provisión pública de servicios sociales, pero ciertamente no es una alternativa perfecta, e incluso exige nuevos instrumentos dirigidos a solucionar problemas de información y protección de los consumidores y a garantizar una oferta adecuada dirigida a los sectores más pobres de la población. Expresado en forma muy simple, la participación privada es una oportunidad pero no una panacea. La buena política social en las condiciones actuales consiste, por lo tanto, en aprovechar esta oportunidad, pero también aquella que ofrecen entidades públicas bien administradas, sujetas a competencia, y en desarrollar los nuevos esquemas de intervención dirigidos a solucionar las deficiencias comunes a unas y otras, entre las cuales se destacan los sistemas de control e información sobre la calidad de los servicios sociales.

Aparte de los problemas mencionados, existen dificultades prácticas y costos nada despreciables asociados a cualquier transición institucional, que tienden a perderse de vista al diseñar esquemas nuevos. En primer término, la sustitución de un esquema de subsidios a la oferta por otro de subsidios a la demanda, puede ocasionar, en la transición entre uno y otro, problemas financieros que afectan la oferta de las instituciones que tradicionalmente han sido financiadas con los primeros, sin que aumente al mismo ritmo la proveniente de nuevas entidades. No es fácil, por lo demás,

diseñar esquemas que generen claros incentivos para que las instituciones que han dependido tradicionalmente de subsidios a la oferta se transformen en entidades que venden sus servicios en competencia, bajo el esquema de subsidios a la demanda. Inclusive el reajuste administrativo de una entidad, que al final puede adecuarse exitosamente al nuevo arreglo institucional, (por ejemplo, un hospital público que pase de recibir recursos automáticos a vender sus servicios) genera costos y dificultades y exige apoyos especiales. Cuando la naturaleza legal de la entidad cambia, la liquidación de las prestaciones sociales del personal requiere recursos adicionales y no está exenta de complicaciones (particularmente la división de las cargas entre los distintos niveles de gobierno, si varios de ellos han aportado a su financiamiento en el pasado). Por su parte, cuando los recursos de los subsidios a la demanda son adicionales a los que ha recibido el sector correspondiente en el pasado reciente, el rezago en la oferta puede producir presiones inflacionarias que terminan aumentando el costo de prestación de los servicios y reduciendo los beneficios del nuevo esquema.

Este proceso puede complicarse cuando coincide, además, con la descentralización de los servicios sociales, que cambia las entidades públicas responsables de los sectores correspondientes. Aún si se lleva a cabo un proceso previo y ordenado de desarrollo de la capacidad local, la acumulación de experiencia puede ser a la postre insustituible, generando costos inherentes a la transición. La ausencia de economías de escala necesarias para la prestación de ciertos servicios en municipios pequeños puede crear problemas adicionales, particularmente si no existe la tradición de asociación entre ellos para

su administración y si la entidad territorial intermedia -el departamento, en el caso colombiano- ha sido tradicionalmente olvidada en los procesos de descentralización.

A estos problemas se agregan aquellos asociados con la inercia de las instituciones y el conservatismo inherente al personal que ha laborado durante algún tiempo en una misma actividad y que puede verse agravado por rigideces adicionales asociadas a la actividad sindical, y a la ruptura que genera la suspensión de prácticas cotidianas que no son sustituidas al mismo ritmo por nuevas prácticas, igualmente cotidianas.

Estos problemas de transición no deben ser subestimados. Nuevamente, la clave de una buena política social no reside sólo en diseñar un buen esquema sino en ponerlo en funcionamiento minimizando los costos de transición y, especialmente, ajustándolo en función de la experiencia adquirida.

## II. La experiencia colombiana

### A. Educación

Colombia siempre ha tenido un sistema mixto de prestación de servicios educativos. De acuerdo con la Encuesta de Caracterización Socio-Económica (CASEN), el 31% de la población que había alcanzado algún nivel educativo en 1993 había hecho sus estudios en establecimientos privados; esta participación era, sin embargo, muy variable por nivel educativo: 42% en preescolar, 20% en primaria, 36% en secundaria y 63% en educación superior. Mientras la participación de la educación privada en la matrícula primaria no ha variado

mucho a lo largo del tiempo, la participación de la educación secundaria y superior ha evolucionado en sentido contrario en las últimas décadas: la primera se redujo de más del 50% hasta comienzos de la década de los setenta a menos del 40% en los diez últimos años, en tanto que la educación superior privada avanzó en forma rápida durante los años setentas y ha continuado aumentando desde entonces, aunque a un ritmo inferior; en los últimos años, ha representado más del 60% de la matrícula total del país en este último nivel.

La expansión del sistema educativo en las últimas décadas ha permitido un mayor acceso de sectores pobres de la población al sistema escolar. La comparación de la distribución por quintiles de la matrícula en 1974 y 1992 muestra, en particular, un crecimiento de la cobertura de la educación primaria en el primer quintil y de la secundaria en los quintiles 2 y 3. En educación superior ha habido un acceso creciente, aunque todavía incipiente, de los estratos bajos, mucho más marcado en el caso de los estratos medios (quintiles 3 y 4). Como un todo, ello ha mejorado significativamente la progresividad del sistema educativo. Sin embargo, este resultado está estrechamente asociado a la expansión de la educación oficial. En efecto, según lo indica el Cuadro 2, el acceso a la educación privada sigue siendo muy restringido para los estratos bajos, aún en el caso de la educación superior. En la educación primaria y secundaria el sistema privado supera al oficial únicamente en el último quintil; en la educación superior en los quintiles cuatro y cinco<sup>10</sup>. Conviene anotar, sin embargo, que la educación privada tiene una incidencia menos regresiva a medida que aumenta el grado de urbanización<sup>11</sup>.

**Cuadro 2**  
**PORCENTAJE DE ASISTENCIA ESCOLAR POR NIVELES EDUCATIVOS, SECTOR Y**  
**NIVEL DE INGRESO, 1992**

Quintil	Primaria		Secundaria		Superior	
	Oficial	Privado	Oficial	Privado	Oficial	Privado
1	92.7	7.3	82.1	17.9	60.2	39.8
2	85.4	14.6	77.9	22.1	58.8	41.2
3	78.8	21.2	67.6	32.4	50.1	49.9
4	62.0	38.0	57.5	42.5	44.0	56.0
5	36.8	63.2	35.4	64.6	26.7	73.3
Total	79.3	20.7	64.6	35.4	38.1	61.9

Fuente: Estimado con base en Dane, Encuesta de Hogares, Etapa 77 (Septiembre de 1992).

Aunque la educación oficial ha permitido que estratos cada vez más pobres de la población tengan acceso a servicios educativos, no ha estado exenta de problemas. El más importante ha sido su incapacidad para cerrar la gigantesca brecha rural-urbana<sup>12</sup>, pese a la introducción de grandes innovaciones en la educación rural (la "escuela nueva"). No menos relevantes han sido las deficiencias asociadas a la inestabilidad de las normas legales y de las políticas para el sector, la indefinición de las responsabilidades de los distintos niveles de gobierno, las inequidades en la distribución regional de recursos (tanto entre regiones como al interior

de ellas), las rigideces que establece el estatuto docente y el esquema salarial único nacional para la racionalización de las plantas de maestros, y las deficiencias de los esquemas administrativos existentes en todos los niveles<sup>13</sup>.

Los análisis de calidad, basados en datos de las pruebas del ICFES para bachilleres, indican que los colegios privados son mejores, en promedio, que los oficiales, pero la varianza de calidad de los primeros es también mayor. Sin embargo, la superioridad de los colegios privados no es válida si se ajusta por nivel socioeconómico, ya que los estudiantes de los colegios

<sup>10</sup> Estas conclusiones pueden ser también corroboradas con la encuesta CASEN de 1993 para la educación primaria y secundaria. En el caso de la educación superior, esta encuesta indica, sin embargo, que los planteles privados superan a los oficiales en todos los quintiles de la distribución del ingreso. Véase Sánchez y Núñez (1995).

<sup>11</sup> Molina et al. (1993).

<sup>12</sup> De acuerdo con la encuesta CASEN, la asistencia escolar a nivel primario era, en 1993, del 92.9% en zonas urbanas y del 81.1% en el sector rural; las diferencias eran mucho más notorias en educación secundaria (81.5 vs. 50.4%) y superior (31.3 vs. 16.9%), y más marcadas en todos los niveles educativos para los estratos más pobres de la población. Véase Sánchez y Núñez (1995).

<sup>13</sup> Véase, al respecto, entre muchos otros estudios, el reciente análisis del Banco Mundial (1996b).

privados a los cuales tienen acceso los estratos medios y bajos de la población, tienen resultados inferiores a los de aquellos estudiantes de los mismos estratos que asisten a colegios públicos. La mejor calidad de los colegios de élite se obtiene, además, a costos que son superiores a los de los colegios públicos. Los efectos de las estructuras de costos sobre la calidad relativa de los planteles educativos públicos y privados (la tendencia de los primeros a gastar más en personal, y de los segundos a hacerlo en infraestructura y ayudas pedagógicas) no ha sido, sin embargo, suficientemente analizada<sup>14</sup>.

Así las cosas, el sector oficial ha sido un canal relativamente eficaz para extender la cobertura de la educación básica hacia sectores pobres de la población, con estándares de calidad comparables o superiores a los de los planteles privados que ofrecen servicios a esos mismos sectores, aunque con no pocos problemas internos.

A pesar de las contribuciones del sector público a los aumentos en cobertura, las deficiencias en la educación de niños y jóvenes de familias de bajos recursos que todavía se apreciaba a comienzos de la década de los noventas, especialmente a nivel secundario, llevaron a la Administración Gaviria a diseñar,

en el "Plan de Apertura Educativa 1990-1994", una estrategia orientada a incentivar la oferta educativa privada con miras a apoyar los esfuerzos de ampliación de la cobertura de la educación secundaria. El programa creó un nuevo sistema de becas para estudiantes de bajos recursos que ingresaran a sexto y séptimo grado (y en grados superiores, a medida que los estudiantes avanzaran en el sistema educativo) y contaran con resultados académicos satisfactorios<sup>15</sup>.

Las evaluaciones en curso de este programa indican que las instituciones privadas han participado en este esfuerzo, canalizando en 1995 subsidios para 78.000 estudiantes, 90% de los cuales corresponden a los sectores de bajos recursos (estratos 1 y 2, donde se concentra el 47% más pobre de la población colombiana). Existen, sin embargo, dudas sobre los cupos disponibles en el sector privado, ya que los estudiantes que esperan ingresar a secundaria continúan encontrando dificultades para su admisión; esto puede ser una señal de que la oferta privada no ha respondido de la manera esperada. Por otra parte, la calidad de los establecimientos a los cuales han asistido los estudiantes beneficiados ha sido, en general, baja<sup>16</sup>; este problema se ve agravado por la falta de buenos sistemas de información para los padres de

<sup>14</sup> Coyuntura Social, No. 2, mayo de 1990, pp. 57-61, y No. 11, noviembre de 1994, pp. 1-24; Zuleta et al. (1992), Cap. VI.

<sup>15</sup> La estrategia diseñada entonces permitía también el acceso de establecimientos privados a créditos de la Financiera de Desarrollo Territorial (FINDETER), pero esta autorización no ha tenido hasta ahora resultados prácticos.

<sup>16</sup> Morales (1993) encontró, por ejemplo, que sólo el 9% de 32 colegios de Bogotá inscritos en el programa correspondían a aquellos con calificaciones altas en las pruebas del ICFES, contra 33% para el conjunto de los planteles privados de la ciudad y 42% para los planteles oficiales. Por otra parte, 39% de los colegios inscritos tenían bachillerato incompleto (un elemento que está asociado a la baja calidad de la educación, de acuerdo con los estudios existentes) y 31% eran planteles nuevos, con cuatro años o menos de antigüedad.



familia sobre la calidad de los planteles. La capacidad institucional de las entidades territoriales que manejan directamente los sistemas de becas ha sido también objeto de discusión entre los evaluadores del programa.

Por estos motivos, sin desmontar el programa en curso para los estudiantes que vienen recibiendo las becas, a partir de 1996 el Gobierno Colombiano ha puesto en marcha un programa adicional de subsidios que tiene dos características sobresalientes: busca, por una parte, garantizar la ampliación efectiva de la oferta de cupos escolares públicos o privados y, por otra, tener un mayor control sobre la calidad de la oferta educativa. Para lograr estos objetivos, la entidad territorial contratará con la institución educativa, pública o privada, durante un período mínimo de tres años, la atención de un número definido de estudiantes de bajos recursos. Esto permite a la entidad territorial tener algún control sobre la calidad de los establecimientos asociados al programa, de acuerdo con los estándares establecidos por el Ministerio de Educación Nacional. El establecimiento educativo recibe dos estímulos importantes para ampliar la oferta: por una parte, una transferencia que cubre los costos totales por alumno, que incluyen aquéllos correspondientes a personal docente y administrativo, utilización de infraestructura física y materiales educativos; por otra, la garantía de un período mínimo de tres años de contratación. Gracias a este programa, la oferta total de becas de educación secundaria para estudiantes pobres aumentará a 150.000 en 1996<sup>17</sup>.

Mientras el programa anterior dejaba a los estudiantes la tarea de encontrar su cupo en un establecimiento privado, sin incidir de ninguna manera sobre la oferta, el nuevo esquema estimula el crecimiento de esta última, ya sea pública o privada, y garantiza algún control sobre la calidad, manteniendo un mecanismo de respuesta ante la demanda manifiesta de cupos de estudiantes de bajos recursos. Se trata, por lo tanto, de un programa de "subsidios a la oferta con criterios de demanda", en el cual el agente fundamental es la entidad territorial, quien define la necesidad de ampliar la cobertura, controla la calidad y suministra parte del financiamiento.

El Programa busca, por último, promover la participación activa de organizaciones comunitarias que presten servicios educativos, replicando tanto experiencias nacionales exitosas como aquéllas que se han llevado a cabo en otros países latinoamericanos (el Programa EDUCO de El Salvador y esquemas similares de Brasil, Perú y Chile).

Un reciente análisis sobre los determinantes de las tasas de escolaridad y de transición a niveles educativos superiores, muestra que la estrategia de subsidiar la matrícula puede ser insuficiente e incluso regresiva. En particular, muestra que la distancia a las escuelas es un determinante muy importante de la escolaridad a nivel secundario y que la disponibilidad de colegios oficiales tiene efectos marcados sobre las tasas de transición en este nivel educativo. Ello indica que es necesario actuar tanto sobre

<sup>17</sup> Departamento Nacional de Planeación (1996).



la matrícula como sobre estos factores para aumentar significativamente la cobertura del sistema educativo. Por otra parte, concluye que en el caso de la educación superior un sistema generalizado de reducción de matrículas sería regresivo, ya que la población más pobre ha tenido altas tasas de deserción en niveles inferiores, lo cual impide su acceso a la educación superior<sup>18</sup>.

El desarrollo de programas de becas de secundaria para estudiantes pobres ha estado acompañado del diseño de nuevos mecanismos de información sobre la calidad de la educación. Así, a partir de 1991 comenzaron a aplicarse periódicamente instrumentos para medir el logro de los estudiantes en educación básica, particularmente en lenguaje y matemáticas, y para identificar los factores que explican dichos resultados. Este tipo de pruebas permitirá a las autoridades educativas tomar decisiones sobre la orientación de las inversiones para el mejoramiento de la calidad. Adicionalmente, a partir de 1996, el Ministerio de Educación Nacional pondrá en marcha un nuevo sistema de medición de la calidad de los establecimientos educativos, utilizando indicadores de infraestructura (espacio físico, características de las aulas, biblioteca, laboratorios, etc.), disponibilidad de material educativo y calidad de los recursos humanos, en particular. Este sistema servirá de base para la selección de los planteles elegibles para los programas de subsidios por estudiante y estímulos a la calidad, así como para la regulación de matrículas y pensiones. Sin embargo, los sistemas de información y control de calidad, necesarios para el funcio-

namiento adecuado de un sistema en el cual el consumidor de servicios educativos tiene una mayor libertad de elección, se encuentran todavía en una etapa incipiente.

Como lo señalan las consideraciones anteriores, los programas de participación privada en servicios educativos han estado orientados a la ampliación de la cobertura, particularmente de educación secundaria, y no a la sustitución de la oferta pública existente por la privada. De esta manera, a diferencia de la experiencia de la salud y la vivienda, a la cual nos referiremos enseguida, los problemas derivados de la transición institucional no han sido importantes. La atención principal ha girado, por lo tanto, hacia cómo garantizar una oferta creciente de calidad dirigida a estratos pobres de la población, ante la evidencia de una respuesta inadecuada de la oferta con esquemas puros de subsidio a la demanda.

## B. Salud

Tradicionalmente, la oferta de salud para los sectores más pobres de la población colombiana ha provenido del Sistema Nacional de Salud a través de clásicos mecanismos de subsidios a la oferta. Sin embargo, todavía en 1992, una parte importante de la población pobre (32% en el quintil 1 y 26% en el quintil 2) no era atendida, fundamentalmente en razón de los costos que debía asumir el beneficiario (gastos de laboratorio, medicamentos, algunos suministros en caso de hospitalización, etc.) y, secundariamente, por la ausencia de centros médicos en la cercanía de su residencia. Paradójicamente, a

<sup>18</sup> Sánchez y Núñez (1995).

pesar del carácter gratuito de la mayor parte de los servicios recibidos, la proporción del ingreso destinado a salud fue en dicho año mucho mayor para los hogares de menores ingresos (Cuadro 3).

La afiliación al sistema público de seguridad social, compuesto por el Instituto de Seguros Sociales y las cajas o fondos de previsión públicos, ha sido limitada e inequitativa, beneficiando apenas a una quinta parte de la población, concentrada fundamentalmente en aquellas personas de los estratos medios y altos que laboran como asalariados en el sector formal urbano (Cuadros 4 y 5). No obstante, como las cotizaciones aumentan proporcionalmente con el nivel de ingresos, pero los beneficios son similares para todos los afiliados, el sistema ha tendido a generar efectos moderadamente redistributivos al interior de la población cotizante (Cuadro 1). Por otra parte, como los afiliados a la seguridad social son en gran medida cotizantes de las Cajas de Compensación Familiar, se benefician igualmente de los planes complementarios de salud que ofrecen algunas

de estas Cajas. Sin embargo, vistos a través de los datos disponibles sobre consulta externa, los servicios de salud de las Cajas de Compensación son ligeramente más regresivos que los de la Seguridad Social.

En 1992, sólo un 4% de la población, concentrada fundamentalmente en el quintil más rico de la distribución del ingreso, tuvo acceso a seguros médicos privados; una población ligeramente inferior, de trabajadores de algunas empresas grandes, tenían beneficios médicos proporcionados por los empleadores, que irradiaban también a los quintiles 3 y 4; los sectores de mayores ingresos accedían a servicios privados de consultorios y clínicas de alto costo. La asistencia a servicios privados estaba igualmente concentrada en los estratos altos, especialmente en el caso de los servicios de hospitalización. En su conjunto, todos los servicios privados de salud, incluidos los de las Cajas de Compensación, tenían una incidencia altamente regresiva, con la excepción parcial de los seguros contratados por las empresas (Cuadros 4 y 5).

**Cuadro 3**  
**RAZONES DE NO ASISTENCIA A LOS SERVICIOS DE SALUD 1992**

Quintil	% enfermos que no asistieron	Razones de no asistencia a los servicios de Salud				Gasto en salud % del ingreso del hogar
		Es costoso	No hay centro médico	No lo atendieron	Otro	
1	31.9	56.8	13.7	2.5	27.0	7.5
2	26.1	55.6	8.5	2.7	33.2	3.9
3	18.2	49.9	10.5	5.4	34.2	2.8
4	12.2	40.4	5.6	4.0	50.0	2.5
5	8.1	27.4	2.2	2.8	67.6	1.4
Total	19.2	50.5	9.7	3.3	36.5	2.4

Fuente: Estimado con base en Dane, Encuesta Nacional de Hogares, Etapa 77 (septiembre de 1992).

**Cuadro 4**  
**QUIEN ATENDIO Y QUIEN PAGO LAS HOSPITALIZACIONES**  
 (Como % del total de personas hospitalizadas)

	Quintil de ingresos					Total
	1	2	3	4	5	
<b>Quien atendió</b>						
Hospitales de Seguridad Social <sup>1</sup>	0.64	2.87	3.44	4.42	7.66	19.04
Hospital o Clínica Oficial	13.16	11.63	10.85	6.57	8.80	51.01
Hospital o Clínica Privada	0.00	2.49	4.13	4.58	11.25	22.46
Otros <sup>2</sup>	0.42	1.21	2.58	1.38	1.91	7.49
<b>Total</b>	<b>14.22</b>	<b>18.20</b>	<b>21.00</b>	<b>16.95</b>	<b>29.62</b>	<b>100.00</b>
<b>Pago por terceros</b>						
Seguridad Social <sup>3</sup>	0.61	2.70	4.40	4.91	9.45	22.08
Seguro Médico Privado	0.00	0.19	0.32	0.71	3.29	4.51
Empresa donde trabaja	0.28	0.06	1.06	0.95	1.23	3.59
<b>Total</b>	<b>0.89</b>	<b>2.95</b>	<b>5.79</b>	<b>6.58</b>	<b>13.98</b>	<b>30.18</b>

<sup>1</sup> ISS, Cajanal y las Cajas de Previsión departamentales y municipales.

<sup>2</sup> Cajas de Compensación y Otros.

<sup>3</sup> ISS, Cajanal, Cajas de Previsión Departamentales y Municipales y Cajas de Compensación.

Fuente: Estimado con base en Dane, Encuesta Nacional de Hogares, Etapa 77 (Septiembre de 1992).

La Ley 100 de 1993 reformó en forma integral el sistema de seguridad social. En materia de salud, permitió la participación privada en todos los niveles y generó mayores recursos al sistema a través de un aumento en las cotizaciones (del 7 al 12% del salario), aunque pasando al mismo tiempo de cobertura personal a familiar. La reforma previó dos tipos de participantes en el sistema, verticalmente desintegrados: Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS), que pueden ser públicas o privadas en uno u otro caso. Desde el punto de vista del Sistema Nacional de Salud, la Ley consideró su incorporación gradual al Sistema de Seguridad Social, mediante la conversión de las entidades públicas prestadoras de servicios en Empresas Sociales del Estado, que competirán con entidades privadas

en un sistema que convergirá gradualmente hacia un esquema único, basado enteramente en subsidios a la demanda.

Lo que es más importante, la Ley 100 introdujo firmes principios de solidaridad, que abren la puerta para que la población sin capacidad de pago se afilie gradualmente a la seguridad social, y evitan la "selección adversa" que podría afectar a personas con mayores riesgos de salud. El esquema de solidaridad tiene dos componentes. En primer término, define una unidad de pago por capitación que es diferencial por edad, sexo y región, pero independiente del nivel de ingreso del cotizante; esto garantiza una solidaridad plena entre cotizantes, tanto entre generaciones, como entre hombres y mujeres, y entre estratos socioeconómicos.

**Cuadro 5**  
**QUIEN ATENDIO Y QUIEN PAGO LAS CONSULTAS EXTERNAS**  
 (Como % del total de personas que acudieron a consulta)

	Quintil de ingresos					Total
	1	2	3	4	5	
<b>Quien atendió</b>						
Seguridad Social <sup>1</sup>	0.50	1.63	3.10	3.96	6.71	15.90
Cajas de Compensación <sup>2</sup>	0.19	0.46	0.97	1.60	2.86	6.08
Servicio Médico de la Empresa	0.01	0.09	0.35	0.46	0.83	1.73
Servicio Médico público <sup>3</sup>	7.24	8.59	6.87	6.09	3.69	32.47
Servicio Médico privado <sup>4</sup>	4.88	6.05	6.03	8.64	16.43	42.04
Otros	0.32	0.30	0.24	0.42	0.49	1.78
<b>Total</b>	<b>13.15</b>	<b>17.11</b>	<b>17.56</b>	<b>21.17</b>	<b>31.02</b>	<b>100.00</b>
<b>Pago por terceros</b>						
Seguridad Social <sup>5</sup>	0.82	2.20	3.88	5.54	8.92	21.37
Seguro Médico Privado	0.10	0.23	0.26	0.51	2.58	3.69
Empresa donde trabaja	0.08	0.20	0.75	0.83	1.77	3.64
<b>Total</b>	<b>1.01</b>	<b>2.64</b>	<b>4.90</b>	<b>6.88</b>	<b>13.27</b>	<b>28.70</b>

<sup>1</sup> ISS, Cajanal y Cajas de Previsión departamentales y municipales.

<sup>2</sup> Cajas de Compensación y Subsidio Familiar Caja Agraria.

<sup>3</sup> Centros de Salud, Hospitales y Clínicas oficiales.

<sup>4</sup> Consultorios, Centros Médicos, Hospitales y Clínicas particulares.

<sup>5</sup> ISS, Cajanal, Cajas de Previsión departamentales y municipales y Cajas de Compensación.

Fuente: Estimado con base en Dane, Encuesta Nacional de Hogares, Etapa 77 (Septiembre de 1992).

En segundo lugar, el sistema se compone de un régimen contributivo y uno subsidiado, este último orientado específicamente a la afiliación de los más pobres. Todos los afiliados al régimen contributivo deben destinar uno de los 12 puntos de la cotización a financiar el régimen subsidiado, generando, de esta manera, un elemento adicional de solidaridad. El régimen subsidiado se nutre, además, de aportes paralelos del Gobierno Nacional y de las Cajas de Compensación Familiar; las cuales deben destinar a este propósito entre el 5 y el 10% de sus recaudos por subsidio familiar y pueden optar por manejar directamente los recursos correspondientes, si se integran como administradoras del régimen subsidiado. Por su parte, los municipios deben

destinar a subsidios a la demanda el 60% de las transferencias que reciben de la Nación con destino a la salud; gradualmente, las transferencias a los departamentos deben comenzar a adquirir igual carácter.

Los regímenes contributivo y subsidiado deben converger hacia un único Plan Obligatorio de Salud (POS) en el año 2.001. Durante el período de transición, los POS son diferentes, ya que el del régimen subsidiado (POS-S) no incluye la mayor parte de las atenciones de segundo y tercer nivel, las cuales son cubiertas con cargo a los recursos de los subsidios a la oferta. Para 1996, el valor del POS ha sido fijado en \$144.595 (US\$135 a la tasa de cambio pro-

medio prevista para el año) y el POS-S en \$89.625 (US\$84). La inclusión de los medicamentos, tanto en el POS como en el POS-S, tiene un efecto particularmente redistributivo, dada la alta proporción de los ingresos familiares de los sectores de menores ingresos destinados a tal propósito.

Bajo las consideraciones de la primera sección de este ensayo, el diseño del esquema es apropiado, aunque sobreestima la capacidad de respuesta de la oferta en entidades territoriales de menor tamaño. Incluye, en efecto, la participación de agentes privados y públicos en un régimen de competencia y un sofisticado esquema de solidaridad. Sin embargo, dado que implica un completo reajuste institucional, los problemas que se han enfrentado durante el período de transición han sido severos.

La respuesta inicial de los agentes privados ha sido dinámica, pero se ha concentrado en el régimen contributivo. En efecto, según lo indica el Cuadro 6, en diciembre de 1995 se había autorizado la operación de 25 EPS, de las cuales 19 eran privadas. Sin embargo, sólo una de las EPS privadas, con una capacidad de afiliación muy limitada, se constituyó para participar en el régimen subsidiado. Si se excluye al ISS, las EPS privadas concentraban un 76% de la capacidad de afiliación en el régimen contributivo (72% de la afiliación efectiva), pero menos del 1% de aquélla correspondiente al régimen subsidiado. Varias Cajas de Compensación han solicitado participar como administradoras del régimen subsidiado, para manejar directamente

los recursos que por ley deben destinar a subsidios de salud de los sectores más pobres.

Debido a los rezagos en la conformación de EPS destinadas al régimen subsidiado, la afiliación a este régimen ha sido lenta y ha estado concentrada en aquella que han llevado a cabo las Direcciones Seccionales de Salud de los Departamentos y Distritos, autorizadas para operar temporalmente como EPS; aún en este caso, el proceso sólo ha sido dinámico en las regiones más desarrolladas del país. La confusión de los municipios en torno al uso de los recursos de inversión obligatoria, y la escasa divulgación entre las comunidades, han obstaculizado igualmente el arranque de este subsistema. Decisiones adoptadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud desde fines de 1995, que permiten la participación de una gran cantidad de entidades públicas, privadas y comunitarias como administradoras del subsistema, el apoyo financiero a las instituciones hospitalarias para la prestación de los servicios no incluidos en el POS-S, la movilización de recursos municipales hacia la afiliación al sistema y la asistencia técnica a las entidades territoriales, permiten prever una afiliación mucho más dinámica durante 1996. Para este año, el Gobierno ha previsto que la cobertura del régimen subsidiado se amplíe en 5.5 millones de personas<sup>19</sup>.

Conviene anotar que la participación privada ha sido también dinámica en el caso de las IPS. Tanto el ISS como otras EPS han contratado la prestación de una parte importante de los

<sup>19</sup> Departamento Nacional de Planeación (1996).

**Cuadro 6**  
**EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD A DICIEMBRE DE 1995**

EPS	Afiliados	%	Capacidad de afiliación	
			Régimen contributivo	Régimen subsidiado
<b>EPS privadas</b>	1,119,287	9.54	3,676,106	11,640
Salud Colmena EPS S.A.	307,425	2.62	337,614	
Susalud EPS	198,833	1.69	211,600	
EPS Saludcoop	110,633	0.94	360,003	
EPS Sanitas S.A.	88,717	0.76	600,000	
Cafesalud EPS S.A.	74,608	0.64	293,939	
Unimec EPS S.A.	69,368	0.59	181,663	
Bonsalud S.A. EPS	68,361	0.58	61,500	
Compensar EPS	63,342	0.54	54,333	
EPS Famisanar Ltda.	51,408	0.44	152,030	
Salud Total S.A. EPS	25,514	0.22	197,940	
Coomeva EPS S.A.	16,189	0.14	145,450	
EPS Prog Comfenalco Antioquia	12,442	0.11	70,000	11,640
Comfenalco Valle EPS	11,740	0.10	25,000	
Colseguros EPS	8,006	0.07	631,562	
Serv. Med. Colpatria S.	6,772	0.06	60,851	
Humana Vivir S.A. EPS	5,929	0.05	95,621	
EPS S.O.S. S.A.			57,000	
Cruz Blanca EPS S.A.			120,000	
Corporanónimas EPS			20,000	
<b>EPS públicas</b>	10,618,612	90.46	11,344,531	2,055,735
I.S.S. EPS (*)	10,187,000	86.79	10,197,720	
Cajanal EPS	329,797	2.81	824,349	
Caprecom EPS	101,815	0.87	221,994	1,750,000
EPS Risaralda Ltda			23,512	280,596
EPS Convida			66,380	15,715
Capresoca EPS			10,576	9,424
<b>Total</b>	11,737,899	100.00	15,020,637	2,067,375

(\*) Estimado

Fuente: Superintendencia de Salud y Ministerio de Salud.

servicios de salud con IPS privadas. Sin embargo, estas últimas tienen una mayor participación relativa en los servicios no hospitalarios (consulta externa, farmacias y laboratorios) y se concentran en las ciudades más grandes. La atención hospitalaria ha sido contratada en una proporción importante con IPS públicas.

Por otra parte, el Gobierno ha considerado necesario adoptar una política explícita dirigida a fortalecer la oferta, tanto pública como privada, especialmente aquella orientada hacia la población de menores recursos<sup>20</sup>. Con este propósito, en 1995 la actual Administración puso en marcha un programa de formación de recursos humanos, mejoramiento de la dotación hospitalaria del sector público y desarrollo de IPS privadas que suministren servicios a los sectores más pobres de la población o se localicen en los municipios de menor tamaño relativo. Para este último propósito, se estableció una línea especial de crédito del Instituto de Fomento Industrial, que incluye un componente de subsidio financiado con recursos presupuestales. Este programa ha tenido una buena dinámica. A fines de 1995, las solicitudes correspondientes ascendían a \$35.000 millones (aproximadamente US\$35 millones), de los cuales se habían desembolsado recursos por \$5.000 millones.

Los problemas de transición más severos se han enfrentado en el sector público, donde el cambio del sistema de subsidios a la oferta a uno de subsidios a la demanda ha resultado traumático. Pese a esfuerzos realizados por el Ministerio de Salud Pública para montar un

sistema de facturación en los hospitales públicos, éste es aún incipiente y no ha sido acompañado de una transición real de dichas instituciones al nuevo esquema. Los desequilibrios financieros han sido enormes. Así, mientras el Fondo de Solidaridad y Garantía acumuló durante 1995 unos excedentes considerables, por la falta de una dinámica adecuada del régimen subsidiado, y los municipios no supieron cómo utilizar los recursos que por ley deben destinar a subsidios a la demanda, el esquema tradicional de subsidios a la oferta enfrentó una severa restricción de recursos; este problema se vio agravado por las presiones sindicales que enfrentó el sector, particularmente durante el segundo semestre de 1994. Por este motivo, a fines de 1995, el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud debió destinar \$80.000 millones del Fondo de Solidaridad y Garantía para financiar el sistema público tradicional.

La conversión de las IPS públicas en Empresas Sociales del Estado ha sido lenta, y se ha visto obstaculizada por complejos problemas de liquidación de su carga pensional y de apropiación de ésta por parte de los gobiernos de los cuales hacen parte. Es evidente, además, que la "microeconomía" de la transición no ha sido aclarada: ninguna IPS pública tiene realmente incentivos para mudarse del sistema actual, ya que cuenta tanto con la seguridad de los ingresos que tradicionalmente ha recibido como con los nuevos ingresos de venta de servicios a las EPS. Problemas igualmente complejos de resolver se relacionan con la transformación de las transferencias nacionales tradicionalmente destinadas a subsidios a la

<sup>20</sup> Departamento Nacional de Planeación (1995b), Tomo I, Cap. 7.



oferta en subsidios a la demanda. Debido a las enormes complejidades de la transición que se han enfrentado hasta ahora, este tema sólo ha comenzado a ser objeto de atención recientemente, en torno a las discusiones relativas a la reforma a la Ley de Competencias y Recursos (Ley 60 de 1993). La sustitución del sistema actual de reparto regional de los recursos de salud, basado en gran medida en la inercia histórica de las transferencias a las entidades territoriales, por un sistema de capitación, que ha sido objeto de atención en este debate, permitiría un tránsito más ordenado hacia un régimen único de subsidios a la demanda en el futuro.

El nuevo sistema de seguridad social ha implicado también el desarrollo de nuevos instrumentos de control a la calidad de los servicios. Así, la Superintendencia de Salud, que venía cumpliendo desde 1977 funciones de control policivo sobre las instituciones hospitalarias y de vigilancia del recaudo de los recursos de las rentas destinadas a la salud cedidas a los departamentos, se ha transformado en un organismo técnico encargado de desarrollar y aplicar normas, indicadores e instrumentos para evaluar la calidad de los servicios, y de exigir que se introduzcan los correctivos necesarios. Las normas que regulan el licenciamiento y acreditación de los hospitales fueron expedidas en 1994 y aquéllas que integran el Sistema de Garantía de Calidad serán decretadas a comienzos de 1996. Adicionalmente, la Ley 100 de 1993 creó el Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA), entidad que tiene a su cargo, como su nombre lo indica, el control de la calidad de los medicamentos y alimentos que se consumen en el país. Esta entidad comenzó a funcionar en 1994.

Cabe anotar por último, que a comienzos de 1993, cuando todavía se discutía la reforma al sistema de seguridad social, el Ministerio de Salud Pública comenzó a promover las Empresas Solidarias de Salud, como instituciones comunitarias que participan en la atención de primer nivel y en programas de saneamiento básico. Estas instituciones fueron autorizadas posteriormente para participar en el nuevo régimen de seguridad social. Su conformación ha tenido una buena dinámica. Hasta fines de 1995, se habían creado 169 empresas solidarias en varias entidades territoriales, de las cuales 125, con 1.5 millones de beneficiarios, se encontraban legalmente constituidas. El Ministerio de Salud Pública las ha venido apoyando con subsidios a la demanda, programas de capacitación y educación y un apoyo a los procesos de transformación de estas organizaciones comunitarias en entidades más desarrolladas de carácter empresarial.

### C. Vivienda social urbana

La construcción de vivienda social, y aún de vivienda en general, descansó durante varias décadas sobre dos entidades públicas, creadas en los años treinta: el Banco Central Hipotecario (BCH) y el Instituto de Crédito Territorial (ICT); a ellas se agregó en 1968 el Fondo Nacional del Ahorro (FNA).

En 1972 fueron creadas las Corporaciones de Ahorro y Vivienda (CAV), a las cuales se les otorgaron las funciones tradicionales de bancos hipotecarios de vivienda y otras edificaciones, y el monopolio sobre la canalización de un nuevo instrumento de ahorro indizado (Unidades de Poder Adquisitivo Constante, UPAC). El nuevo esquema tuvo una respuesta dinámica

del sistema financiero, con lo cual se convirtió rápidamente en el principal instrumento de financiación de vivienda en Colombia. El BCH se articuló exitosamente a él. Las Corporaciones fueron obligadas, desde su creación, a canalizar una parte de sus créditos hacia vivienda destinada a sectores de la población de menores ingresos. Así mismo, desde 1982, se exigió que las Cajas de Compensación Familiar más grandes destinaran recursos a programas de vivienda de interés social. Sin embargo, la mayor parte de la financiación de este tipo de vivienda siguió dependiendo del crédito subsidiado del ICT, o simple y llanamente, especialmente en el caso de los sectores de menores ingresos, de procesos no regulados ni apoyados de autoconstrucción, muchos de ellos promovidos por urbanizadores privados ilegales ("piratas").

El ICT fue decisivo en el desarrollo urbano del país, especialmente en los años cincuentas y sesentas, cuando era el principal constructor de grandes urbanizaciones<sup>21</sup>. Aún en la fase de consolidación del nuevo sistema de Ahorro y Vivienda, siguió desempeñando un papel importante, especialmente durante la ejecución del plan de vivienda sin cuota inicial de la Administración Betancur<sup>22</sup>. Sin embargo, adoleció de fallas, que se acentuaron con el tiempo y llevaron finalmente a su sustitución por el meca-

nismo de subsidios a la demanda, creado mediante la Ley 3a. de 1991. Entre los principales problemas del esquema anterior, se pueden señalar: i) La ineficiencia de la construcción directa por parte del Estado. ii) Las grandes deficiencias en el manejo de la cartera que, conjuntamente con la tasa de interés subsidiada, llevaron al otorgamiento de subsidios ex-post equivalentes, en promedio, al 75% de los préstamos otorgados, descapitalizando el Instituto y generando una situación de insolvencia, dadas las deudas acumuladas con los intermediarios financieros a través de las inversiones forzosas que estaban obligados a hacer en títulos del ICT. iii) El excesivo centralismo, que reducía la iniciativa municipal e incluso suministraba en algunas ocasiones soluciones habitacionales inadecuadas para las condiciones culturales y climáticas de algunas regiones. iv) La inadecuada focalización del programa, ya que, al no desarrollar programas apropiados para familias con ingresos inferiores a dos salarios mínimos (como lotes con una unidad básica de vivienda), que sirvieran de base para el desarrollo progresivo de la solución habitacional, prácticamente no llegó al 30% más pobre de la población urbana<sup>23</sup>.

La Ley 3a. buscó promover tanto la participación privada como municipal en los pro-

<sup>21</sup> El ICT canalizó el 66% de la financiación disponible para vivienda en el país en la década de los cincuentas y el 57.2% en la de los sesentas (Roda et al., 1992, Cuadro 1). Por su parte, en el caso de Bogotá, los datos de Jaramillo (1981, Apéndice II) indican que el Instituto concentró el 28.3% del total de nuevas unidades de vivienda construidas por sistemas formales (diferentes a autoconstrucción) en el período intercensal 1951-1964, y 29.9% en el período 1964-1973.

<sup>22</sup> Así, entre 1973 y 1991, siguió concentrando el 34.4% de las unidades de vivienda construidas y financiadas por el sistema institucional. Durante los años pico del plan de vivienda de la Administración Betancur, 1983-1984, dicha participación se elevó al 49.3% (Roda et al., 1992, Cuadro 5).

<sup>23</sup> Departamento Nacional de Planeación (1991), Capítulo III.

gramas de vivienda de interés social, y diseñar nuevos mecanismos orientados a las poblaciones de menores recursos. El esquema básico de la nueva política fue el diseño de un sistema de subsidios directos a través de dos modalidades: individual y colectiva. La primera estaba destinada a viviendas terminadas que pudiesen adquirir familias con ingresos entre dos y cuatro salarios mínimos mensuales (correspondientes, aproximadamente, a los deciles 4 a 6 de la distribución del ingreso) en el mercado privado de vivienda; el subsidio equivalía a doce salarios mínimos mensuales y era entregado al vendedor, para evitar desviaciones de los recursos. El subsidio colectivo estaba destinado a familias con ingresos inferiores a dos salarios mínimos mensuales, que difícilmente podrían acceder a alternativas en el mercado tradicional de vivienda; el monto del subsidio era superior (quince salarios mínimos mensuales) y estaba destinado a planes autogestionados de lotes con servicios, preferiblemente con un espacio básico construido<sup>24</sup>.

Para la administración del nuevo programa de subsidios se creó el Instituto Nacional de Reforma Urbana y Vivienda de Interés Social (INURBE), al cual se adscribieron las funciones del ICT en liquidación. La Ley mantuvo la obligación de las Corporaciones de Ahorro y Vivienda de canalizar una parte de sus opera-

ciones de crédito a vivienda de interés social, aumentando incluso dicha obligación en forma gradual (del 15% en 1991 al 23% a partir de 1995<sup>25</sup>). Este mecanismo crediticio se visualizaba inicialmente como un complemento de los subsidios en la mayoría de los programas de vivienda social. Por su parte, las Cajas de Compensación Familiar mantuvieron igualmente la obligación de participar en los programas de vivienda social, destinando recursos a subsidios de vivienda, con prioridad para sus propios afiliados de menores ingresos.

El programa tuvo un despegue satisfactorio en el período de 1991-1994, pero enfrentó algunos problemas que llevaron a los ajustes introducidos por la actual Administración desde fines de 1994<sup>26</sup>. La participación de empresas privadas constructoras se concentró, como era de esperarse, en los programas individuales dirigidos a familias con ingresos relativamente más altos, donde ha participado con el 70% de las soluciones de vivienda. Por el contrario, los programas asociativos fueron desarrollados por organizaciones comunitarias (en algunos casos bajo la promoción de fundaciones privadas) y por los gobiernos municipales. Las Corporaciones de Ahorro y Vivienda y las Cajas de Compensación Familiar se concentraron igualmente en los estratos de mayores ingresos objeto del programa, dejando casi sin atender a los de menos de dos salarios mínimos.

<sup>24</sup> Conviene anotar que un tercer programa, destinado al sector rural, se orientó preferencialmente a programas colectivos de saneamiento básico. Este programa ha tenido un carácter municipal, con buena participación de las comunidades, pero muy escasa participación privada no comunitaria. Por ello, no será objeto de atención en este documento.

<sup>25</sup> En este último año, se permitió, sin embargo, que la mitad de dicha obligación pudiese ser cumplida con créditos para vivienda usada, con rangos más amplios a aquellos que se aplican en el caso de la vivienda social.

<sup>26</sup> Banco Mundial (1996a); Departamento Nacional de Planeación (1995b), Tomo I, Cap. 11.

La focalización de los programas de INURBE mejoró en relación con el esquema anterior, especialmente en los programas asociativos. Así, durante la Administración anterior, el 65% de los recursos se destinaron a subsidiar hogares con ingresos inferiores a dos salarios mínimos, 78% en el caso de los programas asociativos y 48% en el de los individuales. Sin embargo, según lo indica el Cuadro 1, el efecto redistributivo continuó siendo moderado, ya que sólo el 46% de los recursos llegó en 1992 al 40% más pobre de la población. Una proporción muy importante de las soluciones de vivienda (44%) se destinaron a lotes con servicios, muchos de los cuales no tuvieron un desarrollo posterior; esto es particularmente válido en el caso de las soluciones individuales. Por otra parte, una proporción importante de los subsidios otorgados (25.3% de las asignaciones vencidas a fines de 1995) no ha sido reclamado antes de su vencimiento, indicando que los hogares correspondientes no encontraron las soluciones habitacionales esperadas; este problema ha afectado principalmente a los hogares de menores ingresos.

Las reglas inadecuadas de selección de solicitantes generaron un exceso de demanda, que alcanzó niveles críticos en 1994, cuando las solicitudes presentadas pendientes de trámite llegaron a 150.000 (en diciembre). Este hecho llevó a la nueva Administración, entre diciembre de 1994 y marzo de 1995, a suspender la recepción de solicitudes, mientras se depuraban las existentes y se diseñaban nuevas reglas de

acceso al sistema que evitaran este tipo de problemas<sup>27</sup>.

Como elemento complementario, cabe anotar la escasa importancia que confirió el programa en su etapa inicial a los problemas del entorno de los trabajadores de menores ingresos, que son igualmente determinantes de sus condiciones de vida. Así mismo, los programas hicieron poco uso de los mecanismos de reforma urbana orientados a habilitar tierras aptas para vivienda social, así como de los instrumentos de ordenamiento urbano, tales como los bancos de tierras, la extinción de dominio y expropiación, los mecanismos de reajuste de tierras e integración inmobiliaria, la contribución al desarrollo municipal para captar plusvalías, entre otros. Esto ha generado graves problemas de oferta de tierra para programas de vivienda de interés social en muchas ciudades.

Es preciso señalar además, que la respuesta de las empresas constructoras privadas en los rangos superiores, y de las organizaciones comunitarias en los rangos inferiores, no estuvo acompañada de un dinamismo similar por parte de las Cajas de Compensación, las cuales se rezagaron en el cumplimiento de sus obligaciones. Por otra parte, según lo señalamos, la idea de complementar los subsidios del INURBE con crédito de las Corporaciones de Ahorro y Vivienda sólo ha funcionado para los rangos más altos de ingresos de la población beneficiada. Los problemas institucionales más seve-

<sup>27</sup> El proceso de depuración mostró que había un número importante de solicitudes de familias con ingresos superiores a cuatro salarios mínimos mensuales, propietarias de vivienda o beneficiarias anteriormente de él o de programas del ICT, todo lo cual las inhabilitaba para acceder a los subsidios.

ros se enfrentaron, sin embargo, en la reorganización definitiva de la cartera del ICT, la cual dio lugar a recurrentes soluciones de emergencia. Sin embargo, estos obstáculos institucionales no fueron un freno decisivo a la puesta en marcha del programa de subsidios directos.

Para resolver estos problemas, la política diseñada para el período 1995-1998 ha ampliado los programas dirigidos a los sectores más pobres, fomentando la participación comunitaria a través de nuevos esquemas institucionales y diseñando programas complementarios de mejoramiento de los barrios, incluida la infraestructura de servicios comunitarios. La meta cuatrienal de familias a las cuales se destinan los subsidios aumentó de 211.000 a 500.000, previendo además que el 82% de los recursos se dirigirían a hogares con ingresos inferiores a dos salarios mínimos, en comparación con 65% durante el cuatrienio anterior.

Los programas para estos estratos poblacionales son preferencialmente de carácter asociativo y están dirigidos tanto al mejoramiento de la vivienda como del barrio. Los subsidios se dirigen a financiar el saneamiento básico de la vivienda, las conexiones de servicios públicos, la cimentación y estructuras, y la legalización de títulos. Estos subsidios están complementados con apoyos del gobierno nacional o municipal destinados a mejorar las vías de acceso y crear espacios de recreación,

unidades educativas preescolares y centros de salud, entre otros. A estos grupos poblacionales pueden estar también dirigidas soluciones nuevas, ya sea unidades básicas o viviendas mínimas<sup>28</sup>; por el contrario, los lotes con servicios, que concentraron una proporción importante de los recursos durante el cuatrienio anterior, solamente serán financiados cuando apliquen los instrumentos de la reforma urbana para habilitar tierras aptas para vivienda social urbana, y cuando cuenten con esquemas de participación comunitaria y financiación adecuada para hacer viable su desarrollo posterior. Los programas dirigidos a familias de menos de dos salarios mínimos se articularon además, a la Red de Solidaridad Social, involucrándolos a los mecanismos de participación comunitaria en la formulación de los proyectos y en la priorización sobre uso de los recursos ("Mesas de Solidaridad")<sup>29</sup>.

A estos programas se adicionan aquéllos de carácter individual dirigidos a familias entre dos y cuatro salarios mínimos mensuales. Con base en la experiencia adquirida, aunque en contraste con las expectativas que existían al iniciarse el programa de subsidios, se espera que los créditos complementarios de las Corporaciones de Ahorro y Vivienda se orienten fundamentalmente hacia este grupo poblacional. Por otra parte, aunque se decidió que las Cajas de Compensación deberían continuar orientando sus programas hacia estos grupos,

<sup>28</sup> Las unidades básicas son aquéllas que, adicional al lote urbanizado, entregan un espacio de uso múltiple con cocina, unidad sanitaria completa y lavadero de ropa. La vivienda mínima incluye adicionalmente una alcoba.

<sup>29</sup> La magnitud de la demanda represada fue reconocida en algunas Mesas de Solidaridad, motivo por el cual se han asignado subsidios a programas de mejoramiento sin componente de entorno y a soluciones de lotes urbanizables o urbanizados.

se espera que al menos el 30% de sus recursos de vivienda beneficien a familias con ingresos inferiores a dos salarios mínimos mensuales, duplicando, de esta manera, los resultados del cuatrienio anterior. Estas entidades fueron, además, autorizadas para contratar directamente algunos de sus programas de vivienda y no simplemente para otorgar subsidios a compradores de viviendas construidas por terceros.

Durante la fase inicial de la nueva política, los resultados han sido muy satisfactorios en términos de focalización de los subsidios hacia los sectores más pobres. En efecto, hasta diciembre de 1995, el INURBE había adjudicado cerca de 93.000 subsidios a familias con ingresos inferiores a dos salarios mínimos mensuales, un registro muy cercano a los 98.000 subsidios otorgados a estos sectores durante todo el cuatrienio anterior; a ellos se orientó el 95% de los recursos del Instituto. Al mismo tiempo, se logró reducir sustancialmente la congestión generada por el exceso de solicitudes existentes al inicio del gobierno (a 58.000 a fines de 1995), y se han mejorado los sistemas de selección de beneficiarios, gracias a la utilización activa del SISBEN (Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales), que ya ha sido aplicado en más de 500 municipios colombianos y se ha iniciado su aplicación en un número similar.

Los grandes problemas se han presentado, sin embargo, en los programas dirigidos a familias con ingresos entre 2 y 4 salarios mínimos mensuales, donde solamente se ha

cumplido el 59% de la meta prevista para la fase inicial de la administración. A ello se agregan el rezago en el cumplimiento de sus obligaciones por parte de las Cajas de Compensación y la dificultad creciente de las Corporaciones de Ahorro y Vivienda para cumplir sus compromisos, lo cual ha sido subsanado en parte, en este último caso, con un cambio en las normas que las regulan<sup>30</sup>. El problema esencial es, sin duda, el desequilibrio que se ha generado con el fuerte incremento que han experimentado los precios de la vivienda desde comienzos de la década, lo que se ha traducido en una reducción sustancial de la proporción de los precios de las soluciones habitacionales completas que pueden ser financiadas con los subsidios. Este hecho, unido a los aumentos en las cuotas de pago generados por las altas tasas de interés que han prevalecido desde el segundo semestre de 1994, han implicado que los sectores medios-bajos de la población enfrenten dificultades crecientes para acceder a la vivienda. Es posible que la única solución a estas dificultades sea aumentar el valor individual de los subsidios.

Conviene agregar que la nueva política previó liquidar definitivamente el ICT, lo que permitió que el INURBE se desentendiera de las cargas administrativas asociadas a la atención de los asuntos del antiguo Instituto. Durante la fase final de liquidación, estos asuntos estarán a cargo de una Unidad Administrativa Especial del Ministerio de Desarrollo Económico. Esta medida, autorizada legalmente a fines de 1995 permitirá reducir sustancialmente la planta de personal del INURBE.

<sup>30</sup> Véase, al respecto, la nota 24.



### III. Conclusiones

La revisión de la experiencia colombiana indica que los instrumentos tradicionales de oferta pública de servicios sociales han sido eficaces en extender sus beneficios a los sectores más pobres de la población y mejorar sensiblemente los indicadores de bienestar, empleando recursos fiscales que han sido moderados para los patrones internacionales. Sin embargo, los servicios correspondientes presentan problemas de calidad y de costos y, en algunos casos, dificultades para llegar a los estratos más pobres, en grado variable en distintos sectores (más en vivienda social que en salud y educación).

La participación tradicional del sector privado en la provisión de algunos servicios sociales y los nuevos mecanismos diseñados en los últimos años con tal propósito indican, por su parte, que la oferta privada responde en forma dinámica en Colombia a las oportunidades que se le proporciona. Sin embargo, al menos en sus formas más tradicionales, la oferta privada tiende a concentrarse en los estratos medios y altos de la distribución del ingreso. Este problema no se soluciona exclusivamente con esquemas de subsidio a la demanda. Los mecanismos de participación comunitaria, combinados con acciones de fundaciones privadas son, sin duda alguna, los más eficaces para aumentar la oferta de servicios privados a los sectores más pobres de la población. Por otra parte, aún no está demostrado que la calidad de los servicios privados suministrados a los sectores más pobres pueda ser de mejor calidad que la oferta pública a igual costo. Por todas estas razones, y las señaladas en el párrafo anterior, existe una justificación amplia para adoptar reformas orientadas a diseñar sistemas mixtos, que

involucren agentes públicos y privados, en competencia.

Aparte de los problemas señalados, los esquemas puros de subsidio a la demanda tienen una eficacia relativa diferente en distintos sectores. En general, la experiencia demuestra que deben ser acompañados de instrumentos paralelos dirigidos a aumentar la oferta, tanto pública como privada, y mejorar la calidad de los servicios que prestan unos y otros agentes; entre estas políticas de oferta se encuentran aquéllas orientadas a desarrollar mecanismos de participación comunitaria en la provisión de servicios sociales para los sectores más pobres de la población. En algunos casos, puede ser conveniente optar por esquemas intermedios, que hemos denominado de "subsidijs a la oferta con criterios de demanda", los cuales permiten actuar sobre la oferta, incluida la calidad de los servicios, y obtener al mismo tiempo los beneficios tradicionales de los esquemas de subsidio a la demanda en términos de focalización de los beneficiarios.

La experiencia indica también que, cuando las reformas orientadas a ampliar los espacios para la participación privada implican cambios institucionales complejos, los procesos de transición pueden generar costos nada despreciables. Esto puede ser particularmente notorio cuando se combina el diseño de nuevos esquemas para la participación privada con la descentralización de las entidades estatales prestadoras de servicios.

Por último, conviene resaltar que uno de los grandes beneficios de las reformas orientadas a facilitar la participación privada y, en general, el desarrollo de esquemas competitivos de prestación de servicios sociales, es el diseño de



mecanismos de información y control sobre la calidad de los servicios prestados. Esta es una nueva área de acción gubernamental que es

todavía incipiente en Colombia y a la cual deben orientarse esfuerzos crecientes en los próximos años.

## Bibliografía

- Banco Mundial, (1996a), *La pobreza en Colombia*, Bogotá: Tercer Mundo-Banco Mundial.
- , (1996b), *Reforming the Decentralization Law: Incentives for an Effective Delivery of Services*, Washington, enero.
- Departamento Nacional de Planeación, (1991), *La Revolución Pacífica: Plan de Desarrollo Económico y Social 1990-1994*, Bogotá.
- , (1995a), *El Salto Social: Plan Nacional de Desarrollo 1994-1998*, Bogotá.
- , (1995b), *Las Políticas de El Salto Social*, Bogotá.
- , (1996), "Profundización del Plan de Desarrollo para el Año Social", *Documento CONPES*, No. 2831, enero 17.
- Echeverría, Rafael, (1985), "Empleo público en América Latina", *Investigaciones sobre Empleo*, Santiago: PREALC.
- Jaramillo, Samuel, (1981), *Producción de vivienda y capitalismo dependiente: El caso de Bogotá*, Bogotá: CEDE-Universidad de los Andes.
- Molina, Carlos Gerardo, Mauricio Alviar y Doris Polanía, (1993), *El gasto público en educación y distribución de subsidios en Colombia*, Informe de Investigación, Bogotá: Fedesarrollo.
- Morales, Patricia, (1993), *Subsidios a la demanda: Estudio de caso Programa PACES-Becas*, Tesis, Universidad de los Andes, mayo.
- Ocampo, José Antonio, (1992), "Reforma del Estado y desarrollo económico y social en Colombia", *Análisis Político*, No. 17, septiembre-diciembre.
- Olivera, Mauricio, Manuel Fernando Castro y Fabio Sánchez, (1995), "Análisis de la evolución y composición del sector público", *Planeación y desarrollo*, septiembre.
- Roda, Pablo, Gabriel Piraquive y Fernando Gaitán, (1992), "Etapas de la financiación de la vivienda en Colombia", en *La financiación de la vivienda en Colombia*, Bogotá: Instituto Colombiano de Ahorro y Vivienda.
- Sánchez, Fabio y Jairo Augusto Núñez, (1995), "Por qué los niños pobres no van a la escuela? (Determinantes de la asistencia escolar en Colombia)", *Planeación y Desarrollo*, diciembre.
- Selowsky, Marcelo, (1979), *Who benefits from government expenditure? A case study of Colombia*, Washington: Banco Mundial.
- Stiglitz, Joseph E., (1994), *Whither Socialism?*, Cambridge: MIT Press.
- Urrutia, Miguel (ed.), (1990), *40 años de desarrollo: su impacto social*, Bogotá: Banco Popular.
- , (1992), "El plan y la infraestructura social", *Debates de Coyuntura Social*, No. 4, mayo.
- Vélez, Carlos Eduardo, (1996), *¿Gasto social y desigualdad: A quién le toca?*, Bogotá: Tercer Mundo Departamento Nacional de Planeación.
- Zuleta, Luis Alberto et al., *Privatización en Colombia: Experiencias y perspectivas*, Informe de Investigación, Bogotá: Fedesarrollo.