

Ivan Planas Miret

Un instrumento de contratación externa:
los vales o cheques

Análisis teórico
y evidencias empíricas

Un instrumento de contratación externa:
Los vales o cheques
Análisis teórico y evidencias empíricas

Ivan Planas Miret

UNIVERSIDAD POMPEU FABRA

■ **Resumen**

La contratación externa es uno de los recursos de la nueva gestión pública. Los Estados, en el inicio del nuevo milenio, deben afrontar la demanda por parte de los ciudadanos de nuevos servicios públicos y el aumento de la calidad de los ya existentes, junto a una creciente necesidad de recursos financieros. Genéricamente, la contratación externa puede permitir el ahorro de recursos, la generación de incentivos a la eficiencia y el establecimiento de objetivos más concretos para las políticas públicas.

Un instrumento para articular la contratación externa de servicios de provisión pública son los vales o cheques-servicio.

El presente documento aborda tanto las cuestiones teóricas, quizás un tanto olvidadas por la literatura, como las posibles aplicaciones de los vales o cheques-servicio en todos o en la mayoría de servicios de provisión pública. El objetivo es ofrecer una perspectiva analítica que permita a los agentes públicos discernir las posibles implicaciones del uso de estos instrumentos. Para ello se han analizado las aplicaciones de estos instrumentos en el entorno internacional.

■ **Palabras clave**

Vales, contratación externa, gestión pública, educación, sanidad.

■ **Abstract**

The contracting out policy is one of the new instruments for the new public management. On the beginning of a new era, governments must face the implications of a increasing demand for new services, and an improved quality of the already existent ones, together with a growing needs for new funding resources. Broadly, contracting out may help to save resources, create incentives for better efficiency, and better targeting for public policies.

One of the mechanisms to carry out a contracting out policy is the voucher.

This document analyses both the theoretical aspects of vouchers, perhaps not widely treated in the literature, and its possible applications to most of publicly provided services. The objective is to offer an analysis that allows public managers to determine the possible implications of the use of these instruments. For that purpose a review of the international experiences is offered.

■ **Key words**

Vouchers, contracting out, public management, education, health.

La decisión de la Fundación BBVA de publicar el presente documento de trabajo no implica responsabilidad alguna sobre su contenido ni sobre la inclusión, dentro del mismo, de documentos o información complementaria facilitada por los autores.

The decision to publish this working paper by the BBVA Foundation does not imply any responsibility on its content. The analyses, opinions, and findings of this paper represent the views of their authors; they are not necessarily those of the BBVA Foundation.

No se permite la reproducción total o parcial de esta publicación, incluido el diseño de la cubierta, ni su incorporación a un sistema informático, ni su transmisión por cualquier forma o medio, sea electrónico, mecánico, reprográfico, fotoquímico, óptico, de grabación u otro sin permiso previo y por escrito del titular del *copyright*.

No part of this publication including cover design may be reproduced or transmitted and/or published in print, by photocopying, on microfilm or in any form or by any means without the written consent of the copyright holder at the address below; the same applies to whole or partial adaptations.

La serie Documentos de Trabajo, así como detalles sobre otras publicaciones de la Fundación BBVA, pueden consultarse en: http://www.fbbva.es
--

DEPARTAMENTO EDITORIAL
DE LA FUNDACIÓN BBVA

DIRECTORA
Paz Pérez-Bilbao

COORDINADORA DE REDACCIÓN Y ESTILO
Mercedes Bravo

***Un instrumento de contratación externa: los vales o cheques.
Análisis teórico y evidencias empíricas***

EDITA:
© Fundación BBVA. Plaza de San Nicolás, 4. 48005 Bilbao

DEPÓSITO LEGAL: M-1.307-2002
IMPRIME: Sociedad Anónima de Fotocomposición

La serie Documentos de Trabajo de la Fundación BBVA está elaborada con papel 100% reciclado, fabricado a partir de fibras celulósicas recuperadas (papel usado) y no de celulosa virgen, cumpliendo los estándares medioambientales exigidos por la actual legislación.

El proceso de producción de este papel se ha realizado conforme a las regulaciones y leyes medioambientales europeas y ha merecido los distintivos Nordic Swan y Ángel Azul.

Í N D I C E

1. Introducción	5
2. Los vales, bonos o cheques-consumo como instrumento de gestión pública.....	7
2.1. Condiciones técnicas para la introducción de los mecanismos de elección	8
2.1.1. ¿Quién dispone de la autoridad y poder legal para promover el cambio?.....	9
2.1.2. ¿Es necesaria la modificación de las estructuras financieras y de contabilidad?	10
2.1.3. ¿Qué requiere su introducción óptima?.....	10
2.2. Efectos sobre la eficiencia, la responsabilidad y la elección	12
2.3. Efectos sobre la equidad del sistema	16
2.4. Tipología de vales	17
3. Vales en la provisión de servicios.....	18
3.1. Los vales en la provisión de servicios educativos	18
3.1.1. Educación primaria	20
3.1.2. Guarderías: el caso del Ayuntamiento de Valencia y del Gobierno británico	27
3.1.3. Educación superior	31
3.2. Los cheques-servicio	32
3.2.1. Experiencias europeas en la promoción del empleo	32
3.2.2. La experiencia española en los cheques-servicio	37
3.3. Los vales en la provisión de servicios sanitarios	38
3.3.1. Los bonos-residencia de la Generalitat Valenciana.....	38
3.3.2. Hospitalización a domicilio	42
3.3.3. Servicios auxiliares hospitalarios	43
3.4. Vales en la gestión de prisiones	44
3.5. Los vales en la compra de servicios de basuras	45

4. Vales en la financiación de servicios	47
4.1. Vales en el aseguramiento sanitario.	47
4.1.1. Experiencias internacionales	50
4.1.2. Ventajas y limitaciones.	51
4.1.3. Características relevantes del sistema sanitario español	61
4.1.4. Sumario y conclusiones	65
4.2. Vales en la financiación de servicios de vivienda	66
5. Otras aplicaciones de los vales.	68
5.1. Los vales como mecanismo de subvención condicionada.	68
6. Conclusiones	70
Anexo	71
Bibliografía.	77
Nota sobre el autor	83

1. Introducción

LOS recientes casos de reforma de los sistemas de provisión pública de servicios en varios países de la OCDE, encaminados a solventar el problema de la escalada de costes experimentados en los últimos años, nos obligan a reflexionar sobre cuál debe ser el papel del Estado en la creación y mantenimiento de una sociedad del bienestar. Los instrumentos de la nueva gestión pública analizados con mayor frecuencia en la literatura económica son aquellos que tienden hacia un cambio en la concepción de la estructura del sistema. Referencias comunes son la separación entre la provisión y la financiación y la búsqueda de mejoras de productividad y eficiencia a través de mecanismos que introduzcan competencia (aunque gestionada), bien sea entre proveedores, bien entre financiadores públicos o privados.

Ante ello, en este trabajo se intenta hacer un ejercicio de reflexión y repaso de algunas de las políticas de reforma llevadas a cabo, concretamente aquellas que no requieren la desaparición de los proveedores públicos y donde éstos pueden permanecer integrados en el sistema.

En concreto, trataremos los instrumentos de compra externa de servicios sanitarios, con hincapié en los vales o cheques de compra. La contratación externa es un mecanismo que permite descentralizar o desconcentrar el esfuerzo administrativo, trasladando parte del riesgo de producción (riesgo de demanda y financiero) a proveedores privados en aquellas actividades donde el control de la producción por parte del sector público no esté justificado. Este mecanismo introduce competencia *ex-ante* sea cual sea el mecanismo de asignación de contratos (subasta pública, concurso, asignación directa...). Un mecanismo de articulación de la contratación externa es la utilización de los vales de compra de servicios externos al sistema existente de proveedores/aseguradores públicos. A diferencia de los mecanismos habituales de contratación externa, en los vales de compra la asignación del contrato está ahora en manos del usuario y no del financiador de la actividad. Este instrumento, a su vez, permite aumentar la actividad en aquellos casos donde razones de capacidad (demanda cíclica o imprevisible) o alto nivel tecnológico lo re-

quieran. Frente a la contratación externa, la utilización de los vales de compra permite hacer frente a fluctuaciones de demanda, sin comprometer una parte de los gastos públicos. Sin embargo, este hecho elimina la posibilidad de realizar un ajustado cálculo presupuestario de los costes, al permanecer expuestos a las necesidades de la demanda (que, a precio cero, como ocurre en la provisión pública de muchos servicios sin copago, es ilimitada).

El objetivo principal de esta investigación consiste en discutir los argumentos que identifican los vales con la privatización de los servicios públicos, con la pérdida de bienestar de la sociedad en general en favor de los individuos de rentas más altas y con la disminución de la calidad de los servicios.

Los vales no son, por sus características, instrumentos de aplicación universal. Sin embargo, si se utilizan en determinados servicios y bajo determinadas condiciones, pueden aportar ventajas sobre otros mecanismos de contratación.

El documento está estructurado del siguiente modo: en una primera fase, se analizan los vales como instrumento de contratación externa, y la utilización de la competencia entre proveedores, como mecanismo de gestión; posteriormente, se estudian las aplicaciones de los vales como instrumentos de financiación de provisión de servicios, las aplicaciones de los vales como instrumentos de financiación de aseguramiento de servicios y, finalmente, otras aplicaciones de los vales en la actividad pública, aunque en este último caso ya no como mecanismo de contratación externa.

2. Los vales, bonos o cheques-consumo como instrumento de gestión pública

LAS Administraciones Públicas de los países desarrollados, en su labor de crear una sociedad del bienestar, participan no sólo en la provisión, por sus características, de bienes y servicios públicos, sino también en la provisión de determinados servicios privados (educación, sanidad, transporte, vivienda), cuyas características determinan que el punto de consumo óptimo desde el punto de vista social sea mayor que el privado. Es en la provisión de estos bienes y servicios donde estas Administraciones pueden utilizar mecanismos como los vales, bonos o cheques-consumo.

Estos mecanismos se engloban dentro de los instrumentos que dotan de capacidad de elección al usuario en el proceso de obtención de bienes o servicios gestionados por el sector público.

Los vales, bonos o cheques-consumo consisten en una participación parcial o total del Estado en el consumo privado de bienes o servicios que son producidos por empresas públicas y/o privadas. Este instrumento permite al ciudadano destinar los recursos que el Estado asigna a aquella empresa u organismo que le ofrezca el servicio que mejor se adecue a sus necesidades. Asimismo, el ciudadano ve repercutidas en su renta las decisiones de consumo en las que el precio exceda el valor de la participación del Estado.

Un sistema de vales o cheques de compra se define como un régimen en el cual los individuos reciben un derecho con valor monetario que pueden cambiar por un bien o servicio predeterminado producido por un conjunto de proveedores escogidos por un órgano público competente. Estos proveedores reciben entonces el valor monetario de los vales por parte de algún ente público (OCDE, 1998).

Los vales pueden ser suplementables o fijos, dependiendo de que se permita o no el cobro de una cantidad adicional a los beneficiarios

por parte de los productores. El valor del vale puede incluir servicios auxiliares, como el transporte escolar en el caso de los vales educativos. Otra clasificación de los vales atiende a las características de los productores: si éstos deben ser acreditados previamente, los vales pasan a ser vales restringidos. En el cuadro A.2 del anexo se recoge una clasificación más exhaustiva de los vales, cheques o bonos-servicio.

El objetivo principal de este tipo de instrumentos consiste en tratar de aproximar las decisiones del Estado a las preferencias del ciudadano, especialmente en materia de servicios sociales. Al mismo tiempo, las características de este tipo de mercados semicompetitivos permiten mejorar la eficiencia, al introducir incentivos a la gestión óptima de los recursos. Al ser la demanda la que elige a los productores según sus preferencias, también se facilita la participación de nuevos proveedores y el aumento en la diversidad de servicios ofrecidos.

Los vales, utilizados como mecanismo de participación de productores privados en la provisión de servicios públicos, intentan lograr dos efectos: *a*) introducir elementos de comparación (*benchmark*) a la eficiencia-coste de las empresas u organismos públicos, y *b*) establecer una amenaza creíble de extinción, relevo de la gerencia, privatización de la gestión, o incluso la propia privatización del ente, sobre los productores públicos ineficientes.

Aunque definidos como mecanismos de elección del usuario, los vales pueden ser utilizados para disminuir la elección, si se comparan con las subvenciones directas monetarias. Sin embargo, la discusión en ese caso se centra en si el Estado debe intervenir o no en la provisión de esos servicios, y no en la posible utilización de vales u otros mecanismos.

La utilización de bonos puede estar destinada a discriminar los beneficiarios del servicio por parte de las Administraciones, aun en aquellos casos donde no sea un mecanismo de elección efectiva debido a la inexistencia de alternativas.

2.1. Condiciones técnicas para la introducción de los mecanismos de elección

Los instrumentos de elección se aplican principalmente en la provisión pública de bienes privados. Su óptima implantación requiere la existencia de un marco de competencia pública o simulada donde el ciudadano disponga de posibilidades reales de elección. La existencia de alter-

nativas (múltiples productores) del bien o servicio es necesaria para una elección efectiva por parte del usuario.

En la creación de un sistema de vales, cheques-servicio o bonos, la implantación de un sistema de información de los índices de calidad de las distintas alternativas permite a los usuarios tomar una decisión informada. Si esto se cumple, los vales, bonos y cheques pueden reducir la resistencia al cambio del productor público tradicional, adecuar sus costes y aumentar la calidad de los servicios a las necesidades de los usuarios percibidas por el productor.

Los servicios con mayores posibilidades de implantación de esquemas de contratación externa con vales o cheques son aquellos en los que existe una mayor repetición por usuario de los mismos y en que la especificidad, tanto de activos como de conocimientos, es baja; ya que en estos casos las restricciones en la toma de decisiones son muy limitadas. Esto resulta evidente si pensamos en uno de sus homólogos en servicios privados, como son los cheques-restaurante. Los cheques-restaurante permiten a los usuarios elegir entre diferentes proveedores sin ser ellos quienes costean el servicio. Frente a un comedor de empresa, sus ventajas residen en que cada usuario puede buscar la alternativa que mejor se adecue a sus gustos. Al fijar el precio del cheque, la empresa (financiadora) evita un aumento en los costes y, a su vez, obliga a que la subvención sea destinada únicamente a la obtención de ese servicio.

La utilización de estos instrumentos no implica demasiadas variaciones, en cuanto a la relación entre la administración financiadora de los vales y las empresas privadas, en aquellos casos en que la financiación se articule a través de pagos capitativos. En cambio, aun sin ser imprescindible, los entes productores públicos deben estar dotados de una contabilidad de ingresos y costes detallados (lo cual no siempre ocurre), que recoja las repercusiones financieras del nuevo mecanismo. Además, sus posibilidades de reinversión (en activos) deben depender de las decisiones de elección de los ciudadanos, manteniendo creíble la amenaza de extinción (u otras alternativas ya mencionadas).

2.1.1. ¿Quién dispone de la autoridad y poder legal para promover el cambio?

Este mecanismo, aunque afecte al nivel inferior de la escala productiva (las empresas de producto final o servicios), se basa principalmente en decisiones tomadas en la más alta escala de la Administración,

generalmente de carácter estatal. En el caso español, partidas como la educación y la sanidad han sido transferidas a algunas Comunidades Autónomas, y serán éstas las que dispongan, en primera instancia, de la capacidad para impulsar reformas en este sentido.

La autoridad que disponga de las competencias legislativas será, pues, la que pueda promover el cambio hacia un sistema semicompetitivo, mediante la introducción de estos mecanismos y la creación de organismos pertenecientes a las Administraciones Públicas, con suficiente flexibilidad y autonomía para ejercer su actividad dentro de este nuevo marco de provisión y gestión con la presencia de vales.

2.1.2. ¿Es necesaria la modificación de las estructuras financieras y de contabilidad?

La variación del sistema de ingresos, que elimina el habitual presupuesto histórico de los productores públicos, permite evolucionar hacia una contabilidad de costes más precisa y un registro más claro de la aportación de cada proveedor sobre la actividad.

El control tradicional se sustituye por la elaboración de indicadores de calidad de los diferentes oferentes. Estos indicadores pueden basarse en índices comparativos del nivel de *output* de las alternativas, efectividad-coste, nivel de atención al usuario...

La función de la Administración seguirá siendo la misma, añadiendo un determinado control sobre la uniformidad de los indicadores de calidad expuestos por los oferentes y la función de intervención legal sobre los resultados y productos de los mismos.

2.1.3. ¿Qué requiere su introducción óptima?

La introducción óptima de mecanismos de elección requiere dotar a las Administraciones con competencias transferidas en materia de servicios de carácter social (en el caso de España, las CC. AA.) del poder jurídico de establecer este tipo de mecanismos: fijando los límites de su uso y aplicación, así como los objetivos previstos.

El segundo paso implica utilizar la opinión expresada por los usuarios para establecer los parámetros acerca del tamaño mínimo del servicio y del coste. Debe considerarse el nivel estándar del servicio en función de criterios equitativos, no discriminatorios. En cuanto al cómputo de su coste, debe adoptarse el precio ofrecido por aquel productor que, adecuándose al nivel estándar de servicio, realice la mejor oferta.

Una vez establecidos los paquetes mínimos de condiciones del servicio, el siguiente paso consiste en crear un órgano que acredite a los centros productores que cumplan estos requisitos mínimos. La acreditación es importante para ofrecer al ciudadano una garantía de calidad, aunque ésta pueda moverse dentro de determinados parámetros, que son los que confieren un carácter discriminatorio para los usuarios.

Es necesario establecer un sistema de publicidad, información y control que permita evitar el sesgo de los beneficios que este mecanismo origina hacia determinados grupos de renta con mayor poder de información, como ha ocurrido en las últimas décadas en la concesión de becas para educación superior en España ¹.

En cuanto a las normativas jurídicas y de control sobre los mismos, la no exclusión de usuarios debe estar garantizada para evitar el *descramado de la demanda* por parte de los productores, sin que ello requiera del establecimiento de contratos individuales entre la Administración y cada uno de los productores (teniendo en cuenta los elevados costes de transacción que ello supondría). Por *descramado de la demanda* (expresión originada en la inglesa *cream skimming*) se entiende la selección, por parte del productor de un servicio, de aquellos individuos que supongan un menor coste y que se encuentren dentro de la misma categoría de pago. Por ejemplo, el coste de cuidados de salud por un resfriado (categoría de cobro) no es el mismo para una persona joven sana que para un enfermo con bronquitis crónica; o no supone el mismo coste formar a un niño de una familia de renta alta (que puede recibir refuerzo extraescolar) que a otro de una familia de renta baja.

La utilización de estos instrumentos pasa por agilizar los pagos de los vales a los productores, eliminando el habitual retraso de la Administración en el pago. En caso contrario, pueden originarse prácticas de exclusión o discriminación de los usuarios, dependiendo de la naturaleza del origen de su financiación (por ejemplo, en el caso educativo, alumnos con financiación por vale, discriminados frente a alumnos con financiación privada ²).

1. En Calero (1996) pueden observarse datos que certifican esta afirmación.

2. Un ejemplo actual de estas prácticas es la admisión más *ágil* en centros geriátricos privados de individuos con pago propio (siempre y cuando las rentas de éste estén aseguradas en el futuro), frente a individuos provenientes del sistema público y financiados por la Administración mediante contratos externos.

El valor del vale debe permitir el acceso de cualquier individuo, independientemente del nivel de su renta, a cualquier productor de servicios. En caso contrario, los mecanismos mencionados pueden no tener el efecto deseado, al convertirse en una simple financiación de centros sanitarios, educativos, etc., privados por parte del sector público, mejorando tan sólo la eficiencia del mercado, a costa de la equidad, y sin variar el factor elección. Con esta idea se enfatiza que hay que tener en cuenta las desigualdades sociales, pudiendo ponderar el valor del vale para determinados grupos de renta en función de su capacidad para compartir el coste del servicio con la Administración.

La lógica de los mercados previene contra los efectos que puede tener el no facilitar la adaptación de los productores públicos a la nueva situación del mercado. Para ello, puede fijarse un periodo transitorio durante el cual reciban ayudas suplementarias que utilizarán para su reestructuración. En caso contrario, los productores privados podrían adueñarse del mercado, produciendo a precios inferiores al coste o a niveles no asumibles de calidad, para, una vez eliminada la presencia pública, elevar los precios y reducir la calidad en una situación no competitiva (esta práctica es conocida en términos comerciales como *dumping*).

2.2. Efectos sobre la eficiencia, la responsabilidad y la elección

Las posibilidades de elección entre productores de bienes o servicios de carácter público por parte de los ciudadanos introduce incentivos a la eficiencia productiva y asignativa, ante las amenazas de extinción que supone una mala gestión de los recursos o una mala calidad del servicio que conlleve una disminución de la demanda (más allá de la debida a la existencia de nuevos competidores, productores privados, en el mercado).

Al igual que en los instrumentos de copago, estos mecanismos trasladan la responsabilidad de elección del financiador (Estado) al usuario. También, como en el caso de los copagos, las Administraciones Públicas permanecen como responsables de la monitorización de la calidad (ya sea con su propia actuación, con la intervención de auditorías externas, o mediante los datos ofrecidos por el productor y la realización de inspecciones periódicas). Estos indicadores de calidad actúan como incenti-

vos a la eficiencia motivada por la competencia entre productores. Estos mecanismos de comparación se conocen con el nombre de *benchmark* o *benchmarking*.

Si bien el usuario tiene *de iure* el poder de elección mediante este instrumento, deberá comprobarse si *de facto* también se cumple. Si el valor estándar determinado para el vale no es el adecuado, si existen monopolios locales de oferta o si se crean costes paralelos con la intención de efectuar *descremado de la demanda*, entonces, esta capacidad de elección estará limitada, reduciéndose en gran parte la efectividad de estos instrumentos.

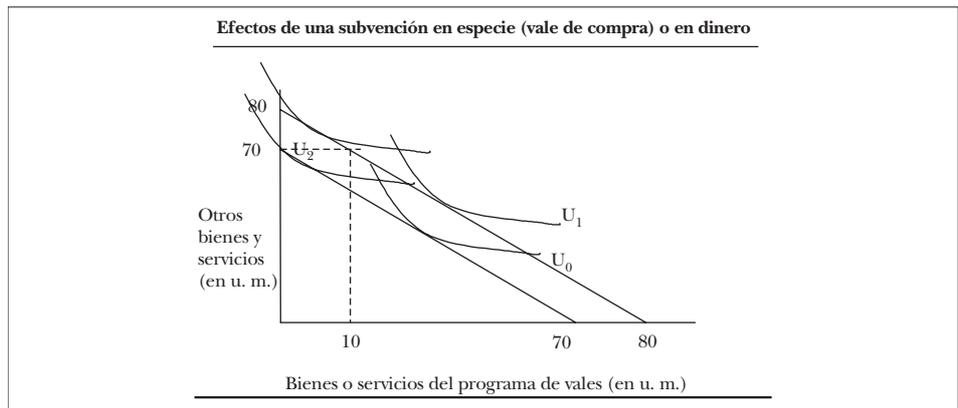
Las conclusiones recogidas por Rosen (1995) acerca de las implicaciones de los vales sobre la eficiencia de los sistemas impositivos públicos son las siguientes:

- Un vale es equivalente a una subvención por su valor monetario si la distribución entre bienes y servicios que el usuario realiza en función de su presupuesto es idéntica a la que habría realizado en caso de recibir dinero. Esta consideración es especialmente importante en el caso de utilizar los vales para la provisión de bienes y servicios que no tengan unas características de bien preferente.
- En el caso de un usuario con preferencias bien definidas, los vales serían inferiores a la subvención monetaria desde el punto de vista del bienestar individual, debido a que provocan distorsiones asignativas. Su uso estaría provocando disminuciones de bienestar. En ese caso, deberían existir justificaciones de bienestar social para su uso, tales como: paternalismo (importante en los casos de la sanidad y la educación), externalidades positivas (referentes a las donaciones) o un objetivo distribucional a través del cálculo de las necesidades, cuando éstas no pueden ser observadas de otro modo.

En la figura 2.1 puede observarse que, si las preferencias del usuario son tales como U_0 y U_1 , entonces el uso de vales tiene los mismos efectos sobre el bienestar del individuo que una transferencia monetaria. Sin embargo, si las preferencias son tales como U_2 , en ese caso los vales son inferiores, en cuanto a los efectos sobre el bienestar del usuario, frente a la transferencia monetaria.

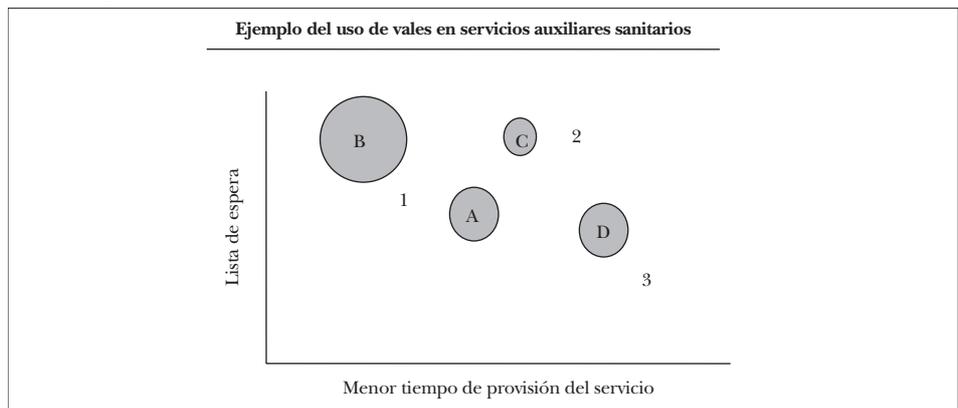
Sin embargo, este esquema no sería de aplicación en caso de referirnos a bienes o servicios con presencia de externalidades, o en caso de bienes preferentes donde el Estado actúe con carácter paternalista.

FIGURA 2.1: Uso de vales frente a transferencias monetarias



Cuando esto ocurre, la transferencia de dinero se elimina como una de las alternativas. Para ilustrar esto, utilizaremos el caso de la prestación de servicios auxiliares sanitarios mediante el uso de vales. En este caso, la situación de partida original es el punto A de la figura 2.2. Si se introduce un vale, los usuarios 1, 2 y 3 pueden escoger las alternativas B, C y D, respectivamente, en la medida en que se acerquen más a sus preferencias. Si el financiador decide contratar externamente, pueden darse dos situaciones: *a*) que la elección coincida con la del usuario, en cuyo caso sería equivalente a los vales, o *b*) que no coincida, en cuyo caso sería la peor de las alternativas, incluyendo la situación original.

FIGURA 2.2: Uso de vales frente a provisión directa y contratación externa



Nota: El tamaño de los círculos determina la calidad del servicio.

- Cualquier programa de vales puede describirse como una estructura de tasa de retorno marginal. Por ejemplo, en el caso más común de 100 %-0 % (organismo público-usuario), el usuario recibe una subvención total por una cantidad fijada de consumo del bien o servicio que el vale determina, mientras que una estructura de 85 %-15 % determina un copago del usuario del 15 % del coste. Si se considera esta manera de describir los vales, desde el punto de vista teórico de cálculo de los impuestos *pigouvianos*, el esquema tradicional 100 %-0 % estaría justificado en muy pocos casos.
- Desde el punto de vista de los incentivos, los vales pueden originar la llamada *trampa de pobreza*, ya que, a partir de determinado nivel, los patrones de consumo de bienes o servicios estarían dictados por el emisor de vales (en la mayoría de los casos, el Estado) y, por debajo de este nivel, la cantidad disponible es de libre asignación. Esto sólo ocurriría en los casos en que un gran porcentaje de políticas públicas se articulara a través de vales.
- Los vales no tienen los mismos efectos de distribución y precio para todos los bienes y servicios, ya que ello dependerá de las elasticidades de los productos y servicios y de los propios usuarios. En casos en que el vale aumenta la demanda, los efectos sobre el precio dependen de la elasticidad de la oferta, la cual tiende a ser mayor a largo plazo que a corto plazo. Se concluye, por tanto, que en el diseño de vales con participación privada en la provisión, éstos tendrán los mismos efectos que un aumento de demanda a corto plazo, es decir, un aumento de precios a corto que se diluye a largo plazo. Si esto ocurre y el valor de los vales está prefijado por servicio, puede crearse una situación de servicio de dos calidades: una alta para los usuarios privados (que pagarían un precio más elevado) y otra baja para los usuarios con vale.
- En mercados como la vivienda, con características estructurales de inelasticidad a corto plazo, programas extensos de vales no mejoran la situación creada mediante políticas, como la disminución del precio generalizada a través del aumento de la oferta generado por la producción pública.
- El nivel de competencia existente en el mercado, y el que se pueda crear, afectarán directamente al éxito de estos mecanismos. La existencia de proveedores privados no lucrativos resulta el mejor de los escenarios, ya que crea competencia entre proveedores, pero no lleva necesariamente a un aumento de los precios a corto plazo.

Finalmente, otro de los objetivos de eficiencia de los esquemas de vales o cheques es la reducción de los costes de transacción. Ello se consigue al reducir el número de trámites contractuales que deben establecerse con los otros instrumentos de contratación externa.

2.3. Efectos sobre la equidad del sistema

La mayor o menor equidad de los instrumentos de copago dependerá de los criterios que se utilicen a la hora de asignarlos entre individuos. Un criterio de necesidad resultará más equitativo que uno de reparto igualitario, tipo *pan para todos*, entendiendo la equidad como igual dotación a igual necesidad.

Otro factor que afectará a la equidad del sistema es el esquema preexistente: si éste corresponde a la provisión pública universal y gratuita, con la presencia de provisión privada suplementable o complementaria, entonces la equidad dependerá de la variación en los costes del usuario. Si los costes permanecen al mismo nivel, la equidad aumenta, debido al acceso de los grupos de renta baja a niveles más altos en la provisión privada. Al mismo tiempo, el valor de la función de bienestar social aumenta, ya que tanto los grupos de renta alta como los de renta baja están en una mejor situación.

Sin embargo, la evidencia empírica demuestra que, en la práctica, estos instrumentos han sido utilizados bajo unos criterios que no han protegido la equidad del sistema.

Críticas referentes a la equidad de los sistemas implantados

Los mecanismos de elección han demostrado durante décadas su tendencia natural a incrementar el margen existente entre los grupos de población de renta alta y baja. Reino Unido, Francia y Chile son ejemplos de países donde los vales educativos han incrementado el margen entre grupos sociales. Estos sistemas han creado la ilusión de la capacidad de elección, mientras que han sido las escuelas las que realmente han elegido. La presencia de vales en otras áreas sociales de provisión pública es más reciente y no podemos realizar una conclusión unívoca en este sentido.

Una de las críticas más usuales a este tipo de mecanismos de cuasimercado es que la libertad de elección del usuario está casi siempre limitada por factores característicos del sector. En el caso de los autobuses, donde el usuario recibe un bono para utilizar en cualquier línea de auto-

bús, ocurre que en la mayoría de las zonas geográficas existen pocas alternativas posibles de elección, y a ello se añade que el bono no puede utilizarse en un servicio sustitutivo, como el ferrocarril. Otro ejemplo radica en la libre elección de hospital, cuando, en la mayoría de los países, el sector hospitalario ha seguido un modelo de concentración en torno a las grandes ciudades, junto a hospitales comarcales con menor capacidad. La alternativa de desplazamiento a un gran núcleo urbano no supone un servicio sustitutivo si el coste del transporte no está subvencionado.

2.4. Tipología de vales

No puede afirmarse que exista una clasificación exacta de vales en sí. Este término se utiliza para describir un conjunto de programas públicos que se articulan a través de un *papel* físico o incluso ficticio, que prefija una cantidad de servicio y su valor monetario, y que pasa por las manos del usuario. Existen, sin embargo, infinidad de programas públicos que coinciden con la estructura propia de los vales, pero que no son determinados así por los gestores que los diseñan.

Dicho lo anterior, podemos hacer un esfuerzo de síntesis y clasificar los vales según su objetivo en:

- a) Vales usuario: aquellos en que el destinatario último de la subvención es el usuario. Por ejemplo, los vales de servicio o cuidados a domicilio, o los cheques de transporte público.
- b) Vales asignativos: aquellos en que el destinatario último del valor del vale es el proveedor del bien o servicio (que anteriormente se financiaba mediante contrato directo con el financiador) y la función del usuario es puramente asignativa. Por ejemplo, los vales de compra de servicios sanitarios.
- c) Vales copago: modo de introducir una participación del usuario en el coste del bien o servicio. Por ejemplo, vales-comida con participación en el precio por parte del consumidor.
- d) Vales competitivos: aquellos que buscan introducir la participación de proveedores en la provisión de bienes o servicios públicos, evitando tener que establecer contratos específicos con cada proveedor.

Es posible encontrar otras clasificaciones atendiendo a otras características, aunque ésta es probablemente la más apropiada para este trabajo.

3. Vales en la provisión de servicios

3.1. Los vales en la provisión de servicios educativos

Distinguiremos dentro del ámbito de la educación, la infantil en guarderías, la primaria y la superior, por el hecho de la diferente consideración en materia de necesidad del usuario.

La educación primaria es un servicio público de carácter universal e incluido en la Constitución de la mayoría de los países como un derecho básico; sin embargo, las guarderías y la educación superior suponen un servicio complementario que no siempre es de carácter universal.

El apoyo político a los vales educativos está basado en el supuesto de que sólo la educación formal determina la calidad educacional. Sin embargo, la evidencia empírica sugiere que los resultados educacionales dependen de las habilidades de los estudiantes, lo que se conoce como los efectos de los *peer groups*. Si la habilidad de un estudiante y la renta de su familia están correlacionados, entonces un sistema de vales educativos tendrá un efecto adverso sobre la calidad de la educación pública, ya que estudiantes más capacitados y pertenecientes a familias de renta alta abandonan las escuelas públicas para acceder a escuelas privadas con la ayuda del vale.

La mayoría de los estudios consideran diferentes supuestos, y por ello no podemos derivar el efecto global de los vales educativos (al menos, no por ahora). Los efectos esperados en los modelos que encontramos en la literatura de referencia se presentan a continuación:

— Si no se consideran los efectos de los *peer groups*, entonces los vales pueden aumentar la calidad de la educación pública, a través de incrementos en la competencia entre escuelas públicas, aumentando el bienestar social. Un vale limitado (sólo válido para escuelas públicas) no tiene otro efecto más que deslocalizar a los estudiantes (Blaug, 1994) e incrementar los fondos públicos necesarios para financiar el sistema, si se incluyen los costes de transporte.

- Ireland (1990) muestra que, si los vales cubren el coste total, el sistema se colapsa a medida que más usuarios utilizan el sector privado; la calidad de la educación pública disminuye debido a la menor disponibilidad de recursos; y, finalmente, las escuelas públicas deben ser cerradas, lo que provoca un aumento en los costes del sistema. Pero si los vales no cubren el coste total, entonces la calidad mejora, ya que los individuos de rentas medias y altas utilizan el sector privado ³.
- Epple y Romano (1998), considerando los efectos de los *peer groups*, muestran que el tamaño del sector público disminuye hasta cero a medida que el vale se acerca al mínimo coste medio de producción de educación, y que la presencia de vales provoca la entrada de nuevas escuelas privadas. En términos de eficiencia, hay una mayoría de los usuarios con pérdidas relativamente pequeñas y una minoría con ganancias muy grandes. Las mayores ganancias las experimentan aquellos que cambian a las escuelas privadas, y las pérdidas, aquellos que permanecen en las públicas.
- Si incluimos la teoría de la elección pública, Fernández y Rogerson (1995) muestran que los vales educativos de financiación parcial de la educación superior no sólo incrementan el margen entre grupos, sino que llevan a un equilibrio donde la teoría de la votación ofrece como resultado una perpetuación de esta situación.
- Hoyt y Lee (1998) sugieren que «los vales pueden mejorar la calidad de la educación pública a través de incrementos de la competencia entre escuelas públicas, aumentando el bienestar de aquellas familias cuyos hijos permanecen en las mismas. Además del impacto de los vales en la calidad de la educación pública, los costes de la educación privada pueden aumentar con los vales dependiendo de si el coste marginal es creciente o no, y que por ello asumimos constante. En ese caso, pocos estudiantes se desplazarán de las escuelas públicas a las privadas y el vale puede reducir el coste global y los impuestos».

Existen varios factores que no han sido considerados en los diferentes modelos y que debemos tener presentes: a) asimetría de la información: los grupos de renta baja tienen un menor acceso a la

3. Ireland no considera los efectos de los *peer groups*.

información de los programas públicos; *b*) la educación de los padres está relacionada con la renta, y el interés por la educación de los hijos con la propia educación, por lo que las familias de renta alta tendrán un mayor interés por la educación de los hijos. Y puesto que las decisiones sobre la educación del individuo son tomadas por los padres, se mantendrá el margen educacional entre grupos de renta; *c*) el *descremado de la demanda*: las escuelas privadas pueden realizar actividades de selección de alumnos y crear segregación social.

Durante años han existido programas de cheques-educación en algunos países europeos, siendo su principal objetivo ofrecer libertad de elección a los usuarios, o, en este caso, a los padres de los mismos. Debido a que éste es su principal objetivo, comentaremos las diferentes experiencias europeas de posibilidad de elección en el sector educativo.

3.1.1. Educación primaria

El principal punto de conflicto entre académicos a favor y en contra es, tal y como comenta Ambler (1994: 454), la importancia relativa del principal efecto negativo de la libertad de elección: la tendencia natural a incrementar la diferencia en el nivel educativo entre las clases pobres y las privilegiadas.

Las propuestas sobre posibilidad de elección en educación han atraído la atención de la clase política en Estados Unidos desde los años ochenta. Este hecho se ha traducido en los programas de cheque-educación en Milwaukee y Cleveland, que se comentan a continuación. Sin embargo, en Europa esta libertad de elección es más antigua. En el Reino Unido, Francia y Holanda encontramos experiencias anteriores de estas posibilidades de elección.

Estos tres países parten de situaciones completamente diferentes. En el Reino Unido el sector educativo está compuesto por una pequeña participación de escuelas privadas (7 %), en Francia estas escuelas están subvencionadas y alcanzan el 17 %, mientras que en Holanda las subvencionadas suponen el 70 %.

La Ley Marie (1951), seguida por la Ley Barangé (1951, referente a subsidios a los padres de estudiantes en escuelas privadas), y la Ley Debré (1959, referente a la responsabilidad en caso de insolvencia sobre los salarios de profesores) supusieron los primeros pasos hacia esta libertad de elección en Francia, al permitir a los estudiantes de escuelas privadas acceder a becas estatales. A excepción de algunas escuelas

privadas, la movilidad entre el sector público y el privado es relativamente fácil (existen diversas escuelas católicas con tasas de matriculación diferentes dependiendo del nivel de renta familiar). Sin embargo, el 66 % de las plazas en el sector no estatal (privado y privado subvencionado) corresponde a las clases altas (Langouët y Léger, 1991), confirmando el problema planteado por Ambler (1994). No obstante, la experiencia francesa presenta un rasgo altamente positivo, ya que aquellos estudiantes procedentes de clases bajas que acceden a escuelas privadas obtienen mejores resultados que aquellos que permanecen en las públicas.

En el Reino Unido, el gobierno laborista de 1974 sentó las bases para una correcta delimitación entre el sector educativo estatal y el sector privado, al eliminar la selección de alumnos en función de criterios académicos por parte de las escuelas en el sector estatal. La evolución posterior mostró la atracción de los estudiantes más brillantes hacia las escuelas privadas, desembocando en la reforma del sector educativo en el Reino Unido (Education Reform Act de 1988).

Esta reforma supuso la creación del APS (*Assisted Places Scheme* 'esquema de plazas asistidas'), que consistía en ayudas para asistir a escuelas privadas. Sin embargo, quedaron sin llevarse a cabo propuestas de creación de cheques-educación que inicialmente atrajeron al entonces secretario de Estado para la Educación, Keith Joseph. Esta reforma reafirmó el derecho de los padres a elegir una escuela concreta. Al igual que en el caso francés, esta capacidad de elección se tradujo en una mayor separación entre clases. Este hecho lo recogen Stillman (1990) para Inglaterra, y Willms y Echols (1992) para Escocia. La mayor información disponible por parte de las familias con nivel de renta alto y medio parece ser la causa de estas diferencias.

En el caso holandés, la Ley de Educación de 1920 del Gobierno establece que, si una asociación no lucrativa de padres de alumnos reclama la creación de una escuela (con cualquier tendencia pedagógica o religiosa) en un municipio, el Gobierno Local debe proveer el equipamiento y el Gobierno Central debe pagar los salarios de los profesores. Esta garantía del Gobierno es la que ha originado la estructura actual del sector educativo holandés, con más del 90 % de las escuelas privadas subvencionadas con marcada tendencia religiosa. La estructura organizativa está fuertemente controlada por el Gobierno, no siendo así respecto a los planes de estudio.

También en el caso de Holanda la libertad de elección ha provocado un cierto sesgo entre clases. El informe elaborado por la OCDE

(1991) recoge dos condiciones por las cuales este sesgo no ha sido tan grande como en los otros casos expuestos. La primera es que los padres siguen eligiendo en función de sus orígenes religiosos, independientemente de su clase social; y la segunda, que la categoría de las escuelas la proporciona el programa ofrecido, no su estatus público o privado, encontrando buenos programas en ambos tipos de escuelas. Un rasgo importante a destacar es que el sistema holandés no ha favorecido la competencia por el alto grado de implicación del Estado en el control financiero y de organización. Este hecho apunta algunas advertencias para quienes quieran implantar un sistema de cheques educativos sin permitir la desaparición de escuelas ineficientes, apareciendo el riesgo del Estado como salvaguarda de las mismas y eliminando la competencia. El elemento más sensible consiste en el peligro de que en el periodo de transición, los alumnos pertenecientes a escuelas ineficientes reciban una educación de menor calidad y con menores recursos.

Experiencias de cheques educativos

Una de las experiencias más largas y recientes de cheques en educación es la del Gobierno chileno. El plan empezó en 1980, durante el régimen militar del general Pinochet, como parte del contexto general de privatización.

Las características más importantes de la reforma fueron:

- eliminación del estatus funcional de los profesores, que pasaron a establecer contratos privados con el Estado;
- liberación de los estrictos controles en todas las escuelas sobre los programas nacionales de educación;
- establecimiento de un sistema de cheque-educación ilimitado, suplementable, sin transporte, constante, en centros no regulados y general ⁴.

Los resultados de esta experiencia fueron los siguientes: el gasto total en educación cayó inicialmente. Tras el primer aumento por la transformación de los contratos de los profesores, en 1985 la contribución del Gobierno era del 80 % y representaba el 5,3 % del PIB, mientras que en 1990 tan sólo era del 63 % y representaba el 3,7 % del PIB.

4. Véase en el anexo el cuadro A.1, sobre los mecanismos de bonos o cheques-educación para dudas acerca de la clasificación.

En cuanto al gasto privado, éste aumentó, aunque no en la magnitud de la disminución del gasto público.

Las familias beneficiadas por el sistema de bonos o cheques han sido las pertenecientes a grupos de nivel medio y alto de renta. El cheque adoptado en Chile permitía a las escuelas privadas añadir pagos extras al valor del mismo; con ello, las familias de nivel bajo o medio no pudieron, en muchos casos, acceder a estas escuelas.

El resultado global sobre el nivel educativo fue negativo durante el periodo 1982-1986. Durante los años 1986-1996, el rendimiento aumentó, aunque el resultado global no parece claro. La conclusión que sí puede extraerse es que no ha habido un incremento considerable gracias al sistema de cheques. Algunos analistas en Chile argumentaron en relación al nuevo plan de educación que costaba menos subvencionar a las escuelas privadas, ya que la ratio número de alumnos/profesor era mayor. Sin embargo, si las escuelas privadas mantuvieron el índice de éxito fue gracias a que practicaron el *descramado de la demanda*, seleccionando a los mejores alumnos en la entrada. Con ello, las escuelas públicas fueron forzadas a aceptar a aquellos individuos con mayor coste educativo.

Una vez elegido un gobierno democrático, y en vista de los resultados obtenidos, se centralizó otra vez el diseño de los programas educativos.

Los casos de Cleveland y Milwaukee

El Reino Unido, Francia y Chile han sido tres países donde el sistema de cheques escolares ha incrementado las desigualdades educativas entre grupos de renta. A pesar de que estos sistemas crean la ilusión en los padres del poder de elección, son realmente los centros los que seleccionan a sus alumnos. Además, los sistemas de cheques escolares añaden un coste de administración a la ya gran carga para los presupuestos del Estado que supone la educación.

Milton Friedman (1955) propuso establecer un mercado educacional a través de un sistema de cheques o vales educativos, según el cual cada familia pudiese escoger el lugar donde educar a sus hijos. Las ideas de Friedman abarcaban la acreditación de escuelas como tarea básica del Gobierno, así como la financiación del sistema. El sistema planteado dotaba a las escuelas de total libertad a la hora de establecer pagos extra o criterios de selección del alumnado.

Las ideas de Friedman no tuvieron mucha resonancia pública en aquellos momentos, al menos en Estados Unidos. En los años cincuenta,

se implantó en Virginia un programa con ciertas similitudes, que promovía la asistencia de estudiantes blancos a academias privadas con fondos públicos, con la intención de evitar a los estudiantes negros. Finalmente, el programa se abolió debido a las marcadas connotaciones racistas.

Cuarenta años después, se estableció en Milwaukee un programa de cheques educativos para favorecer el acceso de las clases más desfavorecidas a la educación en escuelas privadas.

El caso americano es sin duda alguna un caso singular. Aunque parece que los datos demuestran que las experiencias actuales introducidas en este país producen segregación entre clases sociales y no aportan una mejora aparente en el nivel educativo, determinados académicos insisten en este sistema como la mejor alternativa para reformar el sistema educativo del país. ¿Cuál es la razón que motiva tanta trascendencia?

Desarrollemos ambos casos y añadamos la opinión de los académicos involucrados en ellos para intentar ver estos motivos.

El programa Milwaukee Parental Choice

El Parental Choice es un programa de subsidios a las escuelas privadas establecido en 1990 con las siguientes características:

- Estaba destinado a familias con ingresos inferiores a 1,75 veces el límite de la línea de pobreza.
- Los estudiantes con derecho a acceder al programa debían haber asistido a la escuela pública de Milwaukee el año anterior.
- Las escuelas privadas recibían un importe por alumno con derecho a cheque, equivalente al recibido por las escuelas públicas (aproximadamente 3,209 dólares en 1994-1995).

En el curso 1994-1995 se limitó el número de beneficiarios al 1,5 % de los alumnos de las escuelas públicas de Milwaukee.

Las escuelas acreditadas debían:

- ser privadas, no sectarias ni con inclinación religiosa o política;
- cumplir determinados estándares en cuanto a atención, grado de involucración de los padres, resultado de los alumnos y/o nivel de exámenes;
- no discriminar en función de raza, religión, sexo, antecedentes académicos o de comportamiento;
- no sobrepasar el 65 % de los alumnos el número de beneficiarios en cada escuela.

Variaciones introducidas en 1995:

- Se permitió a las escuelas religiosas participar en el programa.
- Los estudiantes que ya estaban en escuelas privadas pudieron participar en el programa.
- Las escuelas participantes podrían tener el 100 % de sus estudiantes financiados con el cheque escolar.

En el curso 1996-1997 el programa fue considerado anticonstitucional.

El programa fue evaluado durante los cinco años que duró por el profesor John Witte ⁵. Este académico no encontró ninguna diferencia sistemática entre los estudiantes que habían participado en el programa de cheques escolares y los estudiantes de las escuelas públicas. En un estudio posterior, se encontró que los alumnos en el programa de cheques escolares mejoraban su rendimiento después de tres años de permanencia en escuelas privadas. En una revisión posterior, Witte reafirma sus conclusiones anteriores. Finalmente, Rouse (1998) encuentra mejoras en alguna asignatura.

Comentaremos los resultados de Rouse por ser los más recientes (y al parecer, independientes). Esta autora amplía el análisis comparando los resultados de los estudiantes incluidos en el programa con los que asistieron a los tres tipos de escuelas públicas en el Estado de Wisconsin: escuelas rurales, urbanas y rurales con pocos alumnos (P-5) ⁶. Como indicadores de calidad, se utilizan: *a*) las ratios profesor/alumno, que en estas escuelas eran las siguientes en el año 1994: 19,4 para escuelas rurales; 19,3 para escuelas urbanas; 17 para P-5; y 15,3 para escuelas privadas con cheque escolar y *b*) resultados en Lengua y Matemáticas, muy similares para P-5 y privadas con cheque (7 sobre 10 de promedio) y muy inferiores para urbanas y rurales, con mayores diferencias en el caso de las Matemáticas.

De estos resultados obtenidos, Rouse extrae la conclusión de que las escuelas más eficientes técnicamente son las P-5, aunque, si tenemos en cuenta el coste, las conclusiones pueden variar. No existen demasiadas estimaciones sobre las diferencias de coste entre las escuelas públicas

5. El profesor John Witte trabaja para la Universidad de Wisconsin-Madison. Los trabajos originales de Witte fueron financiados por la Administración de Wisconsin.

6. Estas escuelas reciben una subvención estatal por el pequeño número de alumnos en las zonas rurales.

y las privadas. Hoxby (1997) estima estas diferencias, siendo el coste de las privadas el 50-60 % del de las públicas.

Los diferentes resultados en las conclusiones de los autores se deben a diferencias en las muestras tomadas y en los cálculos estadísticos. Hay que tener en cuenta también que el profesor Peterson es un acérrimo defensor de los cheques escolares.

Podemos, pues, establecer las conclusiones conjuntas de los tres estudios sobre la eficiencia relativa del programa:

- El incremento en el rendimiento escolar varía según la muestra de alumnos que se compare, y parece que, si existe algún efecto, es a largo plazo.
- Los alumnos participantes en el programa, al igual que los alumnos rechazados, provienen de familias con una preocupación mayor de los padres en la educación de sus hijos. Tanto unos como otros demuestran tener mejores resultados que el resto de sus compañeros.

Referentes a la equidad, se destacan tres puntos principales:

- La capacidad de elección. Los mecanismos de elección provocan dos tipos de *descremado*: a) el mejor acceso de las familias ricas a la información, transporte, refuerzo escolar y habilidad en la elección; y b) la tendencia natural de las escuelas a elegir los mejores estudiantes, que, a su vez, son los menos costosos. Este segundo aspecto puede controlarse, como en el caso de Milwaukee, con una fuerte regulación⁷.
- Segregación social. En el caso de Milwaukee no puede considerarse que ésta haya sido un efecto presente, por el alto control del programa y su escasa longevidad.
- Consecuencias del *descremado*. Según un estudio estadístico realizado por Gamoran *et al.* (1995), el impacto negativo de la segregación social sobre los estudiantes pertenecientes a clases bajas no se ve compensado por el escaso incremento entre los estudiantes de clase alta. Pueden añadirse además otras consecuencias, como la escasa preparación para la vida democrática y la tolerancia social que comporta la segregación social.

7. Ya anticipamos la alta presencia de actividades de *descremado* en los casos de Reino Unido y Francia comentados por Ambler (1994).

En cuanto al coste, se han hecho las siguientes estimaciones: Setenta y tres billones de dólares (americanos) para el total de Estados Unidos, aproximadamente 1.500 dólares por alumno o, lo que es lo mismo, un incremento del 25 % del presupuesto público en educación.

El programa Cleveland Scholarship and Tutoring Grant Program

Este programa de cheques escolares fue implantado en Cleveland en 1995, siguiendo un esquema parecido al utilizado en Milwaukee. No existen conclusiones que aporten ideas contrarias al caso anterior.

3.1.2. Guarderías: el caso del Ayuntamiento de Valencia y del Gobierno británico

El ámbito de las guarderías tiene un mayor interés en nuestro país debido a la más fácil aplicación de un sistema de cheques educativos, ya que es un servicio no cubierto universalmente y con aplicaciones por iniciativa de diferentes Administraciones que quieren ampliar la oferta a costa de sus propios presupuestos (ayuntamientos, diputaciones, CC. AA., etc.). De hecho, la LOFAGE (Ley de Organización y Funcionamiento de la Administración General del Estado) promueve las ayudas del sector público en este sector, aunque no las regule.

La introducción de este tipo de mecanismos permitiría, según algunos teóricos, la extensión del sistema de guarderías de financiación pública, sin ampliar excesivamente los gastos de las Administraciones, ya que el aumento en el número de unidades de servicio estaría compensado por las mejoras en la eficiencia en coste promovidas por la competencia.

El sistema de bonos en Valencia para la financiación de la educación infantil (0 a 6 años)

Para poder analizar correctamente las causas que justifican la implantación de este sistema, observemos la situación de la educación infantil en la Comunidad Valenciana. La Generalitat Valenciana dispone de centros de educación infantil al servicio de los ciudadanos. Las plazas disponibles son asignadas a los solicitantes en función de determinados criterios, no llegando a cubrir toda la demanda.

Los criterios de selección de alumnos en los centros públicos de la Generalitat Valenciana son los siguientes:

- renta de la familia;
- proximidad de la residencia;
- hermanos matriculados en el centro;
- minusvalías.

El Ayuntamiento de Valencia, ante algunas ineficiencias presentes, e intentando extender el uso de este servicio al mayor número de ciudadanos, introdujo el instrumento de los bonos-educación.

Los objetivos con los que se presentó este instrumento fueron: introducir competencia en el sector educativo al permitir la participación de las escuelas privadas en la producción de este servicio; generar eficiencia en las escuelas a través de la competencia (creando señales acerca del nivel de los centros a través de la propia elección de los usuarios); y aproximar el servicio al ciudadano a través de la libertad de elección de los usuarios del centro (las diferencias financieras de los distintos grupos de renta dificultaban para alguno de ellos esta capacidad).

Las características del bono constituido por el Ayuntamiento de Valencia permiten la elección entre centro público gratuito o centro privado. El bono es ilimitado, suplementable, no incluye el transporte escolar, es de cuantía máxima constante (14.000 ptas./mes), para centros acreditados (sin establecer los criterios de admisión) y selectivo.

La implantación de los bonos en educación infantil comportó la desaparición de algunas escuelas públicas ineficientes. Este es un rasgo bastante común en la mayoría de países donde se han puesto en marcha programas de estas características.

La experiencia valenciana permite extraer algunas conclusiones, aunque limitadas, sobre este diseño en concreto. En primer lugar, permite seleccionar a los destinatarios con mayor facilidad que una subvención a la oferta, que tratará de imponer sus propios criterios. Aun con presencia de mecanismos reguladores como la acreditación, existen mecanismos alternativos para seleccionar la demanda, realizando actividades de *descremado*. El objetivo de aumentar las posibilidades de elección se consigue sólo en parte, al ser un instrumento que únicamente abarca a un subgrupo de población. También permite una financiación selectiva y aumenta el número de beneficiarios. No aumenta la competitividad, después de la primera fase de selección mencionada en el párrafo anterior, ni asegura un mejor rendimiento educativo (conclusión extraída de los primeros resultados obtenidos).

Este programa no está exento de críticas, que podríamos resumir en las siguientes: 1) no puede concluirse que los cheques hayan introducido competitividad en la experiencia valenciana; 2) la libertad de elección está limitada por el acceso geográfico: al no incluir el transporte escolar, las zonas rurales no han experimentado mejoras; 3) se han detectado actividades de *descremado* por parte de la oferta buscando objetivos elitistas —los criterios de selección no están delimitados—. El mecanismo de selección produce inequidades en la frontera de renta; es decir, al limitar el número de cheques a las posibilidades de elección, una peseta menos en el nivel de renta puede dejar fuera del programa a una familia; la solución pasaría por el rediseño del instrumento con una escala progresiva del valor del cheque. Las circunstancias familiares no parecen criterios importantes a incluir: el desempleo ya obtiene financiación pública para la educación de sus hijos, la puntuación por familia numerosa ya está incluida en la ratio.

Esquema de vales en servicios de guardería británicos
(*Nursery Education Voucher Scheme*)

Este sistema de cheque-educación implantado en el Reino Unido permite a los padres adquirir servicios de guardería para sus hijos un año antes de entrar en la edad legal de escolarización. Se implantó en dos etapas: la primera a modo de prueba piloto en Kensington, Chelsea, Westminster, Wandsworth y Norfolk en 1996; y la segunda supuso la extensión del programa al resto del Reino Unido.

El objetivo del *Nursery Education Voucher Scheme* es incrementar el número de plazas de guardería, al mismo tiempo que se promueve la calidad, la posibilidad de elección y la diversidad.

Los niños pueden ser seleccionados para este programa a partir de los cuatro años. Los cheques-guardería pueden utilizarse tanto en escuelas públicas como privadas, siempre y cuando estas últimas estén acreditadas por el programa. Cuando un niño pasa a ser susceptible de entrar en el programa, los padres reciben automáticamente un formulario de solicitud que facilita la Agencia de Vales de Guardería (*Nursery Voucher Agency*), que es el organismo a cargo de la coordinación del programa. El Gobierno no garantiza el acceso automático al programa hasta que el esquema esté completamente extendido.

El Gobierno proporcionó 165 millones de libras esterlinas para la creación de nuevas plazas. El valor del cheque-educación es de 1.100 li-

bras esterlinas. La gestión del esquema se sometió a subasta pública, siendo Capita Management Services Ltd. la compañía adjudicataria.

Repercusión sobre los padres:

- Pueden disponer del servicio de guardería para sus hijos durante el último año previo a la educación primaria.
- Libertad de elección de centro público o privado.
- Las plazas en el sector público continúan siendo gratuitas.
- Los padres pueden complementar el valor del cheque con pagos a los centros privados dependiendo del precio de la matrícula.
- La calidad de los centros acreditados está garantizada.

Implicaciones sobre los centros proveedores:

- A los centros privados les permite ampliar el número de plazas con el cheque de los padres participantes en el esquema. Los centros públicos ven incrementada la competencia por la participación de los anteriores.
- Reciben el dinero de los cheques directamente del DFEE (Ministerio de Educación y Trabajo). Pueden reclamarse pagos extras a los padres si el coste excede el valor del cheque.
- Para poder participar en el esquema, deben ser:
 - escuelas estatales o guarderías de las autoridades locales;
 - guarderías privadas registradas bajo el Children Act 1989;
 - escuelas independientes que se registren en el DFEE.

Exigencias a las escuelas participantes:

- Publicar información acerca de su personal, requerimientos, equipamientos y otros aspectos relevantes.
- Aceptar el enfoque educativo del Gobierno.
- Completar un cuestionario de autoasesoramiento sobre calidad para posterior inspección.
- Ser inspeccionadas regularmente para garantizar el cumplimiento de los estándares.

3.1.3. Educación superior

El uso de vales en educación superior debe analizarse de un modo distinto dependiendo del grado de independencia de las instituciones universitarias respecto al Estado. La evolución histórica ha llevado a que este grado de libertad aumentase con el grado de democratización de los países. La flexibilización se ha producido especialmente en el sentido académico del término y, de modo menor, en el sentido financiero.

Las instituciones de educación superior siguen manteniendo la obligación de rendir cuentas en ciertos aspectos que garanticen la transparencia presupuestaria, la calidad de la actividad docente y la investigación, la calidad de los resultados respecto al coste de los mismos (coste-eficacia), el potencial de las instituciones, la protección de grupos vulnerables dentro de las mismas y la adhesión a un grupo (aunque reducido) de políticas públicas. Aun considerando todos estos elementos necesarios de intervención directa del Estado, no parece razonable que el peso de la financiación recaiga sobre las arcas públicas. Un gran número de artículos demuestra, tanto desde el punto de vista teórico como empírico, que la financiación pública de la educación superior aumenta la desigualdad entre grupos de renta y disminuye el bienestar social.

Actualmente, los principales procesos susceptibles de sustituir total o parcialmente la intervención del Estado son la competencia, la multiplicidad de recursos de financiación, el poder de los consumidores, la responsabilidad de consideración de usuarios alternativos y el derecho a la protección de los usuarios ante la calidad.

La competencia se origina en la similitud entre instituciones, no sólo en las diferencias, y el papel del Estado consiste en garantizar que esta competencia sea efectiva.

La mayoría de las instituciones universitarias europeas están poco acostumbradas a buscar parte de la financiación en fuentes privadas, dependiendo principalmente del Estado. Caruana, Ramaseshan y Ewing (1998) muestran, mediante un análisis empírico de universidades australianas y americanas, que aquellas universidades que están más orientadas al mercado —en todos los sentidos, programas, financiación...— están actuando mejor en todos los aspectos (eficiencia, eficacia y calidad).

En cuanto al poder de los consumidores, se han implantado mecanismos, pero ninguno ha tenido éxito. Uno de ellos es el que nos ocupa: los vales tan sólo han sido aplicados en el caso de Chile mencionado en el punto anterior.

La implantación de vales en educación superior es posible si se separan claramente los costes de cada actividad dentro de las instituciones. Las universidades no sólo realizan la función de formación, sino que son centros de investigación, de promoción del pensamiento; en definitiva, centros de cultura. Los vales pueden ser utilizados para la primera de las funciones, siempre y cuando pueda realizarse un cálculo ajustado del precio de la misma. Calero (1996) muestra los problemas que presenta la educación superior en España, que deben solucionarse mucho antes de plantear cualquier reforma en este sentido. Estos problemas son referentes a la contabilidad de las instituciones, rigideces debidas a normativas obsoletas y a un sistema de becas no equitativo, entre otros.

En caso de prosperar la propuesta de distrito único universitario en España, el esquema que quedaría sería el de vales *ficticios* dentro de un mercado de competencia interna entre instituciones universitarias. Éste sería un buen campo de pruebas para obtener conclusiones acerca del uso de vales en educación superior. Quizás los mayores problemas residan en la falta de becas y créditos para la manutención de los alumnos, y en dotar a las universidades de una mayor flexibilidad en cuanto a programas, oferta de títulos, contratación y convenios con el sector privado.

En nuestro entorno, hasta ahora, los gobiernos no han utilizado los sistemas de vales en educación superior. Sin embargo, el Gobierno británico introdujo una fuerte competencia dirigida por la demanda en los años ochenta, gradualmente eliminada en los noventa.

Finalmente, conviene destacar que la sustitución de los sistemas de subvención pública de la educación por sistemas de vales permite a la oferta adaptarse con mayor rapidez a las demandas de los estudiantes, las cuales, a su vez, están dirigidas por el mercado de trabajo.

3.2. Los cheques-servicio

3.2.1. Experiencias europeas en la promoción del empleo

Los encargados de llevar a cabo políticas de ocupación social en el entorno europeo han buscado alternativas para la promoción de determinadas ocupaciones que, debido a sus características especiales, dificultan la conexión entre la oferta y la demanda. Las ocupaciones relacionadas con la atención a personas mayores, atención domiciliaria a la infancia, personal doméstico, servicio de vigilancia o servicios de conservación del patrimonio cultural son algunos ejemplos de estas actividades.

Las características específicas a las que nos referimos son el alto precio relativo, la economía sumergida y el aumento de la necesidad de estos servicios en todos los grupos de renta de la población.

Desde el punto de vista de la demanda, estas necesidades no siempre se traducen en demanda efectiva de servicios. Aun estando relacionadas con necesidades básicas de los individuos, la mayoría de ellas afectan a grupos de población con niveles de renta baja, incapaces de asumir el coste de los servicios (ancianos, familias jóvenes, núcleos de población marginales). En cuanto a la oferta, estas actividades no tienen un precio homogéneo, y debido a las características de la demanda se ven relegadas a situaciones laborales no reguladas, sin protección social ni estabilidad.

Los cheques-servicio consisten en una participación parcial o total del Estado en el consumo privado de los ciudadanos de bienes o servicios que son producidos por empresas públicas y/o privadas. Se definen como «un medio de pago no universal, condicionado al consumo de ciertos servicios, que implican la participación financiera del Estado». Este instrumento permite al ciudadano destinar los recursos que el Estado le asigna a aquella empresa u organismo que le ofrezca el servicio que mejor se adecue a sus necesidades. A su vez, garantiza al Estado un nivel de consumo determinado de estos servicios.

Este mecanismo tiene efectos sobre la equidad social, aumentando el bienestar tanto de la demanda (frente a alternativas como la provisión directa del Estado, por la capacidad de elección que permite al ciudadano) como de la oferta (introduciendo mecanismos que posibilitan la inserción laboral o la legalización de actividades no reguladas).

Tal y como veremos más adelante, se demuestra empíricamente en las experiencias europeas que este instrumento es la alternativa más eficiente, frente a otras como la creación de empleo público o subvenciones a las empresas por la creación de nuevos puestos de trabajo, en cuanto a la oferta se refiere. En cuanto a la demanda, este mecanismo resulta más efectivo que la transferencia directa de subvenciones al consumo, al reducir los costes administrativos y facilitar la libertad de elección. Como instrumento de reducción del gasto, introduce el elemento de concienciación del coste por parte del usuario, al estar emitido por el valor real de coste, aun cuando esté completamente subvencionado.

El informe del Libro Blanco de Delors, *Crecimiento, competitividad y empleo. Retos y pistas para entrar en el siglo XXI*, aporta algunos ejemplos de

servicios de proximidad en los cuales este mecanismo podría introducirse, siempre considerando las características especiales de regímenes fiscales y estructuras de los mercados de cada país:

<i>Servicios de proximidad</i>	<ul style="list-style-type: none"> — ayuda a domicilio a las personas mayores y con minusvalías, atención sanitaria, preparación de comidas y tareas domésticas; — guardería de niños sin escolarizar y escolarizados fuera de los horarios de clases, incluidos los desplazamientos entre el domicilio y la escuela; — asistencia a jóvenes con dificultad, mediante apoyo escolar, oferta de ocio, especialmente deporte, y acompañamiento de los más desfavorecidos; — seguridad de edificios de viviendas; — asegurar la supervivencia de los comercios de proximidad en zonas rurales y en barrios periféricos.
<i>Medios audiovisuales, ocio y cultura, mejora de las condiciones de vida</i>	<ul style="list-style-type: none"> — renovación de barrios y viviendas antiguas para mejorar las comodidades (equipamiento sanitario, aislamiento contra ruidos) y la seguridad; — desarrollo de transportes colectivos locales más cómodos, más frecuentes, accesibles (minusválidos) y seguros; — oferta de nuevos servicios, taxis colectivos en zonas rurales.
<i>Protección del medio ambiente</i>	<ul style="list-style-type: none"> — mantenimiento de zonas naturales y de espacios públicos (reciclaje local de residuos); — tratamiento de aguas y saneamiento de zonas contaminadas; — control de las normas de calidad medioambiental y equipamientos de ahorro energético, especialmente en los hogares.

Estas experiencias se enmarcan dentro del programa europeo sobre Nuevos Yacimientos de Empleo desarrollado en la convocatoria del artículo 10 del FEDER, relativa a los mismos.

Las últimas experiencias internacionales en la subvención de servicios de proximidad se han desarrollado en Francia, Bélgica, Reino Unido, Dinamarca y Canadá.

A continuación, destacaremos las características más relevantes de algunos cheques servicio planteados en estos países.

Francia: el «Chèque Emploi-Service» y el «Titre Emploi-Service»

El primero de estos mecanismos fue desarrollado en Francia por la Ley Quinquenal de Empleo de 1993, y se establece de forma permanente en enero de 1996. Su objetivo principal consiste en el fomento del empleo en servicios de proximidad y en su regularización.

Este cheque consiste en la utilización de vales para la contratación de servicios de proximidad a un valor inferior que el del mercado, finan-

ciando la diferencia las Administraciones Públicas y un organismo autónomo llamado Centre National du Chèque-emploi.

El *Chèque-emploi* marca las condiciones del contrato e incluye las especificaciones en materia de cotizaciones sociales. A su vez, aporta ventajas fiscales al empleador, con deducciones en los impuestos sobre la renta.

El *Titre Emploi-Service*, aplicado también en Francia desde la ley de enero de 1996, representa una variante del instrumento anterior. Un rasgo importante de este instrumento es la relación público-privada que se establece en su financiación.

Su funcionamiento consiste en la adquisición del *Titre Emploi-Service* en cualquiera de los organismos locales de distribución, por parte de un comité de empresa, una colectividad territorial, una administración pública o un organismo social. Estos entes, una vez han adquirido estos títulos, los ofrecen a sus trabajadores o afiliados. A cambio, el comprador del *Titre Emploi-Service* puede beneficiarse de la exoneración de las cotizaciones a la Seguridad Social y de las tasas sobre los salarios hasta un límite de 12.000 francos por año y asalariado.

El precio de adquisición es inferior al valor nominal que percibe el trabajador. Con ello, el asalariado que recibe el *Titre Emploi-Service* puede disfrutar de un descuento del 50 % en el coste de estos servicios. Las características especiales de subvención están en función de los pactos establecidos con el ente privado cofinanciador del servicio.

La implantación de este instrumento asegura al Estado un consumo determinado de estos servicios, permite identificar los consumos y fomenta la legalización de estos servicios.

Diferentes estudios han estimado que el *Titre Emploi-Service* creará de 150.000 a 300.000 puestos de trabajo en un periodo de cinco años, a condición de que se movilicen 13.000 millones de francos gracias a una gran implicación de los comités de empresa o los empleadores. Es decir, la creación de estos puestos de trabajo costaría a la Administración aproximadamente 7.000 millones de francos (50 %), vía menores ingresos, no gasto. Tras un año de funcionamiento, en 1997 se habían creado 160.000 puestos de trabajo gracias a este instrumento.

Bélgica: el cheque ALE (Agencias Locales de Empleo)

Implantado en Bélgica para la inserción laboral de parados de larga duración, fue instaurado en 1987, extendiéndose por todo el territorio tras la reforma de 1994.

El sistema consiste en la oportunidad de complementar la subvención de desempleo con la realización de servicios de proximidad (servicios de asistencia doméstica, servicios municipales, trabajos en el sector agrícola). El trabajador ALE no pierde su condición de demandante de empleo. El empleador que contrata un servicio de estas características paga una cantidad fijada al trabajador a través de un cheque deducible fiscalmente hasta un cierto límite.

El sistema está gestionado por las Agencias Locales de Empleo, donde puede adquirirse el cheque.

En julio de 1998 se aprobó un anteproyecto de ley conforme se revisaban algunas de las características de los contratos ALE, mejorando algunas de las condiciones en materia de protección social de los mismos.

En el cuadro 3.1 podemos observar la evolución de las tasas de utilización de los cheques ALE:

CUADRO 3.1: Índice de utilización de los cheques ALE

	1994	1995	1996	1997	1998
<i>Número de personas ocupadas con cheque ALE</i>	5.000	12.000	21.000	34.000	38.000

Fuente: Comunicado del Consejo de Ministros de Bélgica del 3 de julio de 1998.

Dinamarca: el esquema «Home Service» (servicio a domicilio)

El *Home Service Scheme* se planteó como un servicio experimental cuya implantación definitiva se está discutiendo. Este esquema fue experimentado en Dinamarca de 1994 a 1996. Era gestionado en un ámbito local, pero financiado por el Gobierno Central e incluía toda clase de servicios domésticos, excepto el cuidado de ancianos, enfermos o niños.

Este esquema funcionaba con un sistema de cheques muy parecido al cheque ALE. Los objetivos principales para los que se planteó el *Home Service Scheme* eran fomentar el mercado de los servicios de proximidad, introducir alternativas a los desempleados y regularizar el servicio.

Durante los tres años de su funcionamiento, se pudieron observar los resultados que se recogen en el cuadro 3.2:

CUADRO 3.2: Resultados esquema *Home-Service*

	1994	1995	1996	Total
<i>Empresas participantes</i>	—	—	—	4.500
<i>Empleados</i> ¹	764	1.944	2.755	2.900
<i>Usuarios</i>	—	—	—	200.000
<i>Horas</i>	1.435.000	3.270.000	4.670.000	9.375.000
<i>Coste para AA. PP. (mill. ptas.)</i>	2.150	5.805	8.363	16.318

¹ El número de empleados se ha corregido conforme a jornadas completas. El total corresponde a empleados diferentes durante los tres años.
Fuente: Danish Agency for Development of Trade and Industry.

3.2.2. La experiencia española en los cheques-servicio

En el territorio español, las experiencias piloto han sido hasta el momento las siguientes:

En Cataluña (el Ayuntamiento de Sabadell y el Ayuntamiento de Sant Feliu de Llobregat); en Cantabria (el Gobierno de Cantabria); en las Islas Canarias (la Mancomunidad Metropolitana de Tenerife); en las Illes Balears (el Ayuntamiento de Calvià); en el País Vasco (la Diputación Foral de Guipúzcoa).

A continuación, vamos a describir dos de estas experiencias.

Proyecto Esparru

El Proyecto Esparru está desarrollado por la Diputación Foral de Guipúzcoa, con el acuerdo de la Asociación Vasca de Municipios en Guipúzcoa, las Agencias de Desarrollo Comarcal de Guipúzcoa, y el apoyo de la Comisión Europea (FEDER).

El objetivo principal es la promoción de estrategias locales y proyectos piloto destinados a la creación de empleo de iniciativa local, siendo los servicios de proximidad uno de los sectores prioritarios.

Dentro del proyecto, se considera con especial interés el uso de cheques-servicio para la promoción del empleo.

El proyecto consta de tres fases, con el siguiente orden:

Fase I. Planteamiento del programa y constitución de los órganos.
Año 1996.

Fase II. Elaboración y puesta en marcha de proyectos piloto. 1996-1997.

Fase III. Desarrollo de políticas de cheques-servicio y definición de políticas activas. 1997-1998.

Estudio sobre servicios de proximidad en Sant Feliu de Llobregat

Este informe, realizado por la Fundación CIREM, estudia las necesidades de servicios de proximidad que podrían financiarse mediante cheques-servicio en la población de Sant Feliu de Llobregat.

La estimación del impacto sobre el empleo que tendría el uso de este instrumento se detalla en el cuadro 3.3.

CUADRO 3.3: Potencial de creación de empleo en servicios de proximidad

	(Número de empleos)
<i>Servicios a domicilio</i>	718
<i>Servicios enseñanza</i>	108
<i>Servicios recreativos</i>	43
<i>Servicios de transporte</i>	24
Total	893

Fuente: Elaboración propia con los datos ofrecidos en el estudio de la Fundación CIREM.

3.3. Los vales en la provisión de servicios sanitarios

3.3.1. Los bonos-residencia de la Generalitat Valenciana

«El bienestar social se maximiza a través de la eficiencia económica y la justicia social a través del tiempo» (Barr, 1987). Con estas premisas los agentes públicos analizan la situación de las políticas de bienestar social e intentan extraer el máximo rendimiento de los presupuestos asignados.

El proceso de envejecimiento de la población en la mayoría de los países desarrollados es ampliamente conocido, tanto en el ámbito técnico como social. La preocupación que suscita el incremento de las personas ancianas dependientes, unido a factores de carácter socioeconómico, ha originado la aparición de propuestas alternativas al marco clásico de financiación-provisión de los servicios de cuidados de ancianos dependientes. Los factores socioeconómicos a los que hacemos referencia atienden a la disminución de las posibilidades de cuidados informales.

La disminución de los cuidados informales se debe principalmente al aumento de las familias monoparentales, paralelo al incremento de personas divorciadas-separadas, la dispersión geográfica de los miembros familiares, la incorporación de la mujer en el mercado regulado de trabajo y la concentración urbana de la población, que origina un menor grado de socialización entre la población.

Así pues, la demanda de servicios residenciales se debe principalmente a dos factores: cuando el grado de enfermedad requiere atención continuada y cuando los cuidados informales no son posibles. El primer factor se ha intentado suavizar mediante la atención domiciliaria, consiguiendo una mejora importante en la eficiencia del sistema y en el bienestar del anciano, que aumenta considerablemente si permanece en su entorno habitual. Sin embargo, no todos los casos son susceptibles de atención domiciliaria, e incluso en este caso se puede introducir el instrumento que estamos estudiando.

La Generalitat Valenciana, ante esta situación y basándose en los principios básicos de libre elección del usuario, reparto extensivo de los recursos intentando que éstos lleguen al máximo de individuos posible y traslado de la función de control y evaluación del servicio al ciudadano, introduce el sistema de bono-residencia. El bono-residencia es genéricamente un vale sanitario de compra de servicios de residencia suplementable y ponderado según las posibilidades económicas del beneficiario.

Descripción del programa

El programa aparece con la aprobación del Plan de Calidad Asistencial Gerontológico de 1998. El objeto principal de las ayudas es dar soporte a ancianos dependientes sin recursos económicos suficientes. Las ayudas pueden ser de carácter temporal o permanente, dependiendo de las necesidades del beneficiario. En este sentido, el programa diferencia entre ingreso temporal, que se produce para solventar necesidades eventuales, tanto sanitarias como sociales, y estancia de respiro (dos meses máximo), cuando el cuidador informal debe ser sustituido temporalmente.

Las características financieras del bono son las siguientes: en cuanto a la dotación económica, tiene un importe fijo para cada categoría de dependencia (válidos, semiasistidos, asistidos y supraasistidos); en cuanto al origen de la necesidad económica, el beneficiario debe justificar que la renta per cápita de su unidad familiar es inferior al coste de la plaza

solicitada. El valor del bono corresponde a: Bono = coste de la plaza – (aportación del beneficiario + aportación familiar). El pago de la residencia se realiza aportando el beneficiario el bono, que es de carácter mensual, más la aportación privada (tanto propia como familiar), y las residencias realizan una liquidación mensual del importe de los bonos con la Administración.

El beneficiario puede elegir el centro de residencia entre todos los centros de la Dirección de General de Servicios Sociales o cualquier centro acreditado por ésta y acogido al programa de bonos-residencia.

Evaluación del programa

Resulta difícil extraer consideraciones acerca de la eficacia del programa debido al corto periodo de duración del mismo. Sin embargo, podemos hacer previsiones fundamentándonos en los aspectos teóricos del mismo.

El sector en el que se establece el programa tiene unas características especiales, debido a su alta dependencia de la demanda. Esta demanda tiene un nivel de fluctuación relativamente bajo si lo comparamos con el conjunto del sector sanitario; no obstante, éste es muy alto si lo comparamos con el resto de los servicios de la Administración Pública. La gran interacción con el sector informal hace que las Administraciones estén a expensas de la capacidad de carga que éste puede asumir. Es decir, aun estimando con precisión cuáles son los deberes de los familiares, si se les pide demasiado, puede que no respondan al nivel esperado. La complejidad también se encuentra en los vínculos de afecto que son requeridos entre el ciudadano dependiente y sus cuidadores informales. La mejora en la eficiencia de la provisión pública de cuidados asistenciales a dependientes puede repercutir en un incremento en los recursos necesarios, si no van acompañados de un apoyo a los cuidadores informales. De modo alternativo, si los recursos destinados se mantienen fijos, la equidad en el sistema puede disminuir si el reparto no es ponderado en cuanto a las necesidades. Un sistema de *todo o nada* implicaría a un grupo reducido de beneficiarios, y aun siendo éstos los más necesitados, reduciría la equidad horizontal del sistema ⁸.

En este sentido, es previsible que el programa introducido por la Generalitat Valenciana reduzca la inequidad del sistema, al ser un siste-

8. A menos que estemos utilizando un criterio *rawlsiano* de equidad.

ma de ayuda complementario (y no absoluto) que permite reasignar los recursos ahorrados (mediante la reducción de plazas respecto a un programa de residencias propias), ampliando el sistema a más beneficiarios. En el momento de la introducción del programa, la Generalitat Valenciana ya tenía en marcha un mecanismo de apoyo a los cuidadores informales, a través de subvenciones a los familiares con ancianos dependientes a su cargo. Finalmente, hay que recordar que, dentro de las normas fiscales, existe una deducción por persona anciana a cargo del generador de renta en el IRPF, que también incentiva los cuidados informales.

Otra fuente de variabilidad de la demanda se origina en el conjunto del sistema hospitalario. En el sistema hospitalario español, al igual que en muchos países de nuestro entorno, existe la práctica habitual de mantener a personas dependientes (pero sin episodios agudos, sino crónicos) en camas hospitalarias. Estos pacientes, aunque pueden ser *descargados* en el sistema de atención socio-sanitaria, permanecen en los hospitales con el objetivo de contener la demanda mediante listas de espera, o con objetivos incrementalistas del número de camas y con ello *prestigio* de la unidad asistencial.

De ello podemos deducir que, a medida que el sistema gane en eficiencia, el nivel de demanda de servicios de residencia (temporal o permanente) y los requerimientos de coordinación entre los proveedores de cuidados sanitarios y de cuidados de dependientes aumentarán. El instrumento de los bonos permite adaptarse más fácilmente a estas nuevas necesidades, pudiendo asignar a los proveedores sanitarios parte del poder decisor en la asignación de estos bonos.

En el caso que nos ocupa, aún no se ha contemplado la posibilidad de incluir la participación de los agentes mencionados, aunque el diseño del esquema deja una puerta abierta a posibles modificaciones futuras.

Otra fuente de interacción es con la propia Administración Pública. Los programas de vivienda afectan también a la demanda de residencias de ancianos. Cuando éstos no son dependientes y no disponen de vivienda o, siendo dependientes, ésta carece de las condiciones necesarias para una vida ajustada a su dependencia, los programas de ayuda a la vivienda pueden solventar los problemas existentes. La solución debe aplicarse en donde nace el problema, que es en la falta de vivienda, y no en la necesidad de cuidados de residencia.

La evolución de los programas de vivienda afecta directamente a la demanda de cuidados de residencia y dificulta más hacer previsiones sobre las necesidades futuras de financiación y provisión de recursos.

El bono-residencia permite a la Administración transferir parte del riesgo de demanda a los productores y, con ello, contener parte de las inversiones fijas de estas políticas.

3.3.2. Hospitalización a domicilio

La hospitalización a domicilio se define como la provisión de servicios hospitalarios en la vivienda del usuario. Este tipo de servicios permite al sistema realizar una disminución de los costes globales del mismo, al tiempo que reducir las listas de espera. La hospitalización a domicilio posibilita dar servicio en dos tipos de situaciones: *a)* etapa final de la recuperación de un proceso hospitalario, y *b)* enfermos crónicos que reciben cuidados informales (familiares) a domicilio. En el primero de los casos, el uso de vales es más restringido, por el hecho de ser singular y poco recurrente en el tiempo para un mismo usuario. En cambio, en el segundo de los casos, la introducción de vales que permitan la elección al usuario y, a su vez, la participación de empresas privadas en este mercado puede ser más factible.

Ejemplificando lo dicho, supongamos un enfermo con una enfermedad crónica que le imposibilita su desplazamiento reiterado a un centro sanitario, pero que no requiere de atención constante (24 horas) y que además recibe los cuidados necesarios no sanitarios por parte de la familia. Mediante visitas periódicas de un empleado sanitario (sea médico, enfermero/a o auxiliar) evita la utilización de una cama en el hospital o centro socio-sanitario, en el cual estaría ingresado en caso contrario. Las ventajas son las siguientes: *a)* evita desplazar al enfermo de su entorno natural, y *b)* ahorra costes al sistema, manteniendo la calidad del servicio. En este esquema, el financiador puede establecer un sistema de vales o cheques por el valor de la atención hospitalaria a domicilio durante un determinado periodo (cada semana), los cuales facilitarían al usuario para el pago al profesional o empresa a la que pertenezca. Esto permitiría al usuario o a sus familiares tomar decisiones sobre quién da el servicio y, en caso de insatisfacción, cambiar de proveedor sin tener que realizar ningún trámite burocrático, simplemente comunicando al financiador el cambio realizado.

El sistema no tiene ningún otro límite que los impuestos por la inexistencia de diversidad en la oferta de este tipo de servicios, que probablemente se ampliaría con la implantación de vales.

En cuanto a los costes del mismo, la competencia induciría la reducción de precios, a riesgo de disminuir la calidad. Para controlar que la calidad se mantenga en determinados estándares, la autoridad financiadora debe cumplir una función acreditadora de proveedores.

Finalmente, una de las ventajas principales de la implantación de vales en estos servicios es la inexistencia de un sistema estructurado en nuestro país, hecho que facilitaría el surgimiento de estas iniciativas. Quizás por ser una actividad en expansión, aún no se han realizado experiencias en nuestro entorno.

3.3.3. Servicios auxiliares hospitalarios

Los médicos y otros profesionales sanitarios requieren constantemente de pruebas auxiliares para determinar los diagnósticos de las enfermedades (laboratorio, radiología...), así como de tratamientos complementarios (fisioterapia, diálisis, láser...). Estas pruebas y tratamientos no siempre se realizan dentro del propio organismo hospitalario, y son factibles de ser articulados a través de vales.

Para desarrollar este capítulo, utilizaré una iniciativa interna del Hospital Clínic de Barcelona. Este hospital se estructura internamente por unidades asistenciales y unidades auxiliares que dan servicio a las primeras. A efectos de contabilización, cada unidad auxiliar *factura* sus servicios a las unidades primarias asistenciales, con el propósito de detectar cuáles son los costes reales de la producción interna de los servicios y compararlos (*benchmark*) con el mercado. La mayoría de los servicios auxiliares son susceptibles de contratación externa (informática, gestión, pruebas de laboratorio, radiología, escáner...). Del mismo modo que se *facturan* estos servicios, se podría utilizar un vale para realizar las transacciones contractuales con estos servicios. Esto permitiría, además, la opción del médico de encontrar alternativas en el mercado (proveedores privados u otros proveedores públicos) que estuvieran dotadas de una oferta de mejor calidad al mismo precio (el valor del vale).

Este sistema podría tener repercusiones financieras sobre los servicios auxiliares de ciertos hospitales, aunque éstas serían en beneficio del sistema (al eliminar aquellos que fueran ineficientes).

A diferencia de otros mecanismos de contratación externa, los vales evitan la necesidad de establecer contratos con duración temporal concreta, eliminan los costes de negociación y transacción de éstos y eliminan también los riesgos financieros y de demanda.

El principal riesgo existente reside en la doble función que algunos profesionales sanitarios realizan en el sector público y privado, que podría inducir cierto grado de incompatibilidad. Sin embargo, ese riesgo ya es latente en la organización actual de la sanidad y existen mecanismos para evitarlo.

En el ámbito internacional, no se han utilizado estos instrumentos como tales, aunque sí esquemas parecidos. Por su importancia, mencionaremos la iniciativa británica de gestión autónoma de determinados servicios factibles de contratación externa mediante el programa «Evaluación de servicios como gestión autónoma». El cuadro 3.4 muestra algunos de los servicios que han entrado en este programa.

CUADRO 3.4

Servicios evaluados como gestión autónoma	Ejemplos de otros servicios
Restauración Atención doméstica Lavandería	Contabilidad Recursos humanos Aparcamiento Provisión y mantenimiento informático Servicios legales Proceso de datos (...)

Fuente: National Health Service Management Executive (1993).

3.4. Vales en la gestión de prisiones

Los servicios penitenciarios son otros de los servicios que el Estado gestiona directamente y donde en pocos casos se han planteado alternativas que se acerquen al mercado. Estados Unidos ha sido el principal impulsor de la creación de servicios penitenciarios privados, debido a problemas en la reinversión, en especial en algunos de sus Estados federales. Estas propuestas no cuestionan el papel del Estado como elemento principal de la justicia, pero sí como gestor de prisiones.

Los esquemas se han articulado a través de contratación externa: bien de todo el servicio, con prisiones privadas, bien mediante la gestión privada de prisiones de propiedad pública. Desde el punto de vista teórico, si los contratos son incompletos, los proveedores privados tienen mayores incentivos a reducir costes y aumentar la calidad de los servicios que los empleados públicos. Sin embargo, empíricamente se demuestra

que los gestores privados tienen mayores incentivos a reducir los costes, pero menospreciando los efectos adversos sobre contratos futuros que tienen las reducciones en calidad.

Hart, Shleifer y Vishny (1997) realizan un interesante desarrollo del papel de la contratación externa en la gestión de prisiones. Mediante un modelo teórico demuestran que, en determinados casos, la contratación externa es menos deseable en términos de eficiencia y calidad que la provisión directa. Esta conclusión es menos clara cuando puede conseguirse competencia entre proveedores por acoger a presos, pero ello es muy difícil si existen grupos de presión política. Un caso en el que parece claro que no puede existir contratación externa es el de las prisiones de máxima seguridad, donde evitar la violencia de los presos contra los guardias y otros presos es una cuestión esencial. En muchos casos, la medida para evitar esa violencia es la amenaza del uso de la fuerza por parte de los guardias, en cuyo caso guardias menos formados y desentrenados pueden fracasar. Las prisiones comunes y correccionales parecen más adecuados para su privatización y/o contratación externa, como ocurre en Estados Unidos, donde son casos habituales.

Pero volviendo al caso de este documento, los vales no parecen aportar demasiado valor, debido a que los servicios de prisiones son de uso obligado por el preso y en contra de su voluntad. Dar elección al usuario en estas condiciones no tiene mucho sentido. Tan sólo en caso de correccionales, y siendo sus tutores (principalmente padres) los que eligen, podría analizarse el caso, que no sería muy diferente al que hemos visto acerca de centros educativos. La respuesta a la pregunta sería: por lo general, no.

3.5. Los vales en la compra de servicios de basuras

Los servicios de recogida de basuras constituyen uno de los casos más utilizados en la literatura económica para ejemplificar la superioridad de la contratación externa sobre la producción directa por parte del sector público. Generalmente, esta contratación externa se ha realizado mediante concesiones a empresas adjudicadas a través de concursos o subastas. ¿Qué ocurre si se realiza mediante vales?

La introducción de empresas privadas en este sector no parece problemática, ya que la reducción de costes no puede afectar de modo impor-

tante a la calidad. Si se contratan empleados menos cualificados, o camiones más viejos, el margen de reducción de la calidad es muy pequeño.

Una de las características específicas de esta actividad es el monopolio natural a causa de economías de contigüidad. Es decir, si la recogida de los residuos de una misma calle se realiza por diferentes empresas, se eleva el coste medio de recogida (Stevens, 1978). En la actualidad, además, la recogida se realiza con contenedores, y ya no podemos hablar de servicio individual, sino de servicio colectivo. Esta característica justifica que el servicio se realice localmente por una sola empresa, pero no que esta empresa sea pública.

Uno de los primeros estudios es el recogido por Kember y Quigley (1976), analizando un experimento realizado en Connecticut (Estados Unidos). Las alternativas a escoger entre los municipios eran las siguientes: *a*) producción directa, *b*) contratación externa (una sola empresa por municipio o zona) y *c*) empresas privadas en competencia (equivalente al uso de vales). Los resultados de su estudio muestran que la segunda alternativa era la que originaba menos costes, mientras que la última era la más costosa.

Otra iniciativa es la realizada en el Reino Unido, donde Domberger *et al.* (1986) analizan la contratación externa en la recogida de basuras en corporaciones locales de Inglaterra y Gales. En este estudio, se llega a la conclusión de que lo importante no es la propiedad, sino la existencia de contratos entre el financiador y el proveedor del servicio, sea público o privado, ya que los ahorros de coste en estos casos son del 22 y del 17 %, respectivamente.

En cuanto a España, varios autores han realizado estudios acerca de la eficiencia de los servicios municipales de recogida de basuras en Cataluña, con resultados diferentes. Mientras que Vilardell (1988) encuentra diferencias de eficiencia a favor de la contratación externa, Bosch, Pedraja y Suárez (1998) no encuentran diferencias sustanciales.

Volviendo al caso de los vales, existen dos factores significativos en contra de su uso en este tipo de servicios. El primero es la evidencia empírica en contra obtenida por el estudio de Kember y Quigley; el segundo, el hecho de que es un servicio colectivo y precisaría de un complicado sistema de decisión por calles o barrios, que realmente disminuiría mucho el mecanismo de elección, por lo que no parece preferible a un sistema de contratación externa por municipio.

4. Vales en la financiación de servicios

4.1. Vales en el aseguramiento sanitario

El nuevo paradigma de la gestión pública intenta combinar las prácticas de gestión moderna con la lógica de la ciencia económica, manteniendo la esencia de los valores de los servicios públicos (OCDE, 1998). La utilización de mecanismos de mercado, competencia y elección y la gestión por objetivos son los elementos clave de las nuevas propuestas. Tanto en las economías desarrolladas como en los países en vías de desarrollo, las limitaciones presupuestarias junto con las expectativas de los contribuyentes crecen de manera progresiva con el desarrollo democrático de las mismas. En este sentido, no sólo deben buscarse nuevas formas de financiación, sino que se requiere un mayor conocimiento acerca del uso de la misma. Este último concepto es esencial para mejorar la eficiencia. De ello, la principal conclusión que se extrae es que deben establecerse nuevos sistemas de control presupuestario y contable en los esquemas de financiación y provisión de servicios sanitarios de los países. Y es a estos dos factores a los que este estudio atañe.

López i Casanovas (1999) subraya la propuesta realizada por el Gobierno actual de extender el esquema de Muface al resto de la población. Este apartado analiza la propuesta introduciendo un nuevo elemento, los vales o cheques de compra, pero manteniendo básicamente la misma estructura. También existen algunas propuestas recientes encaminadas en este sentido, como las deducciones en el IRPF introducidas en la Ley General Presupuestaria de 1999. El objetivo de esta iniciativa es el de promover el aseguramiento sanitario privado entre la población.

El diseño concreto del esquema es el siguiente: *a)* la sanidad se financia vía impuestos; *b)* el presupuesto del Estado destinado a asistencia sanitaria se reparte entre la población en forma de vale de aseguramiento sanitario, ajustado por riesgo para enfermedades no catastróficas (es

decir, un esquema parecido a la extensión del sistema Muface a toda la población); *c*) el ciudadano elige a qué aseguradora —pública (Insalud y/o servicios regionales de salud) o privada (mutuas y aseguradoras)— quiere destinar su vale por un periodo determinado; *d*) las aseguradoras ofrecen un paquete de asistencia sanitaria, que, en el caso de las privadas, no debe ser inferior al que ofrecen las aseguradoras públicas; *e*) las aseguradoras contratan con proveedores públicos y privados la asistencia de sus clientes; *d*) el Estado reembolsa el valor del vale a las aseguradoras. En cuanto a las enfermedades catastróficas, sigue siendo la aseguradora pública la encargada de gestionar el servicio y, a cambio de ello, recibe una dotación directa del Estado.

El esquema estudiado corresponde a la utilización de uno de estos nuevos instrumentos de gestión pública para introducir una reforma en el sistema de aseguramiento sanitario español, con el fin de mejorar la eficiencia de sus proveedores, introducir competencia, facilitar el proceso contable y mejorar la distribución de recursos.

Concretamente, el objetivo de este apartado es el de analizar las implicaciones de la participación de un asegurador público y proveedores públicos en un mercado imperfectamente competitivo de aseguramiento sanitario. Aunque varios países han estudiado, e incluso implantado, la posibilidad de un mercado competitivo de aseguramiento sanitario, ninguno de ellos ha tomado en cuenta la posibilidad de la participación de un asegurador público y proveedores públicos en el esquema.

Intuitivamente, la presencia de un asegurador público en un sistema financiado centralmente llevaría a las aseguradoras privadas a seleccionar los individuos de mejor (o menor) riesgo y abandonar a los de peor riesgo, para que la aseguradora pública los amparase. Es más, esto provocaría que los costes globales creciesen constantemente. Sin embargo, la presencia de un asegurador público garantiza la cobertura universal, situación de la cual se alejan (y mucho) los países con un sistema competitivo de aseguramiento sanitario (Estados Unidos).

En la literatura económica, se han propuesto diferentes soluciones al esperado aumento en los costes de este sistema: básicamente pagos capitativos a las aseguradoras privadas que decrezcan en función de las actividades de selección de riesgos (Pellisé, 1996) o primas basadas en el riesgo, en vez de pagos capitativos para reducir los incentivos a la selección de riesgos (todas en la literatura de ajuste de riesgos). Algunas de estas propuestas se analizarán en este apartado. Por ajuste por riesgo se entiende el uso de información para el cálculo de los gastos sanitarios

esperados para un grupo de individuos y el ajuste de la prima según estas circunstancias (Van de Ven y Ellis, 1999).

Con la utilización de una prima uniforme para todos los asegurados se garantiza la equidad mediante la compensación comunitaria. Como Kifmann (1999) argumenta, en general, los individuos no son responsables de su estado de salud. Por ello, las primas ajustadas por riesgo pueden ser consideradas como inequitativas. Sin embargo, en un sistema de financiación pública, un vale ajustado por riesgo garantiza la compensación comunitaria a través del sistema de impuestos. Al implantar a través de regulación la aceptación obligatoria de individuos de cualquier tipo de riesgo, los gestores públicos pueden fracasar en su intento de evitar la selección de riesgos. Por este motivo, los gestores públicos deben asimilar que, al menos parcialmente, la selección de riesgos sea asumida por parte del financiador público a través de pagos o vales ajustados por riesgo.

Estos vales ajustados por riesgo para enfermedades no catastróficas evitarían (con un diseño óptimo) la selección de riesgos y garantizarían la equidad entre individuos.

El papel de la aseguradora pública sería el de garantizar que el proceso de transformación hacia el nuevo sistema no afecte al bienestar de los individuos de riesgo alto, y que se utilice la regulación apropiada para evitar las actividades de selección de riesgos. A su vez, el asegurador público puede ser utilizado por las autoridades sanitarias para establecer los estándares de calidad en los cuidados de salud, dotando de un modelo de comparación a los agentes encargados del diseño de políticas públicas. La existencia de proveedores públicos, normalmente heredados de sistemas anteriores, puede evitar la masiva integración vertical (por fusión o acuerdos contractuales) entre aseguradoras y proveedores, lo cual reduciría los posibles beneficios del aumento de la competencia. Las condiciones bajo las que el nuevo sistema aportaría mejoras en el bienestar deberán analizarse con mucha precaución.

La situación del sistema sanitario español confiere unas características especiales, con ventajas e inconvenientes que sólo pueden esperarse en este país. En un artículo previo, Pellisé (1996) desarrolla una aproximación teórica acerca de los efectos del *descremado* de la demanda en mercados competitivos de seguros médicos. Este artículo trata de profundizar en los problemas locales que originaría el establecimiento de este esquema en España.

4.1.1. Experiencias internacionales

El sistema mencionado podría ser clasificado como un mercado regulado de competencia en el aseguramiento sanitario. Puede hallarse evidencia empírica reciente en países donde se ha llevado a cabo una reforma similar (tales como Holanda, Israel, Nueva Zelanda y la Federación de Rusia). En la literatura económica podemos señalar como artículos de referencia: Van de Ven (1991), Netanyahu Commission Report (1990), Green and White Report (1991) y Sheiman (1991), para cada país, respectivamente.

- Uno de los ejemplos más ilustrativos es el de la reforma holandesa. El sistema analizado es el de un sistema de seguro sanitario obligatorio con competencia regulada entre aseguradoras, así como entre proveedores. Cerca del 60 % de la población está asegurada bajo este esquema. Fuera de él tan sólo permanecen funcionarios (tienen su propio sistema obligatorio) y grupos de renta elevados (con seguros privados). Las aseguradoras reciben pagos capitativos ajustados por riesgo. Los pagos capitativos ajustados por riesgo se calculan utilizando la edad, el sexo y correcciones según la categoría profesional. El paquete ofrecido por las aseguradoras fue diseñado para riesgos catastróficos y no catastróficos, y cubre el 96 % de los cuidados agudos, de larga estancia y cuidados socio-sanitarios. En la propuesta holandesa, los usuarios eligen cada dos años entre todas las posibles aseguradoras y opciones. Los individuos asegurados pueden elegir entre una opción de cobertura total o una de baja cobertura.

La diferencia principal entre este esquema y el que se está analizando en este apartado es que, mientras que en el último la aseguradora pública permanece en el mercado, en la reforma holandesa todas las aseguradoras en el mercado son privadas. Bajo nuestro punto de vista, no hay ningún argumento de teoría económica que justifique la presencia de una aseguradora pública, o proveedores públicos, si el mercado se regula para evitar los fallos del mismo; sin embargo, bajo la teoría de la gestión pública, esta presencia pública juega dos papeles principales: *a)* mantiene la presencia del Gobierno en un sector estratégico, y *b)* actúa como modelo de calidad del servicio.

Tal y como argumenta Van de Ven (1991), el sistema holandés presenta una importante asimetría de la información en perjuicio del

consumidor. Al mismo tiempo, los precios son fijados administrativamente, lo cual lanza señales erróneas tanto a los usuarios como a los proveedores. Estos problemas deben considerarse al estudiar el caso español.

- Israel introdujo en 1995 un sistema nacional de seguro sanitario. Los usuarios eligen entre cuatro aseguradoras privadas, las cuales ofrecen un paquete básico de servicios y deben aceptar a cualquier residente que desee adscribirse. Este sistema de seguro sanitario se financia con impuestos y el Estado realiza pagos a las aseguradoras según la fórmula de capitación, que se ajusta mediante la edad. No puede considerarse un seguro para enfermedades no catastróficas, pero ciertas enfermedades están excluidas y financiadas directamente por el Gobierno. Las preocupaciones principales acerca del funcionamiento de este sistema están relacionadas con la equidad y el perfeccionamiento de la fórmula de ajuste de riesgo.

4.1.2. Ventajas y limitaciones

El objetivo principal de este instrumento es el de introducir un mecanismo que permita la elección en el sistema sanitario y, al hacer esto, mejorar la eficiencia del mismo, especialmente en la asignación de recursos y en la producción.

Bajo las circunstancias descritas en el modelo teórico —ajuste perfecto de riesgos y regulación perfecta—, podemos ver que las presiones competitivas del mercado llevarían estos factores a su punto óptimo.

¿Por qué un vale?

El mecanismo de pago habitual utilizado en los mercados competitivos de seguro sanitario financiados por el Estado es el de pagos capitativos. Tradicionalmente, los economistas han sido reacios a plantear propuestas de reforma de las políticas públicas que incluyesen vales en el sector sanitario. Sin embargo, bajo ciertas circunstancias y la correcta regulación por parte del Estado, estos instrumentos pueden aportar nuevas ventajas al sistema.

La mayoría de los vales incluyen algún aspecto de redistribución, aunque éste no sea su principal objetivo en el aseguramiento sanitario, ya que el nivel de renta no está perfectamente correlacionado con el nivel de riesgo. La redistribución se efectúa previamente mediante los impuestos.

Para resolver la pregunta planteada en este punto, hay que señalar que existen diversas razones a favor de la utilización de vales en este esquema. Uno de los principales cambios respecto al actual sistema de cuidados de salud en España es la separación de financiación-provisión de servicios. Un elemento de elección reforzaría la competencia entre ambas partes. Las aseguradoras se verían forzadas a contratar con los mejores proveedores y, al mismo tiempo, ofrecer la gama más amplia de servicios posible. Los proveedores deberían reestructurar sus servicios o desaparecer del mercado. Un sistema de vales, comparado con cualquier otro elemento de elección, fuerza al usuario a reflexionar acerca de su derecho de elección y la responsabilidad inherente a él. Del mismo modo y como mencionábamos en la introducción a este capítulo, las mejoras en la contabilidad y en los servicios de información son parte del presente y futuro de los sistemas sanitarios como mecanismo de contención del coste. El vale supone una mejora en estos aspectos, al permitir un rastreo exhaustivo del circuito del mismo, hecho que no ocurre en los flujos monetarios actuales.

Un vale o cheque de compra será más o menos eficiente en la consecución de sus objetivos según su grado de acierto en los tres factores siguientes: *a)* capacidad en el ejercicio de su elección por parte de los usuarios, *b)* información existente en el mercado acerca de los proveedores y *c)* capacidad de los proveedores para adaptarse a las nuevas necesidades de los usuarios.

- a) Capacidad de elección. Este factor depende de las características del servicio. Si las economías de escala, la especificidad del servicio o del conocimiento o la unicidad de los episodios hacen la elección demasiado costosa, entonces, estos costes superan a los beneficios de la elección por parte del usuario. En el sector sanitario, la especificidad del conocimiento es un factor restrictivo y, al mismo tiempo, existe un amplio grupo de episodios (enfermedades) con tratamientos específicos que ocurren como mucho una vez en la vida. Todos estos factores hacen más difícil la elección del usuario, ya que éste necesita haber experimentado el servicio para poder evaluar su calidad. Al mismo tiempo, la mayoría de experiencias de los individuos con los servicios sanitarios se producen en situaciones traumáticas, en las cuales la calidad es difícil de evaluar; es decir, donde la calidad percibida puede ser inferior, o en determinados casos superior (partos, enfermedades dolorosas con solución rápida y sin esfuerzo), a la calidad real del servicio.

Sin embargo, en nuestro esquema, los individuos asegurados delegan su elección de proveedor, que será elegido por la aseguradora, aunque manteniendo el derecho a cambio cuando el servicio obtenido no satisfaga sus necesidades.

En este aspecto, Pellisé (1996) encuentra que en el esquema de Muface la elección aparece afectada por un sentimiento de lealtad hacia la aseguradora. Este factor también se observa en el caso de Medicare en Estados Unidos (Luft, 1982) y en el caso holandés (Van de Ven y Van Vliet, 1995).

- b) Información en el mercado. Para poder ejercer una elección real, los usuarios necesitan disponer de información acerca de los proveedores y de las aseguradoras presentes en el mercado. Si esta información no existe, entonces el vale o cheque de compra no añade ningún valor a un sistema de pago capitativo sin elección. Comportamientos de seguidismo (*herding*⁹) pueden aparecer y esto llevaría a una situación subóptima en el mercado. La regulación gubernamental debe centrarse, en este sentido, en establecer una agencia que obtenga, reúna y distribuya información acerca de la capacidad, productividad y calidad de los proveedores acreditados.
- c) Capacidad de los proveedores para adaptarse a las necesidades de los usuarios. Pueden existir restricciones que dificulten o incluso eviten el ajuste inmediato de los proveedores a las necesidades de los usuarios. También debemos considerar que no todos los usuarios tienen necesidades similares y que la varianza es realmente elevada. En competencia regulada entre proveedores, éstos tienen incentivos para ajustar las características de su servicio a las necesidades de la población media, hecho que dejaría a grupos marginales de la población desatendidos por la falta de proveedores con capacidad para ello.

¿Por qué la competencia es buena en este sistema?

La competencia entre proveedores privados forzaría el aumento de los servicios incluidos en el paquete básico (el proveniente del siste-

9. Los comportamientos de seguidismo aparecen en los modelos de elección cuando la información privada no se comparte con los otros participantes en el mercado. En la elección secuencial, una cascada puede aparecer, y cada individuo elige lo mismo que el participante anterior eligió, incluso si esto supone una decisión irracional. Ejemplo: *las modas* de ropa, de juegos, de administraciones de lotería...

ma anteriormente existente). La competencia entre proveedores incentivaría a que éstos redujeran el coste por caso y eliminaría toda clase de ineficiencias características de la provisión pública, como dobles cheques o doble asignación de recursos (tales como alta tecnología en diferentes hospitales de la misma zona). Finalmente, la competencia entre aseguradoras y proveedores fijaría los precios al nivel de coste y reduciría la demanda inducida.

Introduciendo este sistema en España, las ventajas habituales de los cuasimercados jugarían un papel importante. Con casi el 90 % de la provisión pública, los hospitales españoles están acostumbrados a presupuestos sobredimensionados, provocados por un alto nivel de demanda inducida. En el nuevo sistema, los hospitales deberían adaptarse a la demanda real y a las necesidades epidemiológicas del área demográfica en la que estuvieran localizados. Sin embargo, debemos recordar que, para que estas fuerzas emerjan, la competencia debe estar garantizada y los proveedores deben ser completamente independientes de las aseguradoras.

En un sistema público de provisión, el consumidor sólo puede ejercer su derecho a voz como mecanismo de expresión de sus quejas en contra de la calidad del sistema. Los mecanismos de elección son superiores, desde el punto de vista del bienestar, a los mecanismos de voz, ya que el individuo puede seleccionar otra aseguradora que le proporcione un paquete de servicios más acorde a sus necesidades y/o un conjunto de mejores proveedores.

Sin embargo, los estudios teóricos han sobreestimado el poder del efecto de la elección del usuario como fuente de competencia en el sector sanitario. En estudios empíricos, puede observarse que los usuarios están pobremente informados acerca de la calidad de los servicios (Haas-Wilson, 1994) y tienen un elevado nivel de fidelidad (Pellisé, 1996, en el caso de Muface; y Van de Ven y Van Vliet, 1995, en el caso holandés).

Dependiendo de la capacidad del sistema para informar al usuario acerca de las diferencias en la calidad entre proveedores, los mecanismos de elección pueden inducir un determinado nivel de competencia.

El margen para la selección de riesgos o «descremado» de la demanda

Una de las amenazas principales en los mercados competitivos de aseguramiento sanitario en general son los incentivos de las aseguradoras privadas para seleccionar los individuos de mejor riesgo (o riesgo menor). Esta actividad se conoce con el nombre de *descremado* de la de-

manda. Al hacer esto, las aseguradoras privadas recogen los mismos ingresos e incurrir en menores costes esperados. En el corto plazo, esto puede no ocurrir si la asimetría de información garantiza que las aseguradoras privadas no conocen las características de riesgo de los individuos. Sin embargo, una vez que los individuos han establecido un contrato con ellas y han ocurrido algunos episodios de enfermedad, parte de esta información privada se revela. Las aseguradoras, desde el principio, utilizan factores como la edad, el género o el estatus socioeconómico, pero los episodios de enfermedad también añaden información acerca de la situación de riesgo de los asegurados.

Los incentivos para el *descremado* de la demanda en el esquema descrito están directamente relacionados con la predicibilidad del riesgo individual. El modelo descrito garantiza que ninguna aseguradora privada pueda aplicar *descremado* de la demanda, al obligarles a aceptar a cualquier individuo que desee entrar en el programa y ofreciendo un paquete básico que resulte atractivo a cualquier individuo de riesgo elevado. Sin embargo, hay otras formas de *descremado* de la demanda: a) *descremado* de la demanda vía calidad, b) autoselección o *descremado* de la demanda por parte de los proveedores.

- a) El *descremado* de la demanda vía calidad implica un trato diferente por parte de las aseguradoras privadas a aquellos individuos considerados como buenos riesgos, frente a los malos, para *invitar* a los malos riesgos a cambiar de aseguradora. Este tipo de *descremado* dificulta la detección y, en el esquema descrito, donde los riesgos altos no son excluidos del mercado sino acogidos por la aseguradora pública, se convierte en un elemento de aún más difícil detección.
- b) La autodetección ocurre cuando individuos de riesgo bajo se trasladan a ciertas aseguradoras que ofrecen un contrato específicamente diseñado para ellos. Como se menciona anteriormente, las aseguradoras tan sólo pueden ofrecer servicios añadidos fuera del paquete básico. Dado que este paquete básico está fundamentado en el nivel de asistencia del sistema sanitario anterior, los mejores riesgos percibirán un aumento del bienestar, sin perjudicar a los peores riesgos. Si, pese a ello, quiere limitarse, la regulación que establecer es sencilla: cualquier servicio extraordinario ofrecido por una aseguradora debe ofrecerse a todos sus clientes.
- c) El *descremado* de la demanda por parte de los proveedores es otra clase de selección de riesgos inherente en todos los sistemas de cuasi-

mercado donde puede encontrarse la separación entre comprador y proveedor del sistema. Sin embargo, esto es particularmente importante dependiendo del contrato establecido entre comprador y proveedor. Existe un *trade-off* entre eficiencia y *descremado*. Los contratos del tipo pago por servicio incrementan los incentivos a la eficiencia, pero también los de selección de riesgos y, por otro lado, los contratos como reembolso del coste producen el efecto contrario. Incluso con regulación apropiada contra este tipo de *descremado*, los planes de salud tienen incentivos para diseñar los servicios a favor de los individuos de riesgo bajo —Ellis (1998) ofrece argumentos interesantes al respecto—.

Para evitar un incremento constante del gasto público debido a la separación de riesgos, el valor del cheque debería calcularse en función de los gastos globales del sistema y no tan sólo de aquéllos de los proveedores públicos.

¿Son los ajustes por riesgo la solución al «descremado» de la demanda?

La respuesta es que tan sólo parcialmente. Durante todo este capítulo, hemos hablado de ajuste por riesgo y de sus ventajas para el control del *descremado*. Como ya hemos anticipado, este procedimiento controla el *descremado* realizado por las aseguradoras, pero ofrece serias dudas sobre si puede controlar el realizado por los proveedores, la auto-selección o la relación de calidad. La selección adversa, como resultado de la asimetría de la información entre aseguradora y usuario, actúa como arma de doble filo. Intrínsecamente, induce *descremado*, pero, si esta asimetría mantiene los costes de detección suficientemente elevados para evitar que las aseguradoras infieran el nivel de riesgo de los usuarios, también puede evitar la efectiva selección de riesgos. Van de Ven y Van Vliet (1995) demuestran que factores simples, como la edad y el género, controlan el 40 % de la información. Sin embargo, la disposición de información adicional por parte de las aseguradoras, como el gasto previo sanitario de los individuos, el aseguramiento suplementario y la región de residencia, también tiene un factor explicativo elevado (40 %), cosa que implica que, en el caso de no utilizarse en la fórmula de cálculo de los vales, podría derivar en la selección de riesgos por parte de las aseguradoras. Por ello, puede concluirse que por lo menos el 80 % de la información privada acerca del nivel de riesgo puede ser inferida por parte de las aseguradoras y el Gobierno, y, por lo tanto, po-

dría calcularse una fórmula apropiada de ajuste por riesgo, que, acompañada de la regulación apropiada, limitaría el *descremado*.

Tan sólo consideraciones de carácter ético pueden ser aducidas en contra del uso de cierta información, tal como gasto sanitario previo, para calcular los factores de ajuste. Para que un modelo de ajuste por riesgo sea aceptable, no debe comprometer el derecho a la intimidad y la privacidad de los consumidores y proveedores (Epstein y Cumella, 1988; y Van de Ven y Van Vliet, 1992). Otras variaciones que se comentan a continuación pueden eliminar este problema.

Pero, ¿es equitativo ajustar por riesgo? Desde el punto de vista del bienestar, el ajuste por riesgo en mercados competitivos de seguro sanitario requiere la prestación de subsidio de los riesgos elevados por parte de los riesgos bajos. Sin embargo, en el caso de cobertura universal en un sistema financiado vía impuestos, esta prestación de subsidio ya está realizada en una fase previa del sistema, y sin relacionar la cuantía del pago con el acceso al sistema. Alguien podría pensar que el ajuste por riesgo es un impuesto equivalente al *descremado* de la demanda encubierto (es decir, un pago para evitar el *descremado*), pero, ya que la suma global de las primas o pagos es la misma que en el caso de no ajuste, este argumento pierde sentido.

Una alternativa a los vales ajustados por riesgo es el riesgo compartido. Los planes de riesgo compartido implican el reembolso de parte de los costes a las aseguradoras por razones de riesgo por parte del financiador del esquema (Gobierno) al final del periodo. Sin embargo, esto reduce los incentivos a la eficiencia (Newhouse, 1996). Las aseguradoras, en sus contratos con los proveedores, también pueden utilizar este tipo de políticas, aunque aparezca el mismo problema con la eficiencia.

Hay algunas variantes al esquema tradicional de agrupación de todos los riesgos. Los tres principales se presentan en Van Barneveld, Van Vliet y Van de Ven (1998): a) *High-risk pooling* (HRP) o agrupación de riesgos elevados, b) *Excess-of-loss* (EOL) o exceso de coste, y c) *Proportional pooling* (PP) o agrupación proporcional.

- *High-risk pooling* (HRP). En el HRP se permite que cada aseguradora clasifique una pequeña parte de sus miembros como individuos de riesgo elevado. En tales casos, el coste de éstos se agrupa; es decir, al final de cada periodo, el asegurador recibe por aquellos miembros de riesgo elevado la diferencia entre los costes normativos y los costes realizados.

- *Excess-of-loss* (EOL). Las aseguradoras reciben una compensación completa por el coste de cada miembro que supere un techo predeterminado por la autoridad sanitaria.
- *Proportional pooling* (PP). Este sistema consiste en una compensación al final de cada periodo de un porcentaje de la diferencia entre los costes normativos y los costes realizados por sus miembros.

Van Barneveld, Van Vliet y Van de Ven (1998) llegan a la conclusión de que el HRP es el más eficaz de estos tres mecanismos, en el sentido de menor distorsión sobre los incentivos de contención del coste y de la eficiencia.

Finalmente, hay que discernir entre las opciones de cobertura de enfermedades no catastróficas y cobertura total. Van Barneveld *et al.* (1996) ofrecen razones suficientes, en un análisis sobre el sistema holandés, para creer que incluir las enfermedades catastróficas en el paquete de cobertura crea grandes incentivos al *descremado* de la demanda. El problema es analizado desde los dos puntos de vista: el del usuario (analizando datos individuales de los miembros de un fondo de enfermedad) y el de las aseguradoras (analizando las consecuencias financieras de diferentes fórmulas de ajuste de riesgos). En sus resultados, se concluye que el problema del *descremado* de la demanda no existe para enfermedades no catastróficas si se utiliza una fórmula de ajuste de riesgos que tenga en cuenta el coste de varios años anteriores.

¿Quién paga por la promoción de salud?

Aunque las campañas de promoción de salud pueden reducir los gastos futuros de una aseguradora privada, las acciones en este sentido imponen externalidades positivas sobre el resto de las aseguradoras. Y no sólo se crea este tipo de externalidades, sino que los usuarios que toman parte en las campañas también están imponiendo una externalidad positiva sobre el resto de la población. Las externalidades son uno de los argumentos que justifican la participación del Estado en los mercados, precisamente para corregirlas. En caso contrario, esto conduciría a una producción por debajo del óptimo social. El Gobierno no puede esperar que sean las aseguradoras privadas las que lleven a cabo este tipo de políticas o, en cualquier caso, que lo hagan al nivel óptimo social.

Por ello, parte de las actividades que en un sistema nacional de salud o en un sistema de provisión exclusivamente público son realizadas por parte de los proveedores públicos deben ser asumidas por el Gobier-

no. Otra solución es dotar a las aseguradoras privadas de incentivos monetarios para una realización efectiva de los programas de promoción de salud y prevención de enfermedades (Van de Ven y Ellis 1999).

El papel de la aseguradora pública

En la introducción de este capítulo se ha puesto un énfasis especial en el papel de la aseguradora pública en el esquema. Hay tres puntos clave en que la aseguradora pública es importante. El primero es actuando como colchón de auxilio para aquellos riesgos elevados que, de otro modo, las aseguradoras privadas conseguirían dejar fuera del servicio. Aunque es deseable un ajuste por riesgos perfecto y éste conseguiría solucionar el problema del *descremado*, no siempre es factible o éticamente posible. El segundo es en el papel de modelo de comparación para las aseguradoras privadas al ajustar su presupuesto para cubrir toda su población asegurada. Si cualquier aseguradora privada argumentara que el ajuste por riesgo no es suficientemente correcto y la aseguradora pública consiguiese mantener equilibrado su presupuesto, entonces el Gobierno podría utilizar a la aseguradora pública para analizar la situación.

El ajuste por riesgos requiere una gran cantidad de información, que debe ser generada por las aseguradoras y los proveedores. La aseguradora pública, por su relación directa con el Gobierno y su neutralidad, crea mejor información y menos sesgada. La aseguradora pública debe ser el motor para la creación de contratos con los proveedores que transfieran parte del riesgo de producción a estos últimos. La medicina gestionada debe ser promovida desde la aseguradora pública. La aseguradora pública puede evitar el ejercicio de actividades oligopolistas por parte de las aseguradoras, al observar la situación del mercado desde dentro.

Finalmente, la aseguradora pública puede asumir los riesgos catastróficos, que no deberían ser incluidos en el esquema general, ya que incrementarían los incentivos al *descremado* de la demanda. Para que esta última función sea realizada de manera apropiada, el aseguramiento de enfermedades catastróficas y no catastróficas debe ser realizado por dos agencias separadas dentro de la misma institución, para evitar subsidia-ción cruzada entre ambas.

El papel de los proveedores públicos

Las ventajas de la existencia de proveedores públicos en este mercado interno de aseguramiento sanitario son diversas: permite al Gobierno establecer los estándares de calidad con mayor facilidad; las situaciones de monopolio en algún tipo de recursos (tales como alta tecnología) pueden evitarse; y los programas de enseñanza, considerando que la mayoría de las universidades son públicas, son más fáciles de llevar a cabo.

A ello también hay que añadir que, habiendo argumentado que el Gobierno deberá asumir las actividades de prevención y promoción, los proveedores públicos pueden realizar esta actividad. Sin olvidar que, mediante un sistema de incentivos monetarios, también los proveedores privados podrían realizar esta actividad.

Los mercados competitivos de aseguramiento sanitario regulados y el riesgo moral

Otro de los problemas habituales en los mercados de aseguramiento sanitario es el riesgo moral de los usuarios. Los modelos teóricos razonan que si los cuidados de salud son gratuitos en el punto de uso para el individuo, como ocurre en el caso español (excepto en parte de los medicamentos dispensados en oficinas de farmacia), los individuos no tienen incentivos para evitar episodios de enfermedad una vez están asegurados, especialmente si ello requiere un coste personal y si la aseguradora no puede observar sus acciones individuales. Este comportamiento se conoce como riesgo moral.

Nuestro interés se centra principalmente en cómo puede controlarse el riesgo moral en los mercados regulados de competencia en el aseguramiento sanitario. Los modelos de elección y las políticas de copago suelen ser los mecanismos habituales utilizados tanto por los Gobiernos como las aseguradoras para atacar el problema del riesgo moral. Hay una literatura extensa que demuestra que los usuarios consumen menos cuidados de salud cuando el nivel de copago incrementa¹⁰. Sin embargo, cuando el comprador y el financiador son dos agentes distintos (Gobierno y compañías aseguradoras), las políticas de copago son más difíciles de aplicar. ¿Debería el Gobierno permitir a las aseguradoras

10. Si el lector está interesado en la literatura de riesgo moral, el capítulo temático en Culyer y Newhouse (2000) puede ser una buena base de referencia.

utilizar los mecanismos de copago? ¿El porcentaje de copago debería ser fijado por el Gobierno?

Las políticas de copago afectan a la equidad del sistema si no se fijan a un nivel suficientemente bajo o no son proporcionales a la renta. Si se ajustan según la renta y el Gobierno permite a las aseguradoras la utilización de estos copagos, estas últimas reciben información acerca del nivel de renta de los usuarios que podría utilizarse para realizar políticas de *descramado* de la demanda.

Una solución alternativa a los mecanismos de copago consiste en el proceso siguiente: el usuario paga un porcentaje al final del periodo de tratamiento y los proveedores transportan ese dinero hasta el Gobierno y cargan el coste total a las aseguradoras. Al final del año fiscal, los usuarios deducen ese dinero de los impuestos. De este modo, el nivel de renta puede tomarse en consideración sin que esta información llegue a las aseguradoras.

Consideraciones en cuanto a la equidad de los programas de elección

La posibilidad de salida del sistema se introdujo en el esquema holandés. Esta opción debe discutirse por dos motivos diferentes: *a)* si no hay opción de salida, un porcentaje de la población tendrá menor aseguramiento que su cantidad óptima; aunque, *b)* si ésta existe, ¿cómo puede diseñarse el sistema para que mantenga el mismo nivel de redistribución que en un sistema de aseguramiento universal?

Si los individuos pueden complementar su vale con aseguramiento de servicios fuera del paquete básico con la misma compañía participante en el esquema público y el nivel de renta está correlacionado (aunque parcialmente) con el riesgo, hay margen para las actividades de *descramado*. Salir del sistema no puede ser considerado como una posibilidad si queremos mantener el efecto redistributivo. En este caso, la mejor alternativa parece ser la de permitir a los individuos complementar su cobertura con aseguramiento con compañías no participantes en el esquema público.

4.1.3. Características relevantes del sistema sanitario español

El sistema sanitario español tiene unas características específicas que deberían ser tomadas en consideración al analizar este esquema: monopolios locales, presencia del actual sector privado en la provisión y aseguramiento sanitario o régimen estatutario de los profesionales sanitarios trabajando para los proveedores públicos.

La situación actual del mercado de aseguramiento-provisión de servicios sanitarios

El esquema de competición regulada precisa de una base de compañías privadas que ya estén operando en el mercado para su introducción gradual de un modo eficiente. Tres grupos principales configuran el sector de aseguramiento sanitario en España:

- a) Cobertura privada mediante aseguramiento voluntario, que comprendía el 8,9 % de la población en 1997 (3,5 millones de personas) ¹¹. Este sistema voluntario de seguro médico se concentra principalmente en las grandes ciudades (tales como Barcelona y Madrid), donde representa un 20-25 % de la población. Los motivos principales son la alta concentración de proveedores privados (especialistas y hospitales) y diferentes aseguradoras en estas ciudades. Las aseguradoras privadas normalmente son entidades de lucro en España. Los proveedores y aseguradoras se integran generalmente mediante fusión o relaciones contractuales a largo plazo. El seguro privado se contrata habitualmente para dar cobertura suplementaria a los servicios ofrecidos por el Sistema Nacional de Salud o para recibir modalidades alternativas de tratamiento.
- b) El sistema de los funcionarios públicos (Muface), al cual pertenece el 2,3 % de la población. Este esquema está basado en mutualidades, que, junto al aseguramiento sanitario, ofrecen otras prestaciones a los beneficiarios.
- c) Los sistemas de aseguramiento sanitario facilitados por el empleador. Son el menor de los grupos, pero aun así acogen al 1,9 % de la población.

Globalmente, el 13,1 % de la población participa en algún tipo de aseguramiento privado, lo cual supone 5,2 millones de habitantes. Esta situación parece ser favorable para el establecimiento de un esquema donde se requiera la participación de aseguradoras privadas. Ello no significa que las aseguradoras privadas actuales estén preparadas para dar el salto que esto supondría, ya que en muchos casos existe una relación de dependencia del sistema público.

11. Los datos utilizados en este apartado están extraídos del Ministerio de Sanidad y Consumo (1997) y del European Observatory of Health Care Systems (2000).

Otro dato relevante es la amplia experiencia que las autoridades sanitarias tienen en la contratación externa de servicios sanitarios. Esta relación contractual es especialmente importante en aquellas Comunidades Autónomas donde las competencias en materia de sanidad ya han sido transferidas en el proceso de descentralización. En Cataluña, cerca del 40 % de los cuidados de salud son producidos por proveedores no gubernamentales vía contratación externa con las autoridades regionales de salud —Servei Català de la Salut— (López i Casasnovas, 1998). Debido a esta dilatada experiencia en la contratación externa y a la relevancia de los proveedores no gubernamentales en el sistema, los efectos de la introducción de un sistema más competitivo serían más suaves.

Problemas relacionados con los monopolios locales

Puig-Junoy y Dalmau-Matarrodona (1998) argumentan que en Cataluña, exceptuando la provincia de Barcelona, puede identificarse una situación de monopolios locales en la oferta de servicios sanitarios. No se dispone de ningún estudio de similares características para el resto del Estado. Sin embargo, si uno mira el mapa de localización de hospitales en el resto del Estado, éstos tienden a concentrarse en las grandes ciudades (y exclusivamente allí), con lo cual no parece darse la misma situación que en Cataluña. Los monopolios locales de oferta inducen un bajo nivel de competencia, lo que puede disminuir el poder de las aseguradoras para negociar precios competitivos con los proveedores.

Nuevos costes del sistema

Uno de los principales objetivos de este tipo de reformas de las políticas públicas es la reducción de los costes a través de mejoras de eficiencia, y el traslado de parte del riesgo a las aseguradoras privadas y a los proveedores.

Nuevos costes administrativos pueden aparecer en el sistema, ya que éste implica a un amplio número de agentes y principales. Estos nuevos costes pueden dividirse en tres tipos: *a)* transacción, *b)* control, *c)* información.

- a) Costes de transacción. Si comparamos el esquema analizado con el actual, podremos contrastar que deberían establecerse nuevos contratos: entre compradores de cuidados de salud (aseguradoras) y proveedores, y entre aseguradoras y el Gobierno.

- b) Control. Para asegurar el éxito del esquema, deben asegurarse la competencia, la calidad del servicio y la no discriminación (selección de riesgos). Estas nuevas funciones que el Gobierno debería asumir requerirían la creación de nuevas agencias. La presencia de competidores en el mercado local mejora la eficiencia técnica, por lo que deben evitarse las fusiones de hospitales, que, aunque justificadas desde el punto de vista de las economías de escala, reducen el grado de competencia. La calidad en los servicios debe ser controlada para evitar que las reducciones en los costes de producción no se realicen a costa de disminuciones en la calidad, en vez de mejoras de eficiencia.
- c) Información. Puede que sea una de las actividades más difíciles y costosas de las que un esquema de estas características precisaría. Los sistemas basados en el coste requieren que el usuario disponga de información acerca de la calidad de los servicios y de los paquetes de cobertura ofrecidos. Esta información debe ser producida por los proveedores de salud y por las aseguradoras, respectivamente, y ser distribuida por estas últimas. Ambos agentes están interesados en la generación de esa información para atraer a los usuarios. Sin embargo, los agentes públicos deben controlar la veracidad y el posible sesgo en la información. Grossman y Stiglitz (1980) recogen en un interesante artículo las características de los mercados de distribución de la información. Sin embargo, se echa en falta literatura específica en cuanto a la distribución de información en los mercados sanitarios. ¿Estaría la gente dispuesta a pagar para obtener esa información? ¿Provocarían este hecho efectos sobre la equidad del sistema?

Finalmente, cualquier cambio en el actual sistema implicaría una determinada cantidad de costes fijos, que deberían también tenerse en cuenta. En este sentido, debe considerarse que España se encuentra en un proceso de convergencia con el resto de Estados miembros de la UME (Unión Monetaria Europea) que limita el gasto público.

*Problemas relacionados con el régimen estatutario
de los profesionales sanitarios*

Los ingresos y salarios representan aproximadamente un 70 % de los costes sanitarios totales. Una alta proporción de los médicos trabaja bajo un régimen de contratación especial llamado estatutario, que limita

el grado de flexibilidad en los salarios y en las premisas contractuales. El salario base para los profesionales sanitarios está principalmente fijado por el Gobierno, y los incentivos financieros son muy restringidos.

Si, en el esquema analizado, los proveedores públicos y privados compitiesen en un mercado regulado, lo deberían hacer con las mismas condiciones para competir. Las características que acabamos de mencionar no dejarían a los proveedores públicos demasiado margen de reducción de costes (aunque evidentemente ésta no es la única fuente de ineficiencias, debido al tamaño relativo en el total de costes, adquiere especial importancia). Las condiciones no serían obviamente las mismas.

Los profesionales sanitarios representan un grupo de presión importante en el espectro español, lo cual implica que la eliminación de determinados privilegios requeriría un proceso muy largo. Tan sólo mediante la extensión de los beneficios que un sistema de carrera profesional podría aportar al propio colectivo sería posible la modificación del régimen actual.

Y éste no es el único problema de los proveedores públicos en España, ya que la infraestructura, vieja y sobredimensionada, y una mala asignación de recursos representa otra importante barrera a la competencia.

4.1.4. Sumario y conclusiones

A diferencia de otras propuestas, este esquema no consiste en separar el sistema de aseguramiento en dos, público y privado, sino en el mantenimiento de un solo sistema con participación pública y privada. La separación del sistema en dos, facilitando el *opting-out* (salirse del esquema público) mediante subvenciones, provoca grandes aumentos en el presupuesto global.

Las características del sistema sanitario español, la juventud de las propuestas en este sentido y el riesgo del *descremado* de la demanda hacen que un esquema de vales o cheques de compra de aseguramiento sanitario como el analizado resulte poco atractivo para el caso español. Países como Holanda, Israel y Rusia parten con unas características comunes que facilitan el paso a un sistema como el analizado.

Sin embargo, el seguimiento de la evolución de estos esquemas puede permitir el surgimiento de políticas públicas que, mediante la utilización de los vales, sin suponer un cambio en el sistema global, permitan mejorar el aseguramiento de determinados episodios de enfermedad.

4.2. Vales en la financiación de servicios de vivienda

Antes de entrar en este punto es necesario diferenciar entre *stock* de vivienda y servicios de vivienda; el primero hace referencia al inmueble en sí como espacio físico, mientras que el segundo, al disfrute de este inmueble, y suele medirse en espacio físico y temporal. Así, cuando nos referimos a servicios de vivienda, éstos se valoran por el precio del alquiler mensual o, en caso de propiedad, se mide el coste de oportunidad por el valor de alquiler no recibido, todo ello neto de costes de mantenimiento.

En la mayoría de países, los programas de ayuda a servicios de vivienda se canalizan a través de vivienda de protección oficial (públicas), en función de la situación personal del usuario. Este servicio es claramente sustituible por un sistema de vales, el cual permitiría a los usuarios acceder a una oferta más amplia de viviendas y, al mismo tiempo, realizar una integración social de personas marginadas (económica o socialmente). Al existir suficiente información en este mercado, un sistema de vales sería eficiente y equitativo.

Un ejemplo del uso de vales en servicios de vivienda nos lo brindan Bradford y Shaviro (1999), identificando las subvenciones federales en este ámbito en Estados Unidos cuando se dirigen al usuario. Estos vales entran en esta clasificación de financiación de servicios, pues suponen una generación de capacidad de pago del usuario.

Bajo la asistencia de estos programas, que no sólo se limitan a viviendas de protección oficial, los usuarios considerados bajo la categoría de susceptibles de ayuda permanecen en una lista hasta el momento en que exista una oferta. La consideración de ser susceptible de ayuda la concede la Autoridad Pública de Vivienda (Public Housing Authority, PHA). Esta consideración está en función de la renta del individuo, sus propiedades y el tamaño familiar. La PHA también decide qué viviendas son susceptibles de pertenecer al programa según sus estándares de calidad, que no deben ser inferiores a unos mínimos ni superiores a unos topes máximos. El financiador del esquema es la autoridad federal, que concede una ayuda por la parte del alquiler que supere el 30 % del salario del individuo.

En el sentido estricto de la definición de vale que hemos dado en la introducción de este documento, este esquema no podría ser considerado como tal, ya que la cantidad del vale es variable en función de la renta del individuo. Sin embargo, el resto de aspectos de este esquema

coinciden con los de los vales. En este esquema, no es necesario el establecimiento de contratos específicos entre los propietarios privados y la autoridad pública más allá de la certificación de los estándares mínimos de calidad. El dinero sigue al usuario, ya que se asigna allí donde éste decide.

Este esquema puede servir de patrón para el diseño de políticas de vales en los servicios de vivienda. La principal ventaja de los vales sobre la producción de vivienda es que permiten ampliar la oferta mediante la participación de propietarios privados, evitando que familias que sufren un periodo de crisis económica deban mudarse a viviendas de protección oficial, con los consiguientes trastornos que los cambios de entorno provocan.

5. Otras aplicaciones de los vales

5.1. Los vales como mecanismo de subvención condicionada

La utilización de vales no está limitada a la contratación externa de servicios públicos, ya que también pueden encontrarse otras aplicaciones, como la articulación de subvenciones condicionadas no sólo a individuos, sino también a colectivos o industrias. Cuando los Gobiernos deciden utilizar subvenciones para la lucha contra el desempleo o el apoyo a determinados sectores marginados de la industria o a asociaciones no lucrativas suelen hacerlo concediendo una ayuda, cuya cantidad se calcula de modo aproximado por el global de las necesidades del beneficiario. Sin embargo, los vales permiten evitar la realización de este cálculo (que muchas veces resulta arbitrario) para cada concesión, al vincular la ayuda al número de individuos implicados. Por ejemplo, en el caso que desarrollamos a continuación, en la lucha contra el desempleo, las empresas pueden adquirir en determinadas condiciones vales de desempleo para cada individuo nuevo contratado, siendo el valor de éste, el mismo para cualquier industria. La gran ventaja de estos vales es, pues, que reducen los costes de transacción y la arbitrariedad en la concesión de subvenciones.

Vales para la financiación de beneficios de desempleo

En este punto, vamos a exponer dos formas de utilización de los vales por parte del Gobierno para la lucha contra el desempleo. Diferenciamos estas propuestas con las recogidas en el punto 3.2. de este texto, debido a que van dirigidas al conjunto de la industria y no a sectores específicos de servicios.

En la primera, exponemos la propuesta de Botman (1999) acerca del uso de vales en las subvenciones a la contratación de desempleados, ya recogida de modo similar por Woodbury y Spiegelman (1987).

Esta propuesta está basada en la creación de vales por el valor de los beneficios de desempleo, que las empresas están obligadas a comprar por una cantidad equivalente a sus cotizaciones por primas de desempleo. Al final del periodo, las empresas pueden vender estos vales al Estado o a la Seguridad Social (en el caso español) mediante la equivalencia de un vale por un nuevo trabajador en situación de desempleo. Del mismo modo, las empresas deben comprar un vale adicional por cada despido. Mediante esta propuesta, se pretende incentivar la contratación y penalizar el despido. Una variación a este modelo es la creación de un mercado de vales, permitiendo a las empresas venderlos y comprarlos. Así, la empresa que vende un vale debe contratar un nuevo trabajador, y la que lo compra puede despedir a uno; con ello, el nivel global de desempleo no queda afectado.

Esta propuesta tiene efectos positivos sobre las políticas de promoción de empleo, aunque no está exenta de problemas, ya que aumenta la facilidad con que las empresas pueden ir a la bancarrota e incrementa el poder negociador de los trabajadores para imponer nuevas barreras al despido.

La segunda vía de utilización de estos instrumentos consiste en la creación de vales-salario. El Gobierno puede vender a las empresas vales-salario a precios subvencionados, cuyo contravalor es un salario fijo. Estos vales pueden utilizarse para la remuneración de aquellos trabajadores nuevos que estén en una situación prolongada de desempleo o que pertenezcan a grupos de población marginados respecto al empleo.

Con estas medidas, el Estado puede reducir sus pagos en subsidios de desempleo al trabajador, promover la contratación de determinados colectivos y subvencionar parcialmente a las empresas por ello.

Desconocemos que se haya utilizado este instrumento empíricamente, aunque las políticas de lucha contra el desempleo en la mayoría de los países desarrollados no difieren demasiado de las características de este esquema. Además, esta propuesta permitiría reducir los costes de transacción de los esquemas actuales.

6. Conclusiones

A lo largo de este documento se analizan tanto los aspectos teóricos de la utilización de vales como las experiencias encontradas en los países desarrollados.

Desde el punto de vista teórico, existen argumentos que justifican, por razones de eficiencia y equidad, la utilización de este mecanismo en determinados sectores. Estos sectores son aquellos en los que coinciden un suficiente nivel de reiteración por parte del usuario, bajo nivel de especificidad de conocimientos y afectación a un grupo determinado de la población. También aquellos en los que la demanda y la oferta tienen dificultades para establecer un mercado estable y la intervención del Estado se justifique por motivos de bienestar social.

Desde el punto de vista de las experiencias empíricas, aquellos esquemas con un mayor éxito han sido los cheques-servicio en la promoción del empleo, los vales-guarderías y los vales-residencia. En cuanto a posibilidades futuras, tan sólo puede descartarse el sector penitenciario, debido a sus características conceptuales. Por todo ello, los vales, bonos o cheques ofrecen la oportunidad a los gestores públicos de establecer programas que mejoren el statu quo a través del incremento de la competencia entre los proveedores y de la provisión de mecanismos de comparación a la administración reguladora/financiadora del servicio.

Quedan abiertas las posibilidades a nuevos estudios de eficiencia y equidad de los programas de cheques, muchos de ellos en fases iniciales.

Este documento permite obtener una visión general de aquellas experiencias que introducen mayores posibilidades de elección a un ciudadano que exige mayor participación directa en las decisiones que afectan directamente a su bienestar.

Anexo

CUADRO A.1: Características probables de los vales para los servicios mencionados

<i>Tipo de servicios</i>	<i>Nursery Education Scheme</i>	Educación primaria y secundaria	<i>Education superior</i>	<i>Chèque Emploi-Service</i>	Cheque ALE	<i>Home-Service</i>	Bonos residencia Valencia	Hospitalización a domicilio	Servicios sanitarios auxiliares	Aseguramiento sanitario	Servicios de vivienda	Beneficios de desempleo
<i>Objetivos principales</i>	Bien preferente, redistribución, eficiencia	Bien preferente, redistribución, eficiencia	Bien preferente	Redistribución, promoción del empleo	Redistribución, promoción del empleo	Redistribución, promoción del empleo	Redistribución, asignación de recursos, eficiencia	Eficiencia, ahorro de costes	Eficiencia, asignación de recursos	Asignación de recursos, eficiencia	Ampliación de la oferta, integración social	Promoción del empleo, eficiencia en resultados por subsidio
<i>Posibilidades de competencia</i>	Variables	Buenas	Buenas	Buenas	Buenas	Buenas	Escasas	Buenas	Buenas	Variables	Variables (por zonas)	Buenas
<i>Problemas de información</i>	Bajos	Moderados	Bajos	Moderados	Moderados	Moderados	Bajos	Moderados	Bajos	Moderados	Bajos	Moderados
<i>Estructura inicial de provisión</i>	Pública/privada	Pública/privada	Principalmente pública	Privada	Privada	Privada	Pública/privada	Pública/privada	Pública/privada	Principalmente pública	Pública	Pública
<i>Grado de diferenciación</i>	Alta	Moderada	Moderada	Baja	Baja	Baja	Moderada	Moderada	Moderada	Elevada	Baja	—
<i>Vale factible de ser universal o categorico</i>	U o C	C	U o C	C	C	C	C	C	U	U	C	C
<i>Vale ponderado por nivel de renta</i>	Probable	Posible	Probable	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí	No
<i>Introducción de proveedores privados</i>	Probable	Posible	Posible	Sí	Sí	Sí	Probable	Probable	Probable	Sí	Sí	—
<i>Suplementable</i>	Sí	Posible	Posible	Sí	Sí	Sí	Sí	Posible	No	No	No (aunque ponderado según renta por el financiador)	—

Fuente: Adaptación de OCDE (1998).

CUADRO A.2: Instrumentos para subvencionar el consumo de servicios de proximidad. Principales características

	Tipo de contratación	Instrumentación de la subvención pública	Momento de la subvención pública	Tipo de subvención pública	Centralización de información	Acreditación de la oferta	Tercer agente	Participación explícita de organismos locales	Competencia con los servicios públicos
<i>Chèque Emploi-Service</i> (Francia)	Específica	Impuesto sobre la renta. Cotizaciones sociales	<i>Ex-post</i>	Fija	No	No	Centre National du Chèque emploi-service	Distribución	No
<i>Chèque Emploi-Service</i> (Quebec)	Específica	Impuesto sobre la renta	<i>Ex-post</i>	Fija	No	No	Instituciones financieras	Distribución	No
<i>Titre Emploi-service</i> (Francia)	Ordinaria	Impuesto sobre la renta. Cotizaciones sociales	<i>Ex-post</i> <i>Ex-ante</i>	Variable/fija	Sí	Sí	Empresas y comités de empresas	Sí/no	No
<i>Chèque ALE</i> (Bélgica)	Específica	Impuesto sobre la renta	<i>Ex-post</i>	Fija	Sí	No	ALE	Sí	No
<i>Compte Emploi-service</i> (Bélgica)	Ordinaria	Pago anticipado mediante transferencia	<i>Ex-ante</i>	Variable	Sí	Sí	ALE	Sí	Sí/no
<i>Nursery Education Vouchers</i> (Reino Unido)	Ordinaria	Bono	<i>Ex-ante</i>	Fija	Sí	Sí	Ministerio de Educación	No	Sí
<i>Home Service</i> (Dinamarca)	Ordinaria	Pago de la subvención al oferente	<i>Ex-ante</i>	Fija	Sí	No	Ayuntamientos	Sí	No
<i>Service Vouchers in Child Day Care</i> (Finlandia)	Ordinaria	Bonos	<i>Ex-ante</i>	Variable/fija	Sí	Sí	Ayuntamientos	Sí	Sí

Fuente: Centro de Estudios Económicos, Fundación Tomillo.

CUADRO A.3: Algunos rasgos técnicos sobre la intervención pública mediante el uso de vales, cheques o bonos

Los mecanismos de bonos o cheques-educación	Bonos-residencia de la Generalitat Valenciana
<p>Justificaciones</p> <ul style="list-style-type: none"> • Protección a los menores • Externalidades • Igualdad de oportunidades 	<ul style="list-style-type: none"> • Protección a los ancianos dependientes • Libertad de elección • Equidad vertical y horizontal en los criterios de reparto
<p>Instrumentos</p> <p>Producción Provisión Financiación Regulación</p>	<p>Financiación</p>
<p>Mecanismos de financiación pública alternativos</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Sobre la oferta</i>: concierto educativo, deducciones/bonificaciones fiscales, subvención capitativa, subvención en bloque, subvenciones a la inversión, presupuestación prospectiva, contratos-programa. • <i>Sobre la demanda</i>: vales o cheques-educación, becas, préstamos, bonos. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Sobre la oferta</i>: concierto sociosanitario, deducciones fiscales, contratos-programa. • <i>Sobre la demanda</i>: vales o cheques-educación, ayudas directas por nivel de renta, pensiones de invalidez.
<p>Características del sistema de bonos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sistema de financiación pública. • Los centros pueden ser públicos o privados. Es un mecanismo de precios, no de presupuestos. • Los recursos no se dirigen a la oferta sino a la demanda. • Subvención en especie, su utilización esta restringida a la educación de los hijos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Sistema de financiación pública. • Los centros pueden ser públicos o privados, y son específicos del programa. • Es un mecanismo de precios públicos y de asignación de recursos presupuestarios. • Los recursos no se dirigen a la oferta sino a la demanda. • Subvención en especie: su utilización está restringida a los cuidados de residencia.
<p>Tipología de bonos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limitados/ilimitados. Dependiendo de si éstos únicamente pueden utilizarse en centros públicos o no. • Suplementables/no suplementables. Dependiendo de si los centros privados pueden cargar un coste extra al usuario. • Con precios públicos uniformes/precios públicos según coste. Los centros públicos cargarán el precio según los costes o deberán adaptarse al importe del bono. • Con transporte/sin transporte. Incluyen el transporte escolar o no. • Constantes/en función de la renta. Diferente importe favoreciendo a los grupos de renta menor. • Centros regulados/no regulados. Los criterios de admisión de alumnos están regulados por el Estado o no. • Generales/selectivos. Accesible por parte de todas las familias con hijos o sólo determinadas familias (por ejemplo, numerosas). 	<ul style="list-style-type: none"> • Vale sanitario no suplementable y ponderado según renta disponible. • Limitados, ya que sólo pueden utilizarse en los centros adscritos al programa. • Con precios según precios públicos. Los centros proveedores cargan el precio que la Administración considere, en función de los cálculos realizados y lo establecido en el presupuesto. • En función de la renta. Diferente importe favoreciendo a los grupos de renta menor. • Centros no regulados. Los criterios de admisión de los ancianos no están regulados por la Generalitat Valenciana. • Selectivos. Accesible por parte de individuos cuyas características socioeconómicas lo requieran.

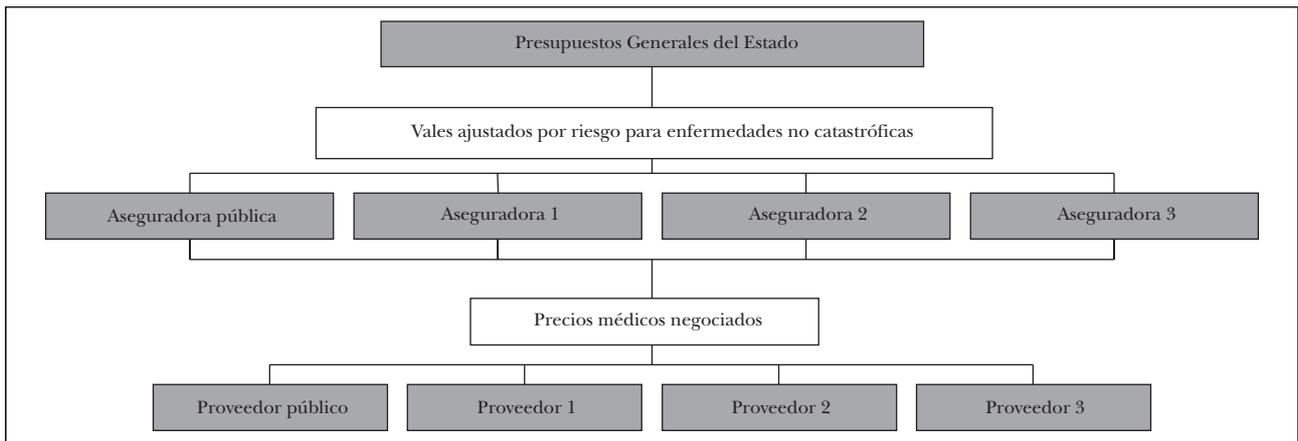
CUADRO A.3 (continuación): **Algunos rasgos técnicos sobre la intervención pública mediante el uso de vales, cheques o bonos**

Los mecanismos de bonos o cheques-educación	Bonos-residencia de la Generalitat Valenciana
<p>Objetivos del sistema de bonos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la competencia y aumentar la eficiencia. • Facilitar la capacidad de elección de centro. • Aumento del rendimiento educativo. Hay determinados estudios que argumentan que los alumnos escolarizados en centros privados obtienen mejor rendimiento que en los públicos¹. Al mismo tiempo, la experiencia demuestra que los centros públicos tienden a aumentar la calidad cuando se introduce un sistema de este tipo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la competencia y aumentar la eficiencia. • Facilitar la capacidad de elección de residencia. • Aumentar la flexibilidad del sistema, permitiendo facilitar la implantación de ayudas temporales o estancias de respiro. Las ayudas temporales se crean para solventar situaciones de carácter económico temporal, y las estancias de respiro se crean por imposibilidad temporal del cuidador informal.

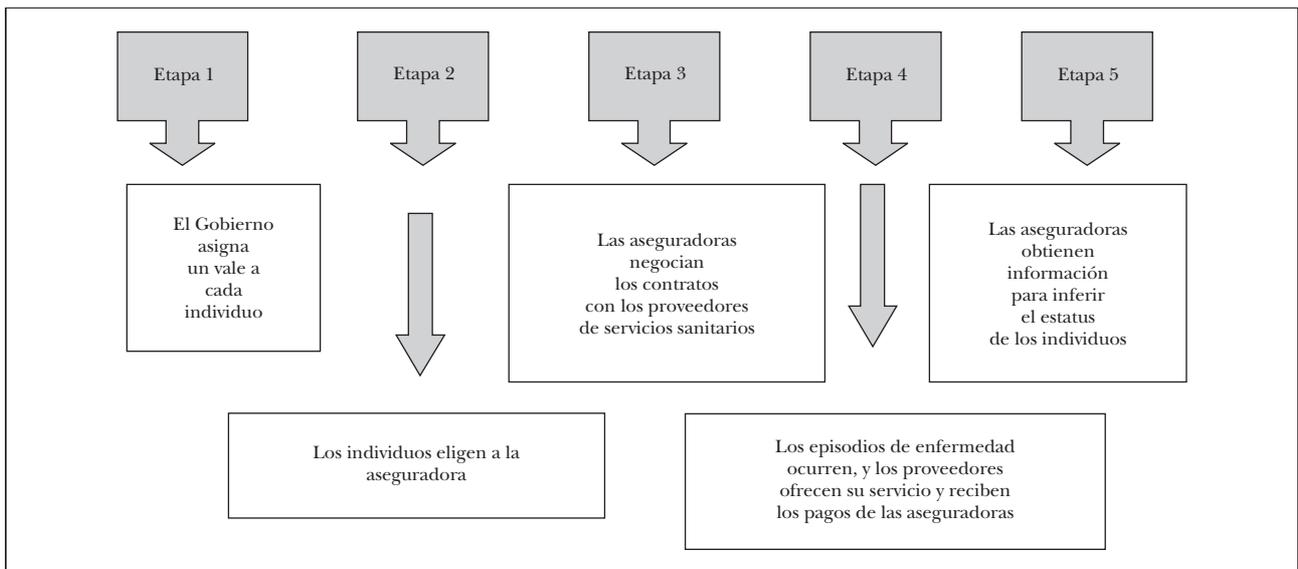
¹ Hoffer *et al.* (1985), y Cox y Jimenez (1991).

Fuente: Elaboración propia.

ESQUEMA A.1: Red de financiación-aseguramiento-provisión de vales sanitarios



ESQUEMA A.2: Proceso de vales sanitarios



Bibliografía

- ALBI, E., C. CONTRERAS, J. M. GONZÁLEZ-PÁRAMO e I. ZUBIRI (1994): *Teoría de la Hacienda Pública*, Barcelona, Ariel.
- J. M. GONZÁLEZ-PÁRAMO y G. LÓPEZ CASANOVAS (1997): *Gestión pública: fundamentos, técnicas y casos*, Barcelona, Ariel.
- AMBLER, J. S. (1994): «Who benefits from educational choice? Some evidence from Europe», *Journal of Policy Analysis and Management*, 13 (3), págs. 454-476.
- ARROW, K. J. (1963): «Uncertainty and the welfare economics of medical care», *American Economic Review*, 53 (5), págs. 940-973.
- ASHEIM, G. B. y T. NILSEN (1996): «Non-discriminating renegotiation in a competitive insurance market», *European Economic Review*, 40, págs. 1717-1736.
- ASTORGUI, F. y J. BENGOCHEA (1998): *El modelo de Fundación*, en «XVIII Jornadas de Economía de la Salud: Nuevos modelos de gestión», Bilbao, Asociación de Economía de la Salud.
- BAKER, L. C. y K. S. CORTS (1995): *The effects of HMOs on conventional insurance premiums: theory and evidence*, Documento de trabajo 5356, NBER.
- BARR, N. (1997): *The economics of the Welfare State*, Oxford University Press.
- BARTLETT, W. y J. LE GRAND (1993): «The performance of trusts», *Evaluating the NHS reforms*, The Royal King Fund.
- BLAUNG, M. (1994): *Economía de la educación*, Madrid, Tecnos.
- BRADFORD, D. F. y D. N. SHAVIRO (1999): *The economics of vouchers*, Documento de trabajo 7092, NBER.
- BOSCH, N., F. PEDRAJA y J. SUÁREZ (1998): *La medición de la eficiencia en la prestación de los servicios públicos locales: el caso del servicio de recogida de basuras*, Bilbao, Fundación BBV.
- BOTMAN, D. (1999): «Vouchers as a way to finance unemployment benefits», *Economics Letters*, 62, págs. 223-227.
- CABASÉS, J. y J. MARTÍN (1995): *Contratos de servicios en el sistema sanitario*, en «XV Jornadas de Economía de la Salud: instrumentos para la gestión de la sanidad», Valencia, Asociación de Economía de la Salud.
- CALERO, J. (1996): *Financiación de la educación superior en España: sus implicaciones en el terreno de la equidad*, Bilbao, Fundación BBV.

- CARUANA, A., B. RAMASESHAN y M. T. EWING (1998): «Do market oriented universities perform better?», *International Journal of Public Sector Management*, vol. 11, 1, págs. 55-70.
- COCHRANE, J. H. (1995): «Time-consistent health insurance», *Journal of Political Economy*, vol. 103, 3, University of Chicago.
- COLIN, L. y M. SHIRLEY (1998): «Information, incentives, and commitment: an empirical analysis of contracts between Government and state enterprises», *The Journal of Law, Economics & Organization*, 14, 2.
- CONSELLERIA DE BENESTAR SOCIAL, GENERALITAT VALENCIANA (2000): Orden de 4 de enero de 2000, por la que se regulan y convocan ayudas para financiar estancias en residencias de tercera edad mediante el sistema de bono-residencia para el año 2000, DOGV núm. 3663.
- COX, D. y E. JIMENEZ (1991): «The relative effectiveness of private and public schools: evidence from two developing countries», *Journal of Development Economics*, vol. 34 (1-2), noviembre 1990, págs. 99-121.
- CUERVO, J. I. (1996): «L'Estat del benestar i les reformes del sistema sanitari espanyol», *Quaderns*, cap. 25, págs. 7-16.
- CULYER, A. J. y J. P. NEWHOUSE (eds.) (2000): *Handbook of health economics*, North-Holland, Elsevier Science B. V. The Netherlands.
- CUTLER, D. M. (1993): *Why doesn't the market fully insure long-term care?*, Documento de trabajo 4301, NBER.
- y R. J. ZECKHAUSER (1999): *The anatomy of health insurance*, Documento de trabajo 7176, NBER.
- DFFEE (Ministerio de Educación y trabajo) (1996): *Nursery Education Voucher Scheme: report on phase one*, Londres.
- (1997): *Nursery Education Vouchers: an early evaluation 1997/1998*, Londres.
- DOMBERGER, S. y S. RIMMER (1994): «Competitive tendering and contracting in the public sector: a survey», *International Journal of the Economics and Business*, 1, 3, págs. 439-453.
- *et al.* (1986): «Competitive tendering and efficiency: the case of refuse collection», en Bishop, Kay, Mayer y Colin (eds.): *Privatization and economic performance*, Oxford University Press (1994), págs. 188-207.
- ELLIS, R. P. (1998): «Creaming, skimping and dumping: provider competition on the intensive and extensive margins», *Journal of Health Economics*, vol. 17 (5), págs. 537-555.
- ENTHOVEN, A. C. (1988): *Theory and practice of managed competition in health care finance*, Amsterdam, North-Holland.
- EPPLER, D. y R. ROMANO (1998): «Competition between private and public schools, vouchers, and peer-group effects», *American Economic Review*, 62, págs. 33-62.

- EPSTEIN, A. M. y E. M. CUMELLA (1988): «Capitation payment: using predictors of medical utilization to adjust rates», *Health Care Financing Review*, 10, 1, págs. 51-69.
- EUROPEAN OBSERVATORY OF HEALTH CARE SYSTEMS (2000): *Health care systems in transition. Spain*, OMS (borrador).
- FERNANDEZ, R. y R. ROGERSON (1995): «On the political economy of education subsidies», *Review of Economic Studies*, 62, págs. 246-262.
- FRIEDMAN, M. (1955): «The role of Government in education», en Robert A. Solow (ed.): *Economics and the public interest*, New Brunswick, Rutgers University Press.
- (1962): *Capitalism and freedom*, University of Chicago.
- y R. FRIEDMAN (1979): *Free to choose*, Nueva York, Harcourt, Brace and Jovanovich.
- GAMORAN, A. *et al.* (1995): «An organizational analysis of the effects of ability grouping», *American Educational Research Journal*, 32, págs. 687-715.
- GONZÁLEZ-PÁRAMO, J. M. y G. LÓPEZ I CASANOVAS (1996): «El gasto público: problemas actuales y perspectivas», *Papeles de Economía Española*, 69, Asociación Española de Economía Pública, págs. 2-38.
- GREEN AND WHITE REPORT (1991): «Your health and the public health», *A statement of Government health policy by the law*, Simon Upton, Minister of Health, Wellington, Nueva Zelanda.
- GROSSMAN, S. J. y J. E. STIGLITZ (1980): «On the impossibility of informationally efficient markets», *American Economic Review*, vol. 70 (3), págs. 393-408.
- HAAS-WILSON, D. (1994): «The relationships between the dimensions of health care quality and price: the case of eye care», *Medical Care*, 32, 2, págs. 175-182.
- HALL, J., R. D. A. LOURENCO y R. VINEY (1999): «Carrots and sticks. The fall of private health insurance in Australia», *Health Economics*, 8, págs. 653-660.
- HART, O., A. SHLEIFER y R. W. VISHNY (1997): «The proper scope of government: theory and an application to prisons», *The Quarterly Journal of Economics*, noviembre, págs. 1127-1161.
- HENDERSON, V., P. MIESZKOWSKI e Y. SAUVAGEAU (1978): «Peer group effects and educational production functions», *Journal of Public Economics*, 10, págs. 97-106.
- HOFFER T. *et al.* (1985): «Achievement growth in public and catholic high school. Market approaches to education: vouchers and school choice», en Cohn Elchanan (ed.), Oxford, Elsevier Science, Pergamon, págs. 173-212, 1997 (publicado en 1985).
- HORN, M. J. (1995): *The political economy of public administration: institutional choice in the public sector*, Nueva York, Cambridge University Press.
- HOXBY, C. M. (1994): *Do private schools provide competition for public schools?*, Documento de trabajo 4978, diciembre, NBER.
- (1997): «How the changing market structure of US higher education explains college tuition», Documento de Trabajo 6323, diciembre, NBER.

- HOYT, W. H. y K. LEE, (1998): «Educational vouchers, welfare effects, and voting», *Journal of Public Economics*, 69, págs. 211-228.
- IRELAND, N. J. (1990): «The mix of social and private provision of goods and services», *Journal of Public Economics*, 43, págs. 201-219.
- KEMBER, P. y J. QUIGLEY (1976): *The economics of refuse collection*, Cambridge, MA, Ballinger Publishing.
- KIFMANN, M. (1999): «Community rating and choice between traditional health insurance and managed care», *Health Economics*, 8, págs. 563-578.
- LANGOUËT, G. y A. LÉGER (1991): *Public ou privé?*, París, Publidix.
- LÓPEZ I CASASNOVAS, G. (1998): «Algunas orientaciones para la reforma de la financiación pública de los servicios hospitalarios y su aplicación en la red de hospitales de utilización pública de Catalunya», en *La contratación de los servicios sanitarios*, Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social.
- (1999): «Health care and cost containment in Spain», en Elias Mossialos y Julian Le Grand (eds.): *Health care and cost containment in the EU*, Ashgate, Inglaterra.
- LUFT, H. S. (1982): «Health maintenance organizations and the rationing of medical care», *Milbank Memorial Fund Quarterly/Health and Society*, 60, págs. 268-306.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (1997): *Informe nacional de salud*, Madrid, España, MSC.
- NATIONAL HEALTH SERVICE MANAGEMENT EXECUTIVE (1993): *Market testing in the NHS: revised guidance*, Londres, HSMO.
- NETANYAHU COMMISSION REPORT (1990): *Report of the State Commission of Inquiry into the functioning and efficiency of the health care system*, agosto, Israel.
- NEWHOUSE, J. P. (1996): «Reimbrusing health plans and health providers: efficiency in production versus selection», *Journal of Economics Literature*, 34, págs. 1236-1263.
- OCDE (1991): *Reviews for national policies on education: Netherlands*, OCDE Puma series.
- (1998): *Voucher programmes and their role in distributing public services*, OCDE Puma series.
- ORTÚN RUBIO, V. y G. LÓPEZ I CASASNOVAS (2002): *Financiación capitativa, articulación entre niveles asistenciales y descentralización de las organizaciones sanitarias*, Documento de trabajo 3, Fundación BBVA.
- PAREJO ALONSO, L. (1995): *Eficacia y administración: tres estudios*, Colección Estudios, serie Administración General, Madrid, MAP.
- PELLISÉ, L. (1996): *Assessing Muface's managed competition experiment in the Spanish health care system*, Documento de trabajo 74, Madrid, Universidad Carlos III.
- PUIG-JUNOY, J. (2001): «La contratación externa como alternativa a la producción directa», en López Casasnovas et al.: *La nueva gestión pública. Instrumentos al servicio de la mejora de la eficiencia en la provisión de los servicios públicos*, Servei d'Estudis La Caixa.
- y DALMAU-MATARRODONA (1998): «Market structure and hospital efficiency: evaluating potential effects of deregulation in a National Health Service», *Review of Industrial Organization*, vol. 13 (4), págs. 447-466.

- RICE, N. y P. C. SMITH (1999): *Approaches to capitation and risk adjustment in health care: an international survey*, Monografía, CHE, University of York.
- ROSE-ACKERMAN, S. (1986): «Reforming public bureaucracy through economic incentives?», *Journal of Law, Economics, & Organization*, 2, págs. 131-161.
- ROSEN, H. S. (1995): *Public finance*, 4.^a ed., Chicago, Richard D. Irwin.
- ROTHSCHILD, M. y J. STIGLITZ (1976): «Equilibrium in competitive insurance markets: an essay on the economics of imperfect information», *Quarterly Journal of Economics*, págs. 629-648.
- ROUSE, C. (1998): *Schools and student achievement: more evidence from Milwaukee Parental Choice Program*, Documento de trabajo [inédito].
- SAPPINGTON, D. E. M. y J. E. STIGLITZ (1987): «Privatization, information and incentives», *Journal of Policy Analysis and Management*, 6, 4, págs. 567-582.
- SHEIMAN, I. (1991): «Health care reform in the Russian Federation», *Health Policy*, 19, págs. 45-54.
- STEVENS, B. (1978): «Scale, market structure and the cost of refuse collection», *Review of Economics and Statistics*, 60, págs. 438-448.
- STILLMAN, A. (1990): «Legislating for choice», en M. Flude y M. Hammer (eds.): *The education reform act, 1988*, Londres, The Falmer Press.
- SZYMANSKI, S. (1996): «The impact of compulsory competitive tendering on refuse collection services», *Fiscal Studies*, 17, 3, págs. 1-19.
- VAN BARNEVELD, E., R. VAN VLIET y VAN DE VEN (1998): «Risk adjusted capitation payments for catastrophic risks based on multi-year prior costs», *Health Policy*, 39, págs. 123-135, Elsevier.
- *et al.* (1996): «Mandatory high-risk pooling: an approach to reducing incentives for cream skimming», *Inquiry*, 33, págs. 133-143.
- VAN DE VEN, W. (1991): «Perestrojka in the Dutch health care system», *European Economic Review*, 35, págs. 430-440.
- y R. ELLIS (1995): «Consumer information surplus and adverse selection in competitive health insurance markets: an empirical study», *Journal of Health Economics*, 14, págs. 149-169.
- y R. ELLIS (1999): «Risk adjustment in competitive health plans», en J. P. Newhouse y A. J. Culyer (eds.): *Handbook of health economics*, Elsevier.
- y E. M. VAN VLIET (1992): «How can we prevent cream skimming in a competitive health insurance market? The great challenge for the '90's», en P. Zweifel y H. E. French (eds.): *Health economics worldwide*, Holanda, págs. 23-46, Kluwer Academic Publishers.
- y E. M. VAN VLIET (1995): «Consumer information surplus and adverse selection in competitive health insurance markets: and empirical study», *Journal of Health Economics*, 14, págs. 149-169.

- VILARDELL, I. (1988): *El control de l'eficiència en la gestió de les administracions municipals*, tesis doctoral, Universitat Autònoma de Barcelona.
- VILLAR ROJAS, F. J. (1993): *Privatización de servicios públicos*, Madrid, Tecnos.
- WALKER, A. (ed.) (1982): *Public expenditure & social policy*, Heinemann.
- WEICHER, J. C. (1997): *Privatizing subsidized housing*, Washington, DC, AEI Press.
- WILLCOCKS, S. G. (1998): «Managerial effectiveness in an NHS Hospital Trust. Some observations based on contrasting organizational perspectives», *International Journal of Public Sector Management*, 11, 2/3, págs. 130-138.
- WILLMS, J. D. y F. ECHOLS (1992): «Alert and inert clients: the Scottish Experience of Parental Choice of Schools», *Economics of Education Review*, 11 (4).
- WOODBURY, S. A. y R. G. SPIEGELMAN (1987): «Bonuses to workers and employers to reduce unemployment: randomized trials in Illinois», *American Economic Review*, 77, págs. 513-530.

*N O T A S O B R E E L A U T O R **

IVAN PLANAS MIRET es licenciado en Ciencias Económicas y Empresariales por la Universidad Pompeu Fabra de Barcelona, y obtuvo el Máster en Economía Pública por la Universidad de York (Reino Unido). Actualmente, trabaja como investigador en el Centre de Recerca en Economia i Salut (CRES) de la Universidad Pompeu Fabra, es profesor asociado del departamento de Economía y Empresa de la misma universidad, y profesor del Máster de Gestión Pública (UPF-UAB-ESADE) y del Máster de Economía de la Salud y Gestión Sanitaria (UPF).

* Deseo expresar mi agradecimiento a Guillem López-Casasnovas por sus comentarios y sugerencias, y a Ramón Sabés por la revisión del documento. Cualquier error u omisión en el contenido del texto es responsabilidad exclusiva del autor. Los comentarios y sugerencias pueden dirigirse a: ivan.planas@econ.upf.es

Fundación **BBVA**

Sede Social

Plaza de San Nicolás, 4
48005 Bilbao

Centros operativos

Bilbao

Gran Vía, 12 48001 Bilbao
Tel.: 94 487 52 52
Fax.: 94 424 46 21

Madrid

Paseo de Recoletos, 10 28001 Madrid
Tel.: 91 374 54 00
Fax.: 91 374 85 22

informacion@bbva.es
www.bbva.es

