



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO



FACULTAD DE CIENCIAS POLITICAS Y RELACIONES
INTERNACIONALES

SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO MAESTRÍA EN
GESTIÓN PÚBLICA

RIOBAMBA 250 BIS – MONOBLOCK N° 1 – C.U.R.

ROSARIO – SANTA FE – REPÚBLICA ARGENTINA.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

DINÁMICA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIÓN
CÓMO FUENTE DE FINANCIAMIENTO DEL SISTEMA DE SALUD EN EL
MUNICIPIO DE SINCELEJO (COLOMBIA), PERIODO DEL 2012-2019.

FERNANDO RAFAEL TIRADO ALVIZ

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO
FACULTAD DE CIENCIA POLÍTICA Y RELACIONES INTERNACIONALES
MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA
SINCELEJO, COLOMBIA

2020



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

RESUMEN

El presente documento consigna una revisión de los recursos obtenidos en el sector salud en el municipio de Sincelejo, provenientes del Sistema General de Participaciones - SGP, recursos que gira la nación debido al mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia, los recursos del Sistema General de Participaciones constituyen una de las más importantes fuentes de financiación para la inversión local.

Su importancia radica en que sus recursos financian los servicios a cargo de los municipios y demás gobiernos subnacionales, principalmente en: el sector educación, salud y agua potable y alcantarillado, así como de otros sectores. La fórmula del SGP está basada en una combinación de criterios como: población atendida, equidad social y criterios de eficiencia (CEPAL)

En el documento se observa generalmente la evolución de estos recursos en cuanto su distribución en el Municipio de Sincelejo a través de cuentas y subcuentas, luego de graficar el gasto teniendo en cuenta la fuente de financiación y el destino de este recurso. También podemos mirar el comportamiento de los giros del Sistema General de Participaciones – SGP Asia el sector salud del municipio durante el periodo de tiempo estudiado; desde el año 2012 hasta el año 2019, mostrándonos avances en el aumento de los recursos año tras año, exceptuando los años 2013 y 2014 que fueron inferiores a 2012 pero de ahí en adelante cada año aumento, aun cuando en el año 2017 el municipio entró en ley 550 y los giros por SGP fueron recibidos por el Departamento de Sucre y por ende el mismo departamento administró, esto hasta el 2019. Pero aun así las transferencias



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

aumentaron relativamente año tras año, incrementando un 12% estas transferencias del año 2012 hasta el año 2019.

La eficiencia fiscal de las transferencias por Sistema General de Participaciones – SGP, en el municipio de Sincelejo mostraron un resultado favorable, debido a que el municipio se apegó al Índice de Desempeño Fiscal – IDF, lo que mejoró la autofinanciación, los gastos de funcionamiento, generación de recursos propios, mejor inversión y ahorro, entre otros. También el DNP utilizó la estrategia del Índice de Desempeño Integral Municipal -IDIM, como indicador para que los municipios tu vieran la oportunidad de medir los resultados y de esa forma mejorarlos.

En general el estudio muestra avances en cifras significativas y aspectos para mejorar en cuanto a las maniobras de la contratación y que la inversión con el dinero del Sistema General de Participaciones sea directamente proporcional a la necesidad del municipio.



ABSTRACT

This document contains a review of the resources obtained in the health sector in the municipality of Sincelejo, from the General System of Participations - SGP, resources that the nation revolves due to the mandate of articles 356 and 357 of the Political Constitution of Colombia, The resources of the General Participation System constitute one of the most important sources of financing for local investment.

Its importance lies in the fact that its resources finance the services provided by municipalities and other subnational governments, mainly in: the education, health and potable water and sewerage sectors, as well as other sectors. The SGP formula is based on a combination of criteria such as: population served, social equity and efficiency criteria (CEPAL)

The document generally shows the evolution of these resources in terms of their distribution in the Municipality of Sincelejo through accounts and subaccounts, after graphing the expense taking into account the source of financing and the destination of this resource. We can also look at the behavior of the turns of the General System of Participations - SGP Asia in the health sector of the municipality during the period of time studied; from 2012 to 2019, showing us progress in the increase in resources year after year, except for the years 2013 and 2014, which were lower than 2012, but from then on each year they increased, even though in 2017 the municipality entered in law 550 and the transfers by SGP were received by the Department of Sucre and therefore the same department administered, this until 2019. But even so



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

the transfers increased relatively year after year, increasing these transfers by 12% from the year 2012 until the year 2019.

The fiscal efficiency of the transfers by the General System of Participations - SGP, in the municipality of Sincelejo showed a favorable result, due to the fact that the municipality adhered to the Fiscal Performance Index - IDF, which improved self-financing, operating expenses, generation of own resources, better investment and savings, among others. The DNP also used the strategy of the Comprehensive Municipal Performance Index -IDIM, as an indicator so that the municipalities had the opportunity to measure the results and thus improve them.

In general, the study shows progress in significant figures and aspects to improve in terms of contracting maneuvers and that the investment with money from the General Participation System is directly proportional to the need of the municipality.



CONTENIDO

INTRODUCCIÓN E INFORMACIÓN GENERAL..... 8

 Justificación 8

 Descripción del problema. 9

 Objetivos..... 14

 Diseño metodológico 14

 Antecedentes..... 18

 Marco conceptual 23

 Marco normativo 31

CAPITULO I..... 41

 Evolución de los recursos del SGP en el sector salud en el municipio de sincelejo
 41

CAPITULO II..... 51

 COMPORTAMIENTO DEL SGP – GIROS DE 2012 A 2019..... 51

CAPITULO III..... 56

 EFICIENCIA FISCAL DEL SGP EN EL SECTOR SALUD EN SINCELEJO DE
 2012 A 2019..... 56

CONCLUSIONES GENERALES..... 62

REFERENCIAS 64



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

INTRODUCCIÓN E INFORMACIÓN GENERAL

Justificación

Es prioritario contar con un sistema de seguridad social y de salud de calidad, esta investigación pone de manifiesto al país y que se logre una cobertura universal a través de un modelo financiero eficiente y sostenible, por el cual se garantice el derecho a un seguro de salud a toda la población.

Es deber del Estado adoptar políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades de los determinantes sociales de la salud que incidan en el goce efectivo del derecho a la salud, promover el mejoramiento de la salud, prevenir las enfermedades y elevar el nivel de la calidad de vida. Ley estatutaria febrero 16 de 2015 (artículo 9, ley 1751).

A partir de lo expuesto en esta norma, las políticas estarán orientadas principalmente al logro de la equidad en salud, el legislador creará los mecanismos que permitan identificar situaciones o políticas de otros sectores que tienen un impacto directo en los resultados en salud y determinará los procesos para que las autoridades del sector participen en la toma de decisiones conducentes al mejoramiento de dichos resultados.

Se entiende por determinantes sociales de salud, aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Para cumplir con todo lo establecido, se requiere una financiación, en Colombia la principal fuente de financiación es el Sistema General de Participaciones (SGP), cuya dinámica y distribución está establecida en la Ley 715 de 2001. El SGP, es una forma de Tránsito de la Nación hacia las Entidades Territoriales y al sector Salud le corresponde el 24.5% del total de los recursos del SGP, de acuerdo con la referida norma.

La distribución de la participación de salud se realiza de conformidad con los criterios y las fórmulas establecidas en los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1797 de 2016; y los Decretos: 317 de 2008, 1082 de 2015 y 762 de 2017. De la misma forma, para la distribución de recursos se tienen en cuenta las certificaciones de información realizadas al DNP por: el Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, el Instituto Geográfico Agustín Codazzi y las demás entidades competentes (p.9).

Descripción del problema.

El sistema salud en Colombia ha pasado por varias reformas en pro de prestar un buen servicio y atender la mayoría de las necesidades concernientes a la prestación de este servicio, a pesar de ello aún quedan ciertas brechas por cerrar en algunos territorios del país donde no se cuenta con los centros de atención adecuados para atender cualquier emergencia. A favor de esto se enfatiza al siguiente postulado:

La salud en Colombia es ahora un derecho fundamental que tiene que ser



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

provisto y protegido por el Estado. (Bernal & Barbosa, 2015)

A partir de metodologías de análisis de sistemas de salud propuestos por la OMS y el Banco Mundial, se evidencian las falencias, fortalezas y dificultades del sistema de salud con respecto a la ley estatutaria aprobada en febrero de 2015.

A partir de lo expuesto anteriormente, cabe mencionar que la salud como derecho fundamental debe ser uno de los sectores con mejor financiación y distribución de recursos para la prestación de un servicio con calidad humana, dado que siendo la salud un factor importante en la vida de cualquier ser humano los entes gubernamentales deben preocuparse por agotar todos los recursos y esfuerzos para garantizar un buen sistema de salud digno para la humanidad. Posteriormente se menciona el órgano encargado de la financiación de los recursos del sector salud.

La distribución de la participación de salud se realiza de conformidad con los criterios y las fórmulas establecidas en los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, la Ley 1797 de 2016; y los Decretos:

317 de 2008, 1082 de 2015 y 762 de 2017. De la misma forma, para la distribución de recursos se tienen en cuenta las certificaciones de información realizadas al DNP por: El Ministerio de Salud y Protección Social, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas, el Instituto Geográfico Agustín Codazzi y las demás entidades competentes (p.9).

Hablar del Sistema General de Participaciones (S.G.P.), hace referencia a las transferencias del Estado colombiano de nivel central a nivel territorial; transferencia de poder, competencias y recursos otorgados a los gobiernos locales,



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

con esto se quiere fomentar la participación social, principalmente en el sector salud. Las transferencias apoyan la descentralización en general.

El componente Salud Pública corresponde a los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar las acciones de salud pública definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud y Protección Social, recursos que deben ser girados a las entidades territoriales los diez (10) primeros días del mes siguiente al que corresponde la transferencia. (Ley 715/2001)

Actualmente el sistema de salud en Colombia está reglamentado por la ley 100 de 1993, la cual cuenta con dos regímenes para la prestación del servicio de salud; régimen contributivo, que es el que recibe aportes de usuarios que pueden pagar por este servicio, y el régimen subsidiado, que es el régimen que financia el Estado, con el fin de garantizar la salud a todos los colombianos.

Las disparidades entre los ingresos y los gastos del régimen subsidiado en salud, hacen que el sistema sea irregular financieramente.

Un hecho que evidencia esta afirmación lo explica las diferentes reformas a la Ley 100 de 1993 y la emergencia social que declaró el gobierno nacional a principios del año 2010. En este orden de ideas, la sostenibilidad se pone en cuestionamiento si se tiene en cuenta que uno de los propósitos nacionales es ofrecer la cobertura universal de la población por medio del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), con calidad, eficiencia y equidad. (Orozco-Gallo, 2015)

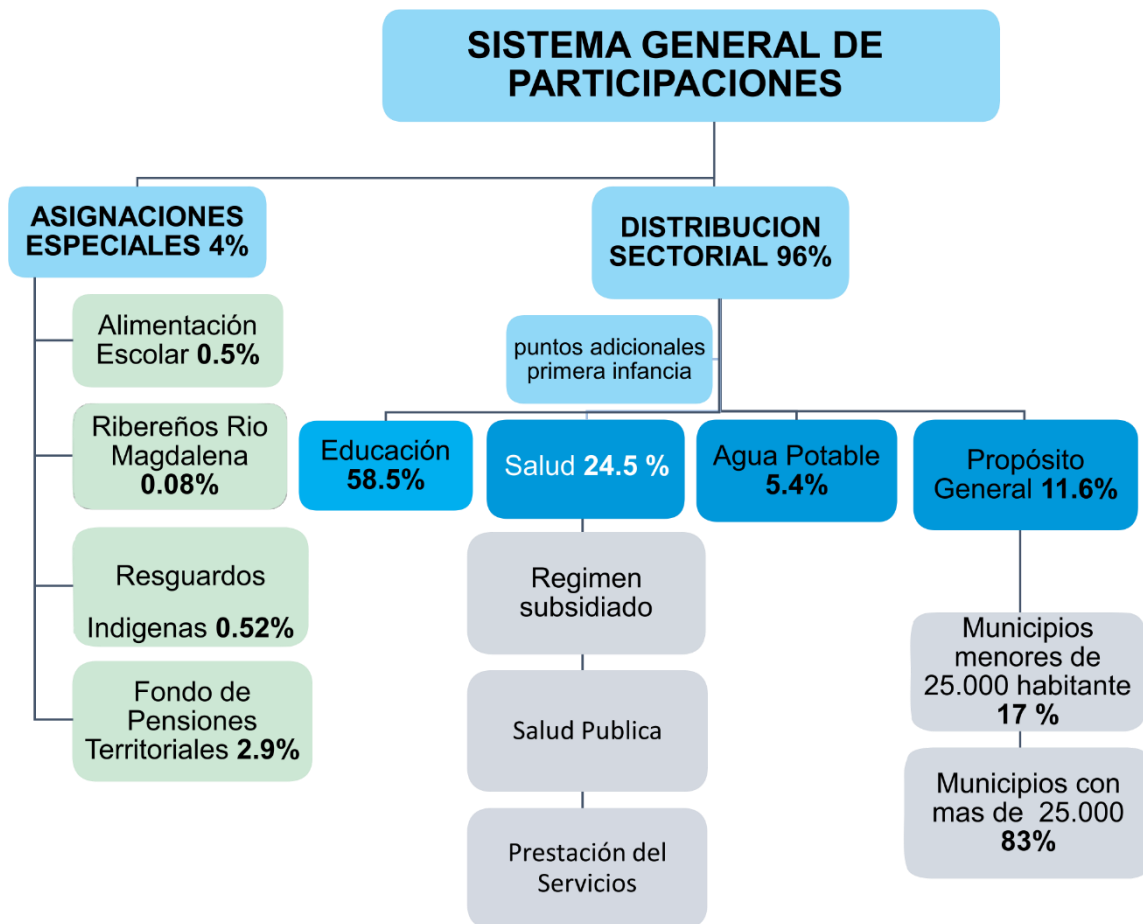
A nivel Municipal existe una Institución encargada de la dirección, coordinación, evaluación y control del sistema General de seguridad social en salud, la cual es la secretaria de salud y Seguridad Social. Dicha Institución dirige a la



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

comunidad en general hacia el fortalecimiento de ambientes apropiados para el desarrollo de la salud pública sostenible, promocionando el mantenimiento de la salud y la prevención de la enfermedad y brindando a la población los conocimientos necesarios para el uso de los recursos y servicios de salud de forma oportuna y pertinente. Alcaldía Municipal de Sincelejo (2017).

Por otro lado, se menciona la distribución sectorial de los recursos transferidos por el sistema general de participación.



Fuente Departamento Nacional de Planeación – Edición propia



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Distribución sectorial 96%.

Salud (Departamentos, Municipios y Distritos) 24.5%.

Régimen Subsidiado (Municipios y Distritos), Salud Pública (Departamentos, Municipios y Distritos), Prestación de Servicios (Departamentos, Municipios y Distritos).

Se destinan financiar los gastos de salud, en: Financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda de manera progresiva hasta lograr y sostener la cobertura total (Régimen Subsidiado). Prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (PPNA). Acciones de salud pública, definidos como prioritarios para el país. Los municipios tienen a su cargo las acciones de fomento, promoción, prevención y protección. Los departamentos, laboratorios de salud pública y la inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente en los municipios de categorías 4^a, 5^a y 6^a.

Pregunta problematizadora.

¿Cuáles han sido los ingresos del SGP, y cuál ha sido la dinámica de distribución de estos recursos en el sistema de Salud en el Municipio de Sincelejo (Colombia) en el periodo comprendido de 2012 a 2019?

Hipótesis.

Nuestra hipótesis es que las transferencias que recibe Sincelejo (Colombia) a través del SGP para destino del sistema de salud, son insuficientes para cubrir todas las acciones para la salud pública en este municipio.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Objetivos

Objetivo general:

Describir la dinámica fiscal del sector salud en el municipio de Sincelejo con relación a los del sistema General de Participaciones, entre los periodos del 2012 a 2019.

Objetivos específicos:

- Identificar la evolución de los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones en el municipio de Sincelejo como fuente de financiación del sector salud en el municipio de Sincelejo.
- Analizar el comportamiento del Sistema General de Participaciones como fuente de financiación del sector giradas por la Nación al Municipio de Sincelejo (Colombia), entre los periodos del 2012 a 2019.
- Evaluar la eficiencia fiscal del sistema General de participaciones como fuente de financiación del sector salud en el Municipio de Sincelejo (Colombia), entre los periodos del 2012 a 2019.

Diseño metodológico

Esta investigación es de tipo descriptivo, la cual consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura o comportamiento. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos. Peinado F, Rodríguez, D, & Rodríguez. (2017 p24). Este tipo de investigación descriptiva describe situaciones y acontecimientos en términos claros y específicos de un modo sistemático de una población o situación o área de interés. Este trabajo de Investigación es de tipo descriptivo, porque caracteriza hechos, con el fin de establecer comportamientos. Los resultados profundizan



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

conocimientos en cuanto a la finanza públicas del sector salud. Enfoque mixto; es un proceso que recolecta, analiza y vincula datos cuantitativos y cualitativos en un mismo estudio o una serie de investigaciones para responder a un planteamiento. Medina, Quintero, B., & Valdez, (2013).

El trabajo de investigación presenta 6 pasos generales en lo que se estructura la investigación: el problema, el diseño, recolección, el análisis. La interpretación, y descripción. Para cada paso, se detallan las fases incluidas.

La investigación conjuga técnicas cualitativas y cuantitativas, desde una perspectiva epistemológica realista, que determina en gran medida la forma de realizar la investigación. De otro lado, la reflexión que acompaña el proceso, utilizando la información secundaria que son los datos suministrados por el Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de Hacienda y demás instancias y autoridades del Gobierno Nacional, y la información primaria, proveniente de las ejecuciones presupuestales del municipio estudiado, trabajo de campo y observaciones in situ.

En última instancia la Investigación es de enfoque mixto, porque se combinan datos cuantitativos como los montos de transferencias al sector salud del municipio de Sincelejo; con análisis cualitativos, como el estudio de comportamiento del gasto público, en este ámbito en la entidad territorial objeto. Seguidamente se conceptualizan las plataformas de apoyo para recolección de información relativo a la temática tratada en esta propuesta.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

TERRIDATA: DNP Bogotá, 7 de mayo de 2018. El Departamento Nacional de Planeación (DNP) lanza TerriData, un portal de consulta estadística para alcaldes, gobernadores, funcionarios, académicos y ciudadanos, que podrán consultar, comparar, visualizar y descargar indicadores de las entidades territoriales sobre diversos sectores y temáticas.

“Esta poderosa plataforma de información fomentará la participación ciudadana, garantizando transparencia y pondrá a disposición de cualquier persona, indicadores para el diseño de políticas públicas y la toma de decisiones”, advirtió Luis Fernando Mejía, director del DNP.

DNP Departamento Nacional de Planeación/TerriData facilitará elaboración de los planes de desarrollo territoriales. 7 de mayo de 2018 1:35 pm.

SICODIS: El Sistema de información y consulta de distribuciones de recursos territoriales "SICODIS", presenta información agregada y detallada, correspondiente a las distribuciones de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) y el Sistema General de Regalías (SGR) realizadas por el DNP.

Conforme al referido Acto Legislativo el Gobierno Nacional tenía la obligación de hacer operativo el Sistema General de Regalías (SGR) a partir del 1 de enero de 2012, razón por la cual expidió el Decreto Ley transitorio 4923-2011, el cual determina la distribución, objetivos, fines, administración, ejecución, control, el uso eficiente y la destinación de los ingresos provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables precisando las condiciones de participación de sus beneficiarios.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Contraloría general de la república: La Contraloría General de la República (CGR), es el mayor órgano de control del Estado y le corresponde ejercer la vigilancia de la gestión fiscal de la administración a las entidades que manejan fondos o bienes de la Nación, evaluar los resultados obtenidos, examinar la razonabilidad de los estados financieros de los sujetos de control fiscal, generar una cultura del control del patrimonio del estado y de la gestión pública, establecer las responsabilidades fiscales e imponer las sanciones pecuniarias que corresponden, así como las demás acciones derivadas del ejercicio de la vigilancia fiscal. (Ley 42 de 1993).

<https://www.dian.gov.co/dian/entes/Paginas/EntesContraloria.aspx>

Contaduría General de la Nación: Sus funciones son consignadas en el decreto 143 de 2004 dentro de sus funciones principales se destacan; determinar las políticas, principios y normas sobre contabilidad, que deben regir en el país para todo el sector público, establecer las normas técnicas generales y específicas, sustantivas y procedimentales, que permitan uniformar, centralizar y consolidar la Contabilidad Pública, llevar la Contabilidad General de la Nación, para lo cual expedirá las normas de reconocimiento, registro y revelación de la información de los organismos del sector central nacional.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Población y Muestra: Dada las características de nuestra investigación la muestra es igual al tamaño de la población, 1 municipio, el municipio de Sincelejo, capital del Departamento de Sucre.

Antecedentes

Antecedentes de otras investigaciones

Para ampliar el contexto del tema de estudio planteado en el presente texto, se ha venido investigando de manera académica y espontánea, la participación que tienen algunos municipios en el sector salud del Sistema General de Participaciones y como se ha logrado esta participación, para poder tener conocimiento de base en lo que concierne esta temática, se hace un recorrido por textos de investigaciones, teorías e hipótesis de autores y otros documentos y relatos que anteceden y además enriquecen este texto investigativo, para lo cual hacemos referencia de las siguientes citas:

En el contexto colombiano se han realizado varios trabajos sobre la eficiencia de la participación que tienen las entidades territoriales en el sector salud a través del SGP.

Nupia y Sánchez (2001) analizan el desempeño de los hospitales públicos de Bogotá en 1999. Los autores estudiaron una muestra de 31 hospitales mediante el método de Análisis Envolvente de Datos – AED (por sus siglas en ingles), a partir del cual obtienen medidas de eficiencia tanto técnicas (reflejan la habilidad de la empresa para obtener un máximo nivel de producción dada su combinación de



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

insumos) como asignativas (refleja la habilidad de la empresa para usar los insumos en proporciones óptimas dados sus respectivos precios). Nupia y Sánchez emplearon funciones de producción multiproducto y uniproducto con diferentes supuestos sobre los rendimientos a escala. Finalmente, para conocer los determinantes de la ineficiencia, estimaron regresiones por mínimos cuadrados con componentes principales para agrupar las variables exógenas.

Los resultados de las estimaciones sugieren que las estructuras sindicales inciden negativamente en la eficiencia de los hospitales; mientras que una mayor proporción de contratistas en relación con el total de trabajadores incrementa la eficiencia técnica (aunque disminuye la eficiencia asignativa). Un efecto similar se obtiene con una mayor inclusión de los hospitales públicos en el mercado de salud, que aumentaría la proporción de ingresos originados en la venta de servicios (Galvis, 2014).

Cano y Ramírez (2007) emplean el método AED para evaluar si el proceso de descentralización ha estado acompañado de mejorías en la eficiencia en el uso de los recursos. En educación se concluye que Antioquia, Córdoba, Guainía y Vaupés son los que conforman la frontera de eficiencia relativa en 2005. En salud son Antioquia, Atlántico, Bogotá, Guajira, Norte de Santander, Santander y San Andrés. Los autores concluyen que:

Si bien el proceso de descentralización fiscal otorga competencias y recursos a las entidades territoriales para proveer los servicios sociales básicos para la población, el desempeño global aún dista mucho de mostrar los niveles de



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

eficiencia necesarios, cuando se contrastan los insumos utilizados frente a los productos obtenidos. Esto por problemas en la gestión, utilización de insumos u obtención de productos (Cano y Ramírez, 2007, p.7).

Carreño (2009) hace una comparación de los resultados obtenidos en los indicadores de calidad, eficiencia y productividad en los hospitales públicos que ofrecen servicios de tercer nivel en la ciudad de Bogotá en 2008, estudiando la posible correlación entre estas variables. Los resultados del estudio se centran en los productos o servicios ofrecidos por los hospitales, sin considerar los recursos financieros requeridos para el mantenimiento del hospital. La eficiencia en este caso es medida como el porcentaje de ocupación anual, el promedio de giro de camas, que indica el número de veces por mes que una cama es ocupada por un paciente y el número de días promedio de estancia.

Para Latinoamérica se encuentra el documento de Alfonso et al. (2013) que estudia el gasto público en 23 países de Latinoamérica y el Caribe, para el periodo 2001- 2010. Se calculan varios indicadores: Comportamiento del Sector Público (PSP por su sigla en inglés) y la Eficiencia del Sector Público (PSE por su sigla en inglés), así como puntajes de eficiencia a través del AED. Los autores estimaron modelos Tobit cuya variable dependiente son los puntajes del AED para conocer el efecto de factores no controlados por los países (Galvis, 2014).

Los resultados sugieren que la PSE se correlaciona inversamente con el tamaño del gobierno (entendido como la relación gasto/PIB), pues la mayoría de los países con razones por debajo del 25% tenían los mejores índices. Por su parte, los



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

cálculos de del AED indican que: (1) la frontera de eficiencia se compone básicamente por Chile, Guatemala y Perú; y (2) si los países operaran en la frontera de eficiencia, podrían usar en promedio 40% menos de los insumos para obtener el mismo nivel de producción, o incrementar este último en 20% con el mismo nivel de insumos. De las estimaciones se obtuvo que mayor transparencia y calidad del marco regulatorio mejora los índices de eficiencia tanto para los modelos orientados a insumos como a productos (Galvis, 2014).

Podríamos resumir diciendo que los trabajos que se han desarrollado en Colombia señalan al estudio de la eficiencia en los hospitales, centros de salud y demás. También se encuentran estudios realizados por los departamentos para definir políticas y planes dirigidos por el gobierno nacional. Se desarrolla aquí el análisis del municipio de Sincelejo en cuanto al índice de eficiencia con el que se usan los recursos provenientes del SGP en el sector salud desde el año 2012 hasta el año 2019.

Antecedentes legales.

La Ley del Plan Nacional de Desarrollo 1955 de 2019, establece en su artículo 233 la redistribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, otorgando el 3% para el subcomponente del Subsidio de Oferta. Así mismo, el artículo 235 de la precitada Ley precisa que el Subsidio a la Oferta es una asignación de recursos para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o infraestructura



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios.

Por lo tanto, se expide el Decreto 268 de 2020, modificado por el Decreto 292 de 2020, que establece en su artículo 2.4.2.7 que las entidades territoriales beneficiarias de la asignación de estos recursos, celebrarán un convenio con las ESE que defina el Ministerio de Salud y Protección Social y deberá tener en cuenta los lineamientos que para el efecto se expidan. Por lo tanto, a continuación, se detallan las Empresas Sociales del Estado - ESE y operadores de infraestructura pública operados por terceros que son monopolio en servicios trazadores:

Alcance al archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores - Actualización 20221024
Alcance al archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores - Actualización 202210
Archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores - Actualización 202206
Archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores
Archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores - Actualización 202109
Archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores - Actualización 202107
Archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores
Archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores - Alcance 202008
Archivo con Entidades Monopolio en Servicios Trazadores



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Así, El componente de prestación de servicios corresponde a los recursos del Sistema General de participaciones destinados a la población pobre por atender, urbana y rural de cada municipio, corregimiento departamental y distrito, identificada como pobre por el SISBEN, no afiliada al régimen contributivo, ni financiada con recursos del régimen subsidiado, recursos que deben ser girados los diez (10) primeros días del mes siguiente al que corresponde la transferencia a las entidades territoriales que a 31 de julio de 2001 estaban certificadas. (Art. 49 y 53 de la Ley 715 de 2001).

Marco conceptual.

La propuesta busca estudiar el comportamiento del sistema General de planeación como fuente de financiación del sistema de salud en el Municipio de Sincelejo, entre los periodos del 2012 a 2019, a través de consultas en las plataformas que contienen información clara y precisa acerca de esta temática, también se utilizaran entrevista directa a los agentes involucrados con la temática.

Los referentes conceptuales se apoyan de los siguientes ejes temáticos: sistema general de participación, gestión pública, ingreso corriente de la nación, gestión municipal.

Sistema general de participaciones SGP.

El Sistema General de Participaciones SGP está constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Política de Colombia a las entidades territoriales – departamentos, distritos y municipios, para la financiación de los servicios a su cargo, salud, educación y los definidos en el Artículo 76 de la Ley 715 de 2001. Secretaría Distrital de Hacienda (s.f).

El 2012 fue el primer año en que operó el SGR. Las asignaciones por entidad territorial disponible para ese periodo se convierten en una importante herramienta para tener una primera evaluación del nuevo esquema. Se han llevado a cabo algunos estudios previos en este campo Bonet, J., & Urrego, J. (2014 p6).

Descentralización.

La descentralización se refiere a la provisión de bienes públicos, en la cual cabe distinguir dos tipos de decisiones: 1) qué, cuánto y con qué parte del ingreso proveer dichos bienes, y 2) cómo producir aquello que se va a proveer públicamente. (Finot, 2005)

El proceso de descentralización que se inició en Colombia a comienzos de los ochenta, tuvo como propósito general aumentar la legitimidad del Estado mediante la modernización de las estructuras políticas, administrativas y fiscales. Para ello se plantearon dos objetivos específicos: mejorar la provisión de bienes y servicios públicos locales, mediante la transferencia de recursos y funciones desde el nivel central del gobierno a los niveles subnacionales, y profundizar la democracia en el ámbito municipal, mediante la creación de instancias y mecanismos que permitieran a los ciudadanos participar en las decisiones gubernamentales (Maldonado, 2001).



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Gestión pública.

La gerencia pública es el núcleo que permite el diseño, implementación y operación de sistemas de gestión o de control de la gestión lograr mejores resultados, promover el desarrollo institucional y mejorar el funcionamiento y cumplimiento de las entidades. Muñoz &Giraldo (2008).

Gestión municipal.

La gestión pública es fundamental para regular y contratar el uso de los recursos naturales y las funciones ambientales y así garantizar la sostenibilidad ambiental y la calidad de vida. (Tobasura, 2006, p2).

Los estados materializan estos propósitos en los instrumentos de políticas, que pueden ser de regulación directa, administrativos y de planificación, económica y de educación, información, investigación y asistencia técnica.

Ingresos corrientes de la nación.

Los ingresos de la nación constituyen la sumatoria de todos los impuestos tributarios y no tributarios (ingresos corrientes) establecidos en el marco fiscal y tributario del país, así como los recursos de capital que ingresan al Presupuesto General de la Nación (PGN). Estos ingresos se distribuyen para el gasto público de funcionamiento, inversión y pago a la deuda e incluye las transferencias a los municipios por medio del Sistema General de Participaciones (SGP).



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Ingresos del FOSYGA.

El presupuesto de Ingresos y Gastos del FOSYGA, lo conforma: El Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS) aprueba el Presupuesto Anual de Ingresos y Gastos del FOSYGA presentado a su consideración por la Dirección General de Gestión Financiera del Ministerio de la Protección Social y sus modificaciones. Allí se indicarán de forma global los requerimientos presupuétales por concepto de apoyo técnico, auditoría y remuneraciones fiduciarias necesarios para garantizar el manejo integral del FOSYGA y se detallarán los ingresos y gastos de cada una de las Subcuentas (ADRES). Los recursos del FOSYGA se manejarán de manera independiente dentro de cada subcuenta y se destinarán exclusivamente a las finalidades consagradas para éstas en la ley, de conformidad con lo establecido en el artículo 48 de la Constitución Política. Los intereses y rendimientos financieros que produzca cada una de ellas se incorporarán a la respectiva subcuenta, previo el cumplimiento de las normas presupuétales que sean aplicables a cada una de ellas (ADRES).

Recursos Propios.

“La jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha ocupado de clasificar el tipo de recursos que apoyan la gestión de las entidades territoriales, en fuentes exógenas y fuentes endógenas. (...)“Las entidades territoriales cuentan, además de la facultad de endeudamiento - recursos de crédito -, con dos mecanismos de financiación. En primer lugar disponen del derecho constitucional a participar de las rentas nacionales. Dentro de este capítulo, se ubican las transferencias de recursos a los departamentos y municipios, las rentas cedidas, los derechos de participación



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

en las regalías y compensaciones, los recursos transferidos a título de cofinanciación y, en suma, de los restantes mecanismos que, para estos efectos, diseñe el legislador. Se trata, en este caso, de fuentes exógenas de financiación que, como será estudiado, admiten un mayor grado de injerencia por parte del nivel central de gobierno. Adicionalmente, las entidades territoriales disponen de aquellos recursos que, en estricto sentido, pueden denominarse recursos propios. Se trata fundamentalmente, de los rendimientos que provienen de la explotación de los bienes que son de su propiedad exclusiva o las rentas tributarias que se obtienen en virtud de fuentes tributarias - impuestos, tasas y contribuciones – propias”. (Sentencia C-414/12 de la Corte Constitucional).

Cofinanciación.

La Cofinanciación es un instrumento financiero complementario para apoyar con recursos no reembolsables del Presupuesto General de la Nación la ejecución de proyectos de competencia territorial, en el marco de las políticas de interés nacional. En el presente documento se exponen las características y principios del Sistema Nacional de Cofinanciación, se analizan algunas limitaciones y avances, y se plantean recomendaciones para su ajuste (CONPES 2791).

Regalías.

El artículo 360 de la Constitución Política contiene la definición de la palabra regalías, para efectos del derecho público, de las finanzas públicas y de la presupuestación pública y las define como “la contraprestación económica que



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

surge de la explotación de un recurso natural no renovable y cuya titularidad es del Estado colombiano”.

Constitucionalmente se han concebido como una contraprestación económica que se causa a favor del Estado por la explotación de un recurso natural no renovable y que está a cargo de las personas a quienes se les otorga el derecho a explorar o explotar recursos minerales existentes en el subsuelo en determinado porcentaje sobre el producto bruto explotado. (C. Const., Sent.C-800, ago.20/2008. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa y Sent. C- 317, mayo 3 de 2012. M.P: María Victoria Sáchica).

Rentas cedidas.

A partir de la expedición de la Ley 1953 de 2015 reglamentada por el Decreto 780 de 2016 modificado por los Decretos 2265 de 2017 y 1355 y 2497 de 2018, la ADRES recaudo y administra los recursos territoriales destinados a la financiación del aseguramiento en salud, entre los que se encuentra las rentas cedidas que conforme al respectivo marco normativo, se establece la cesión de la explotación y titularidad a las entidades territoriales; como los son:

1. 1) Explotación del Monopolio de Juegos de Suerte y Azar
2. 2) El impuesto a Licores, Vinos, Aperitivos y Similares
3. 3) El Impuesto al consumo de Cervezas, Sifones y Refajos
4. 4) El componente Ad Valorem al Impuesto de Cigarrillos, Tabacos Elaborados

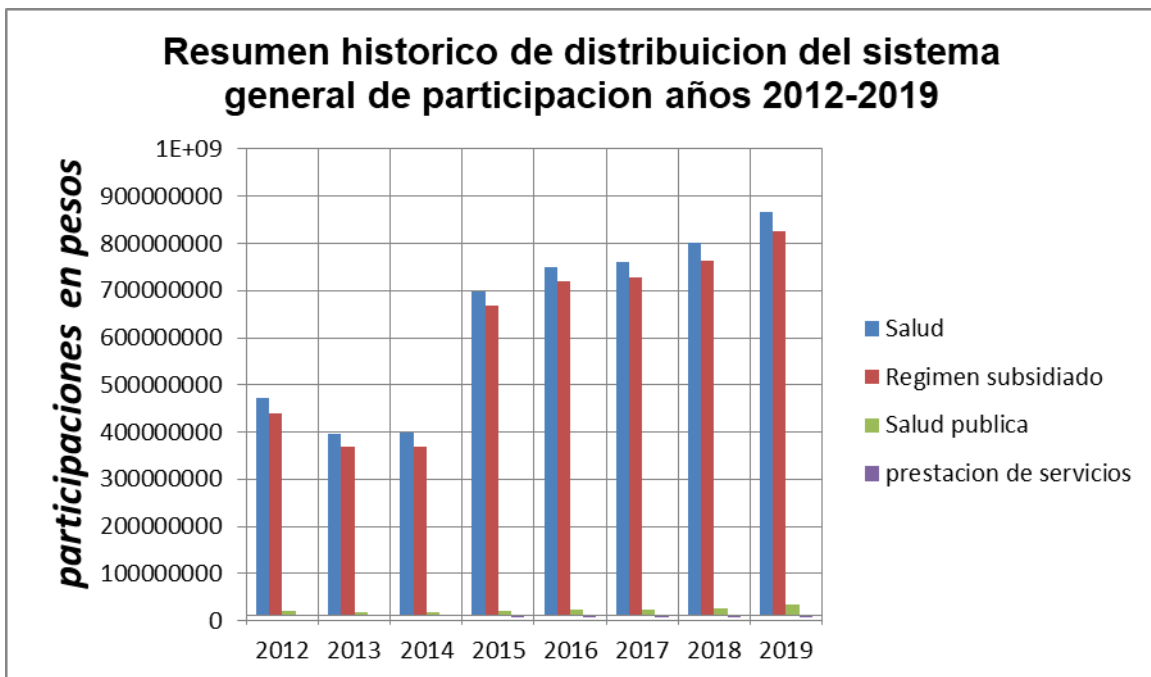


5. 5) El componente específico al Impuesto de Cigarrillos, Tabacos Elaborados.

Caracterización del Municipio de Sincelejo.

Código DANE: 70001 Región: Caribe Subregión (SGR): Montes de María Entorno de Desarrollo (DNP): Intermedio Categoría Ley 617 de 2000: 2 Superficie: 292 Km² (29.200 Ha) Población: 290.667. Habitantes densidad poblacional: 995,43 hab / km².

La siguiente gráfica muestra un resumen histórico de los recursos financiados al sector salud por parte del sistema general de participación del Municipio de Sincelejo entre los periodos del 2012 a 2019.



Gráfica 1: Resumen histórico de distribución del sistema general de participación años 2012

– 2019 Fuente: elaboración propia.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

La gráfica anterior muestra que la inversión en salud para el año 2012 estuvo en el rango de cuarenta mil millones de pesos, de los cuales el noventa y tres por ciento aproximadamente fue por el régimen subsidiado, invirtiéndose solo cerca de un setenta por ciento que se destinó a salud pública y prestación de servicios a la oferta. Para el año 2013 y 2014 la inversión en salud bajó en un dieciséis por ciento con respecto al año 2012, siendo el régimen subsidiado quien demanda el número de porcentaje de inversión (noventa y tres por ciento).

En el 2015, se presenta un incremento en la inversión en salud de un setenta y cuatro por ciento con respecto al año anterior (2014) y posterior (2015), pero esta vez la inversión al régimen subsidiado subió dos puntos (95%), cifra que se mantuvo durante los próximos cuatro años con porcentajes del 3% aproximadamente, en los años 2015, 2016, 2017 el 3,3% y 3% 2018 y 2019 respectivamente y los porcentajes restantes destinados a la prestación de servicios.

Según fuentes del ministerio de salud y protección social para el año 2018 se tiene los siguientes datos del aseguramiento al sector salud en el municipio de Sincelejo.

Tabla 1.
Datos del aseguramiento al sector salud

Régimen	Afiliados
Contributivo	105.995 (0,00%)
Subsidiado	231.563 (0,00%)
Especiales	10.239 (0,00%)

Fuente elaboración propia: Los recursos financiados por el Sistema General de Participación SGP.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Una característica general de los dineros percibidos a través del SGR es que no pueden ser ejecutados hasta que los entes territoriales encargados formulen un proyecto que mejore las condiciones de vida y que esté coordinado con los planes de desarrollo territoriales (. p 7).

Marco normativo

Este marco normativo se refiere a la autonomía y la descentralización que se ha logrado tener en las entidades territoriales, refiriéndonos a la distribución de los recursos transferidos por el Estado y que destina a los sectores como por ejemplo Salud. A continuación, observaremos una corta memoria de lo que se ha venido gestando a través de leyes y la posición de ellas frente a los cambios de la nueva normalidad, la globalización y otros para la destinación de los recursos.

La constitución política de Colombia.

La organización del poder del Estado colombiano ha estado enmarcada por dos puntos históricos en el desarrollo del Estado – Nación; la organización política central y la descentralización. La discusión que ha trascendido desde la conformación de la Nueva Granada, de pronto antes, busca equilibrar estos dos puntos para que el gobierno central tenga armonía con los gobiernos de los territorios.

En el artículo “El Federalismo en Colombia. Pasado y perspectivas” que escribe Luciano Parejo Alfonso y el “Fermento federalista en la Constitución de Colombia – Actualidad y validez del principio federal” de Augusto Hernández Becerra en el libro el Federalismo en Colombia de la Universidad Externado de



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Colombia se hace énfasis en el proyecto constitucional de la primera república que se vivió en 1873 en el país en el cual se establecía la república como un estado federal con todo lo que ello impartía, y las manifestaciones que se empezaron a dar por las dificultades en el limitado acceso a la autonomía y a la organización, la asignación de las competencias normativas a las entidades territoriales es un tema que desencadena muchas críticas para el federalismo, el federalismo cooperativo que permite la subordinación, concurrencia y coordinación de las competencias para las entidades territoriales que no estima la jerarquía como principio de relación en dichas entidades (Montero, 2011).

La descentralización en Colombia comienza a tener una gran repercusión con la constitución de 1886, hasta entonces Colombia era un Estado federal el cual se dividía por estados independientes, dicha independencia llevó al país a una enorme crisis, hecho que para 1885 pasa a convertirse en una república unitaria y es con la carta de 1886, que se da pie para que se empiece a hablar de un sistema de centralización política y descentralización administrativa, en el cual primará la autonomía patrimonial.

Con la ley 14 de 1983 se fueron dando ciertas pautas para apoyar y fortalecer la descentralización, puesto que con esta ley se buscaba un buen manejo en los recursos que pretendían manejar las entidades territoriales. Ley 14 de 1983: “...por la cual se fortalecen los fiscos de las entidades territoriales y se dictan otras disposiciones...” (Ley 42 de 1993).

Jaime Castro, (Ministro de gobierno en ese entonces, que hoy pasó ese cargo a denominarse Ministro de interior y Justicia), impulsó a cambiar la elección de



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

alcaldes y representantes de los municipios, para que estos cargos ya no fueran escogidos por el poder central de la nación sino por elección popular, hecho que quedo consagrado en el primer acto legislativo de 1986, por el cual se reforma la Constitución política “Artículo 1: El artículo 171 de la Constitución Política quedará así: Todos los ciudadanos eligen directamente Presidente de la República, Senadores, Representantes, Diputados, Consejeros Intendenciales y Comisariales, Alcaldes y Concejales Municipales y del Distrito Especial” (Acto Legislativo 01 , 1986).

La descentralización en Colombia, es un tema que se ha trabajado bastante y busca fortalecer la “legitimización del Estado frente a todos los ciudadanos mediante la apertura democrática, mejorar la eficiencia en la prestación de los servicios tanto servicios sociales y servicio públicos domiciliarios, mejorar la distribución de los recursos públicos, estimular el esfuerzo fiscal de las entidades territoriales y promover el desarrollo económico local.” (Restrepo, 2006).

El artículo 287 de la constitución política de Colombia, define la autonomía de las entidades territoriales ejercida bajo una ley y unos derechos que esta concibe, como lo es la gobernabilidad de autoridades propias ya sean gobernadores, alcaldes dependiendo de la entidad; ejercer las competencias que les corresponde lo cual es una atribución administrativa que dichas entidades poseen como lo son los regímenes de las fronteras para cooperar con el desarrollo de las regiones, los regímenes de servicios públicos en donde se garantiza la prestación de los servicios, de salud, educación, agua potable y saneamiento básico, vivienda y sector agropecuario; administrar los recursos y establecer los tributos necesarios



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

para poder dar cumplimiento de las funciones encomendadas, y por último la participación que estas deben tener en las rentas nacionales. “El artículo 287 constitucional define el ámbito de la autonomía de las entidades territoriales y dispone que esta debe ejercerse dentro de los parámetros legales, sin que imponga ningún límite específico al ejercicio de la potestad legislativa...autonomía” (Morelli, 1965).

En 1991 en la Asamblea Nacional del Constituyente que se plantearon temas respecto a la financiación y distribución de los recursos para el tema de la provisión de servicios públicos básicos, temas descritos en la gaceta constitucional número 41 del 9 de abril de 1991 donde también se plasma el balance sobre propuestas y motivaciones del gasto nacional para salud y educación con respecto al ordenamiento territorial y los criterios bajo los cuales deben hacerse las transferencias: en primer lugar se prohíben los gravámenes municipales sobre las rentas, bienes de los departamentos y entidades descentralizadas; y en segundo lugar la entidad territorial tendrá derecho y autonomía para el manejo y administración de las rentas nacionales (Montero, 2011).

Un punto importante para la distribución de los recursos es la caracterización de la capacidad que tengan los entes territoriales frente a la prestación de bienes y servicios.

La gaceta 49 de la constitución política de Colombia de 1991, resalta la funcionalidad de los entes municipales para con la prestación de los servicios públicos, basados en la ley, la autonomía fiscal y la descentralización, teniendo así



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

estas entidades territoriales la posibilidad de tasar impuestos, tarifas, y otros que le permitan recaudar, financiar y subsidiar.

La Asamblea Nacional Constituyente dejó establecido un porcentaje del 90% que fuera proporcional al número de personas con necesidades básicas insatisfechas, la participación sería designada basados en indicadores de pobreza y/o estas necesidades básicas, y se haría proporcional al ejercicio fiscal, administrativo y tributario en los entes territoriales, inverso a la capacidad fiscal de cada ente.

El Estado tiene como objetivos cubrir los servicios públicos y la calidad de los mismos, todo esto facultado bajo actos legislativos impulsados con leyes como la ley 60 de 1993, la 715 de 2001 y la ley de regalías.

Ley 60 de 1993: “por la cual se dictan normas orgánicas sobre la distribución de competencias de conformidad con los artículos 151 y 288 de la Constitución Política y se distribuyen recursos según los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones”.

Bajo la constitución política de 1991 se establecieron unos lineamientos que establecen las transferencias que se realizan a los departamentos, transferencias que quedaron enmarcadas en la ley 60 de 1993 la cual establecía una distribución general para todos los departamentos en donde no se establecía que cada departamentos requería unos montos para ciertos temas y que dichos montos variaban a su vez con las requisiciones de la población, ya que no para todos los



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

habitantes se requería el mismo dinero tanto para educación como para salud (Montero, 2011).

La ley 60 del 93 estableció el porcentaje que se destinaría de los ingresos corrientes de la nación tanto para el situado fiscal como en la participación que tiene todos los Departamentos, municipios, distritos, Entidades territoriales indígenas, y resguardos indígenas, estableciendo a su vez el gasto publico social.

Ley 715 de 2001: Debido a la crisis e inestabilidad económica que se veía en los años 90's, se vio la necesidad de generar una reforma, la cual se hizo mediante el acto legislativo No 1 de 2001, el cual modificó los artículos 356 y 357 de la constitución y se creó el sistema general de participación – SGP y quedó aprobada bajo la ley 715 de 2001.

La constitución política de Colombia en su artículo 356, fijó los servicios que están a cargo de la nación, departamentos, municipios, y distritos con el sistema general de participación “la principal fuente de financiamiento de la inversión social en la mayoría de entidades territoriales, para que cumpla el objetivo de garantizar a toda la población el acceso y permanencia a los servicios públicos de competencia de las entidades territoriales, como mecanismo para reducir la pobreza y mejorar las condiciones de bienestar y desarrollo en las entidades territoriales.”

La ley 715 de 2001 fortalece las finanzas intergubernamentales para focalizar la descentralización fiscal, promover el desarrollo local, la inversión social, la autonomía territorial, con criterios de equidad y eficiencia y tema que se ve



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

influenciado por el gasto público social el cual encamina los recursos para las poblaciones más necesitadas; expuesto en la “ley de apropiaciones” (Art. 350 CPC).

El sistema general de participación revisa el tema de las prioridades de la población de cada departamento, municipio, distrito, resguardos y entidades indígenas, la atención que se les brinda, la composición de dicha población si es urbana o rural, y la eficiencia y eficacia administrativa y fiscal de cada uno de los municipios, además de relacionar las transferencias a la variación que tiene los INC en los últimos cuatro años.

Con base en esto los porcentajes de repartición cambian y se establece que del monto que se tiene en el **SGP** se descuenta un 4% para los indígenas, los municipios contiguos al río Magdalena, el fondo nacional de pensiones de entidades territoriales (Fonpet), y programas de alimentación escolar; el 96% que resta se discriminaría así: 58,5% para educación, 24,5% para salud, y 17% propósito general, entendiendo propósito general como el agua potable y el saneamiento básico.

Estos porcentajes fijan unos criterios de asignación para la salud, determinados como la distribución basada en los requerimientos de las poblaciones, es decir de los territorios.

El SGP, parte de una base para la repartición de los recursos que en 2001 se estableció de (10,962) “diez punto novecientos sesenta y dos billones de pesos(establecido en dicha ley)” 9 , diferenciando en este monto dos momentos, por un lado el régimen transitorio del 2002 al 2008 que contemplaba la inflación más



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

2% al 2,5% y por otro el régimen ordinario del 2009 en adelante que contempla el crecimiento de la variación porcentual de los ICN- ingresos corrientes de la nación de los últimos cuatro años.

En el tema de Salud el SGP las competencias se clasifican para las entidades territoriales bajo los conceptos de régimen subsidiado o la financiación de subsidios de la demanda en donde el total de los fondos se dividen en el total de la población para obtener el costo-per cápita; en segunda instancia esta la prestación de servicios a la población pobre no asegurada, el cual se determina restando de las transferencias totales para salud el monto transferido para pagar los subsidios y para los proyectos que hayan de salud pública; y por último está el rubro destinado a la salud pública el cual se determina según la población por atender (40%), equidad (50%), y la eficiencia administrativa (10%).

Para poder generar la destinación de los recursos se contempla para régimen subsidiado la continuidad y la ampliación del régimen, para la prestación (oferta del servicio): la atención en salud, a la población pobre en lo no cubierto con subsidios por medio de la contratación de instituciones prestadoras de servicios públicas o privadas, y para la salud pública recursos destinados a reducir y prevenir enfermedades inmunoprevenibles, implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva, plan Nacional de Alimentación y Nutrición, entre otros (Montero, 2011).

Ley de regalías: Antes del 2010 las regalías para los departamentos funcionaban bajo la transferencia directa que se le da al departamento y/o municipio productor del recurso y por donde se transporte dicho recurso. Y por otro lado unas



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

transferencias indirectas las cuales se establecían bajo un Fondo Nacional de regalías donde todos esos montos llegaban allí y de ahí se enviaban a nivel nacional con unas disposiciones específicas.

La reforma a la ley se fundamentó bajo cuatro principios 1. Ahorro para el futuro; 2. La equidad regional, social e intergeneracional; 3. La competitividad regional, y 4. El buen gobierno, como lo consigna el Boletín 170 de la reforma al Sistema General de Regalías.

Posteriormente se reglamenta la ley con el decreto 373 de 2011, por el cual se publica el acto legislativo de reforma al sistema general de regalías, en donde se modifican el artículo 360 y 361 de la Constitución política:

El artículo 360 sobre la explotación de un recurso natural que a favor del Estado dará una contraprestación denominada regalía creando un conjunto de procedimientos, regulaciones para los beneficiarios que se llama sistema general de regalías.

El artículo 361, donde se establecen los ingresos del sistema general de regalías para la financiación de otros proyectos de desarrollo social, económico y ambiental para las entidades territoriales y se garantizan las inversiones en tecnología e innovación un 10%, generación de ahorro público un 10%, mejorar las condiciones de la población.

El sistema general de regalías entra a abarcar todos los montos y a distribuirlos según participaciones específicas teniendo en cuenta los criterios de pobreza, eficiencia, población y equidad regional.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

- Participación del Fondo de Ahorro y Estabilización, compatible con las reglas de ahorro del gobierno nacional.
- Participación del Fondo de Competitividad Regional.
- Participación regional de los departamentos, municipios y distritos en cuyo territorio se adelanten explotaciones de recursos naturales no renovables, así como los puertos marítimos y fluviales por donde se transporten dichos recursos.
- Participación para el ahorro pensional territorial.
- Participación de recursos para ciencia, tecnología e innovación.

Con la ley 141 de 1994 en el artículo 15, modificado por el artículo 14 de la Ley 756 de 2002 se estipulan las utilizaciones y participaciones que tiene las entidades territoriales con las regalías.

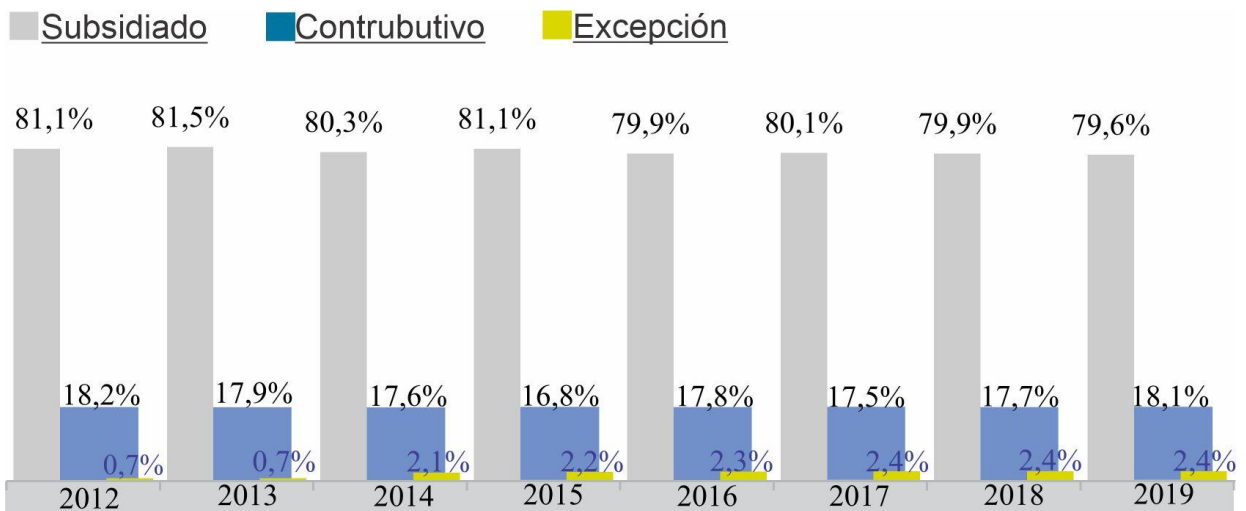


CAPITULO I

EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP EN EL SECTOR SALUD EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO

La evolución que ha tenido los recursos del SGP invertidos en el municipio de Sincelejo podemos observarla en la información disponible por el Ministerio de Salud y Protección Social y organizada en la siguiente Gráfica (Gráfica 1), el avance o evolución está relacionada con el número de afiliados al sistema de salud en Sincelejo, para el periodo 2012 – 2019; lo que nos permite observar la fortaleza del régimen subsidiado frente el contributivo y de este frente a la excepción. La participación porcentual por año nos muestra que los años de mayor aseguramiento en regímenes de salud, fueron los siguientes: Subsidiado: 2013 (81,5%), 2012 y 2015 (81.1%), 2014 (80,3%); Contributivo: 2012 (18,2%), 2019 y 2020 (18,1%), 2013 (17,9%); Excepción: 2017, 2018, 2019 (2,4%), 2016 (2,3%) y 2015 (2,2%). (García, 2021).

Gráfica 1





Servicios, cobertura y distribución de recursos

La red pública del municipio de Sincelejo, la representan la Unidad de Salud San Francisco de Asís ESE y el Hospital Universitario de Sincelejo, el cual tiene el 43% de las camas disponibles. La red privada posee el 57% de la oferta de servicios, lo anterior muestra el repunte que ha tenido la oferta pública, la cual solo representaba el 25% de la oferta en el año 2005; el índice de camas fue de 1.8 por cada 1.000 habitantes. La red pública del primer nivel de atención cuenta con 23 IPS distribuidas en la zona urbana y rural. Actualmente existen 24 IPS públicas y 75 entidades privadas con servicios de urgencias, hospitalización, consulta externa y otros. Debido a las reformas políticas de los últimos años y a la vinculación del sector privado en la prestación de servicios, este último ha fortalecido su red de atención y la proporción de empleados del sector privado con respecto al sector público es de 3 a 1. Probablemente se deba a que el sector público ha debilitado su infraestructura y vinculación de recurso humano (Manjarrez, 2010). Es posible también que sean más los usuarios que se han transferido para el régimen subsidiado lo que ha obligado las mejoras y ampliaciones de la infraestructura hospitalaria pública, a continuación, podemos apreciar la tabla de distribución de la oferta del servicio de salud del municipio de Sincelejo.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Distribución de Oferta de Servicios de Salud.

OFERTA	OFICIAL			NO OFICIAL			GLOBAL	
	N°	PORCE NTAJE	Índice X 1000 Habitantes	N°	PORCE NTAJE	Índice X 1000 Habitantes	N°	Índice X 1000 Habitantes
Camas	88	21%	0,4	338	79%	1,4	426	1,8
Médicos ¹	78	22%	0,3	284	78%	1,2	362	1,5
Bacteriólogos	11	31%	0,0	24	69%	0,1	35	0,1
Odontólogos	18	38%	0,1	30	63%	0,1	48	0,2
Enfermeras	13	12%	0,1	96	88%	0,4	109	0,4
Aux. Enfermería	86	27%	0,4	228	73%	0,9	314	1,3
T Saneamiento	13	100%	0,1	0	0%	0,0	13	0,1
Vacunadores	19	100%	0,1	0	0%	0,0	19	0,1
TOTAL	326	25%		1000	75%		1326	

Fuente: Oficina de Salud Pública. SIVIGILA caracterización de UPGD 2007.

Las debilidades administrativas en el sector público en lo referente a la distribución de recursos, políticas de contratación de servicios, deficiencias en los controles de procesos internos y la poca participación social en los espacios de derechos y deberes en salud, podrían explicar la decadencia que viene presentando el sector público en su oferta de servicios. A nivel de calificación del recurso encontramos que el sector privado vincula el mayor número de enfermeras, médico y auxiliar de enfermería en 88%, 78% y 73% respectivamente. Es significativa la situación de que el sector salud está descargando el mayor porcentaje de atención en el recurso de enfermería, que muchas veces en los prestadores es recargado con funciones que no están de acuerdo con los perfiles de formación de este recurso humano. El déficit de profesionales de salud es crítico, no por falta de recurso disponible sino por causa de la crisis fiscal y el recorte de la planta de personal de la mayoría de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Esto redunda en una baja calidad en la atención médica debido al poco tiempo que el profesional le



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

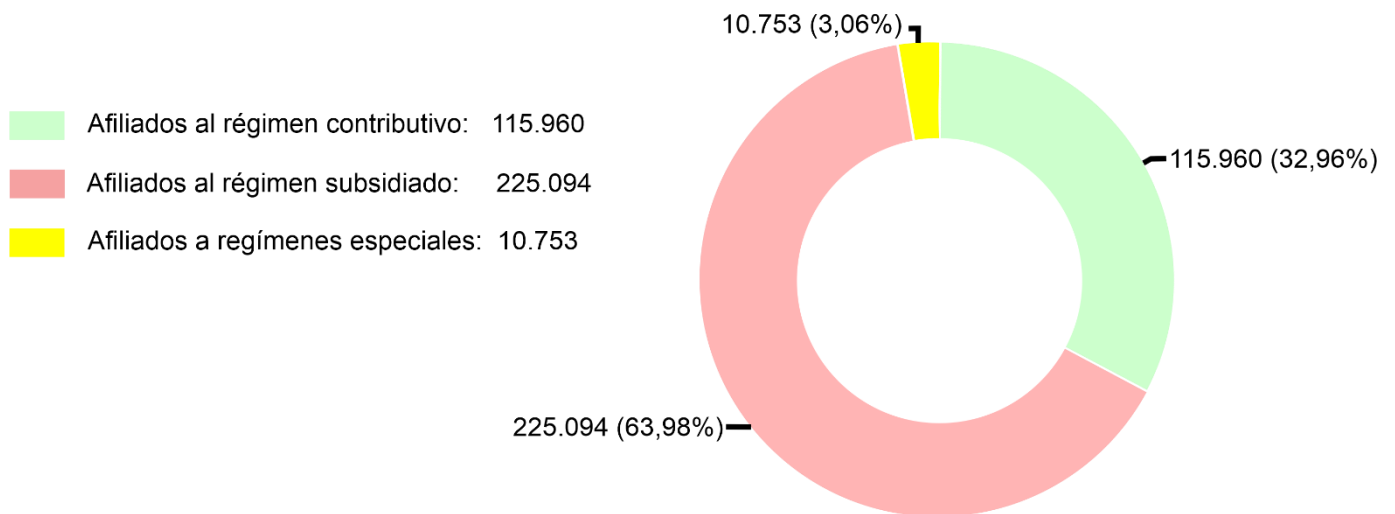
puede dedicar al paciente, ya que la estrategia actual está enfocada a la producción descuidando la calidad del servicio. Debe revisarse a conciencia las normas que están debilitando el sistema de salud y realizar estudios de factibilidad y pertinencia de las instituciones formadoras de recurso humano en salud, tanto a nivel profesional, técnico y auxiliar (Manjarrez, 2010).

Cabe comparar los datos anteriores con los datos obtenidos de TerriData, podemos observar que el numero de afiliados al régimen contributivo en la ciudad de Sincelejo es de 115.960 mientras que a régimen subsidiado es de 225.094 ver grafica 2.

Grafica 2

Aseguramiento

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - 2021



Por otro lado, la afiliación a régimen es especiales es tan solo de 10.753 usuarios, la cobertura del régimen subsidiado es del 98.2% por encima de



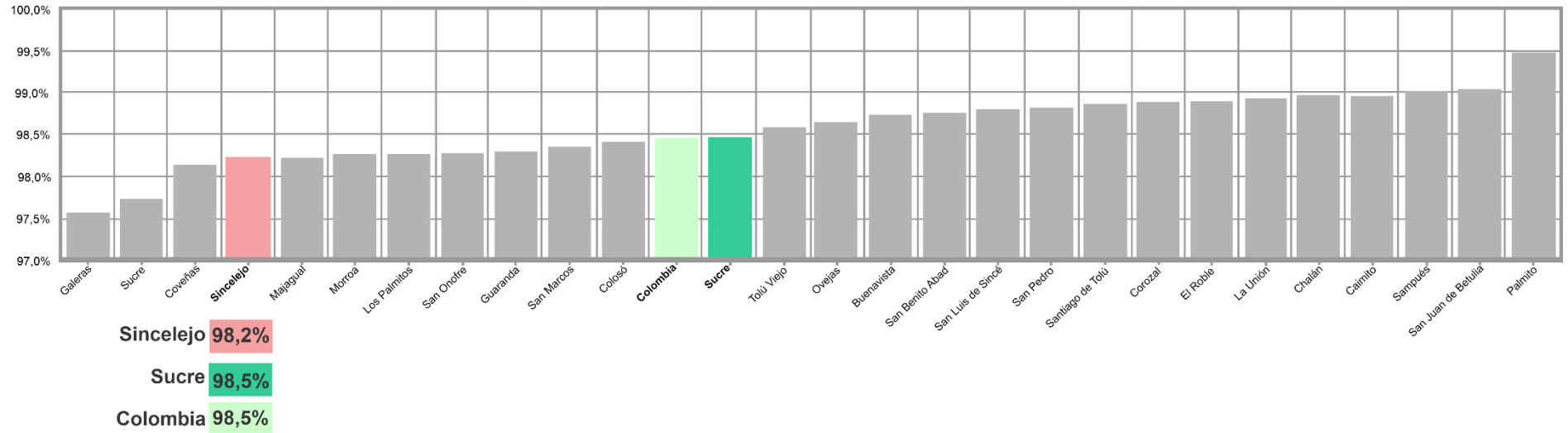
TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

municipios como Sucre, Coveñas y Galeras como se observa en la siguiente grafica
(Grafica 3).



Grafica 3

Cobertura del régimen subsidiado
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social - 2021





TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Observamos como dato adicional la tasa de mortalidad por cada mil habitantes en Sincelejo es de 6,31% mientras que sucre está en el 5,42% y Colombia en al 5,97%. Al igual que otros datos como la mortalidad materna y la tasa de fecundidad de mujeres en edad fértil como se observan en la siguiente **tabla** (Tabla 2)

Tabla 2

Tasa de mortalidad (x cada 1000 habitantes)
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social-2020

Colombia 5,97
Sucre 5,42
Sincelejo 6,31

Razón de mortalidad materna a 42 días
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social-2020

Colombia 65,78
Sucre 78,05
Sincelejo 20,53

Tasa de fecundidad(x cada 1000 mujeres en edad fértil)
Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social-2020

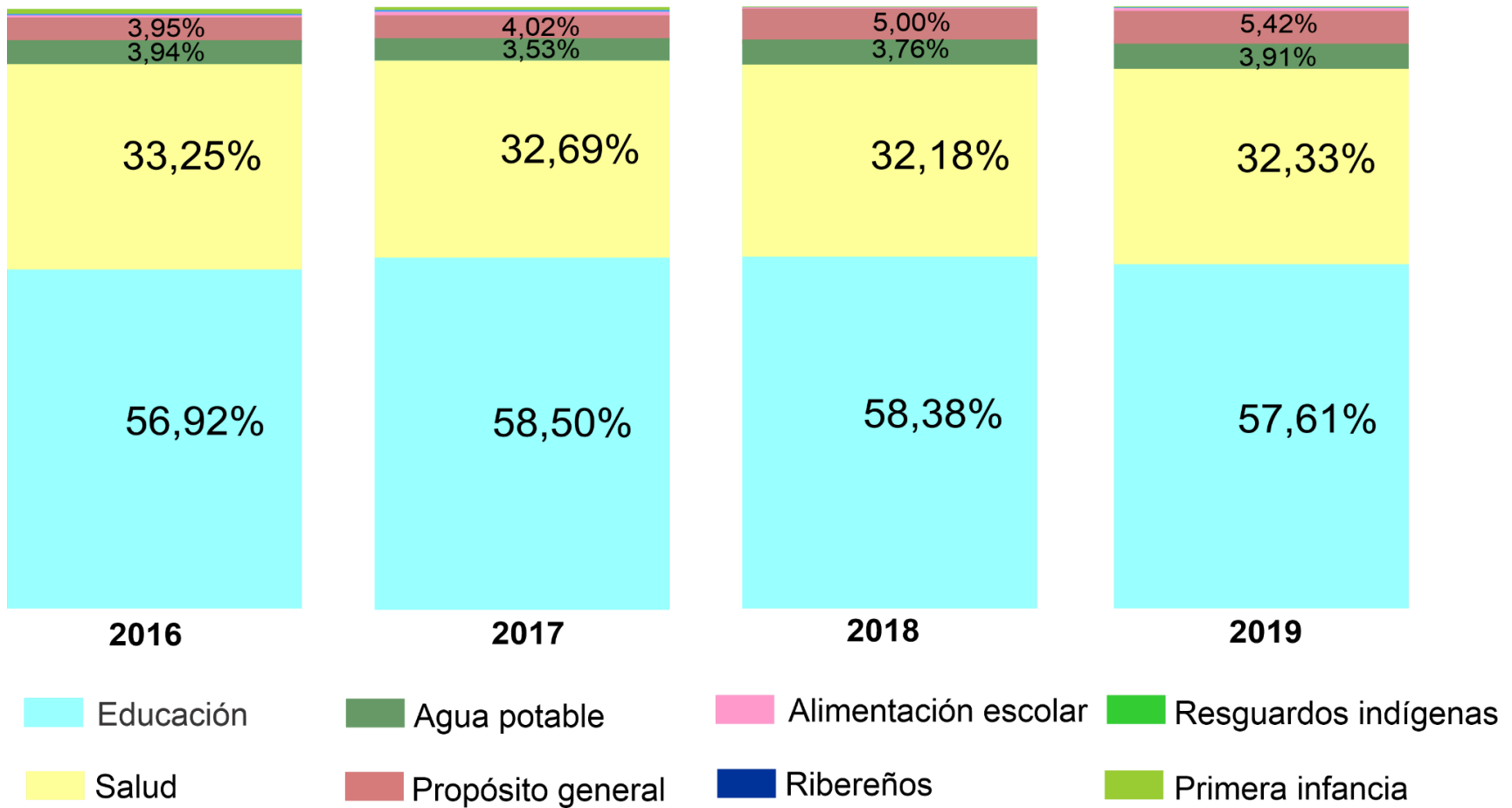
Colombia 50,68
Sucre 66,42
Sincelejo 73,85

En cuanto la distribución porcentual de las asignaciones del SGP por sectores analizamos la gráfica que nos proporciona el DNP a través del SICODIS en un análisis de 2016 hasta el 2019, donde podemos observar que el rango del porcentaje de participación en la distribución en el sector salud en los años antes mencionados oscila entre el 33% a 35% aproximadamente. Ver grafica 4



Grafica 4

SGP - Distribución porcentual de asignaciones SGP por sectores





TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

A continuación, en la tabla 3 observamos las inversiones durante el periodo de tiempo registrado en la gráfica anterior.

Tabla 3

	Categoría	Pesos corrientes (2020) x (2020)	
	Educación	\$ 140.547.467.285	59,62%
	Educación	\$ 83.352.445.143	35,36%
	Agua potable	\$ 5.042.929.304	2,14%
	Proposito general	\$ 5.942.519.445	2,52%
	Alimentación escolar	\$ 643.190.393	0,27%
	Ribereños	\$ 0	0,00%
	Resguardos indígenas	\$ 224.442.321	0,10%
	Primera infancia	\$ 0	0,00%



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

CAPITULO II

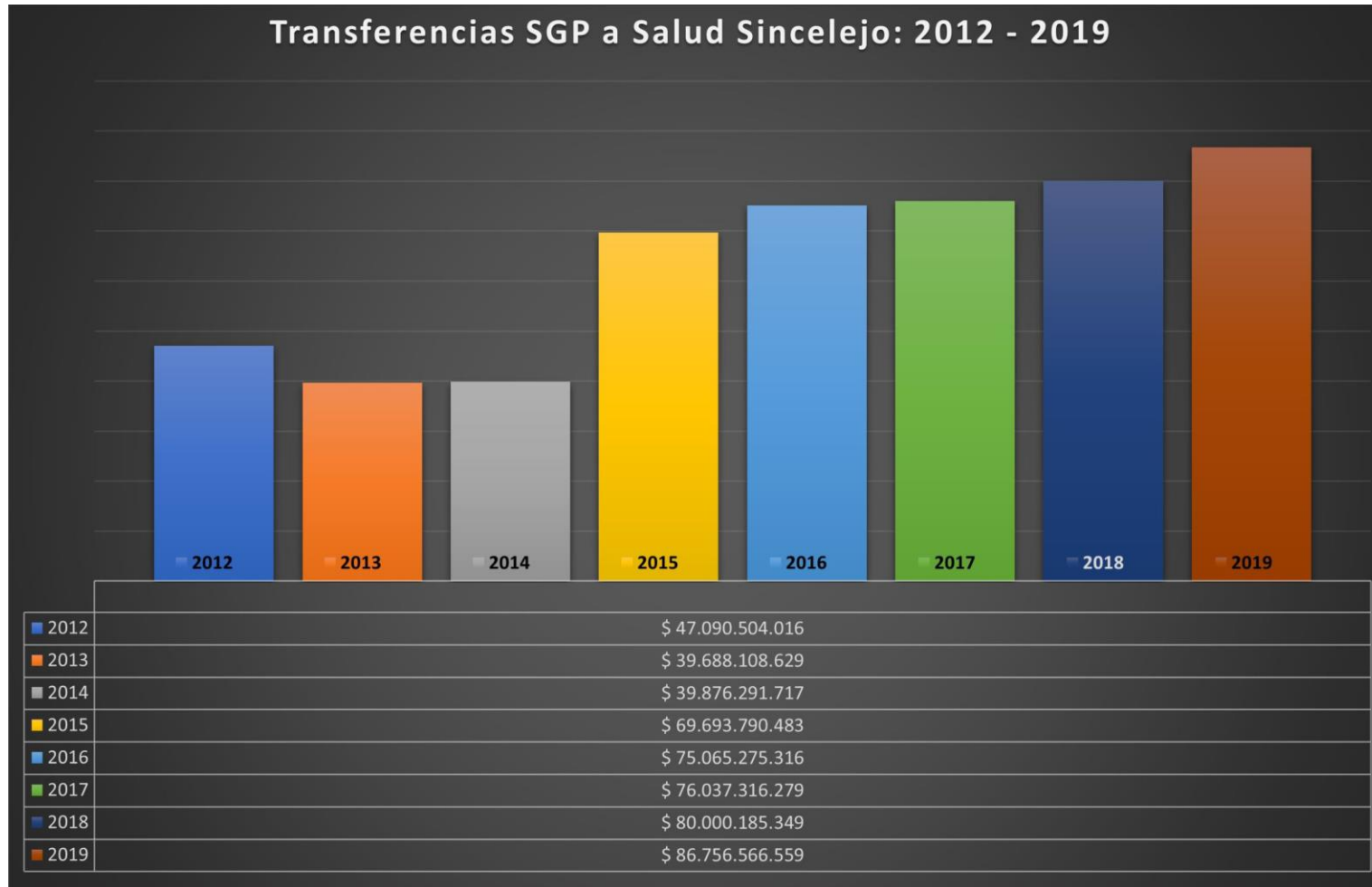
COMPORTAMIENTO DEL SGP – GIROS DE 2012 A 2019

Las transferencias del Sistema General de Participaciones – SGP al sector salud en el municipio de Sincelejo, desde al año 2012, han venido incrementando, con excepción de los años 2013 y 2014, cuyas transferencias del SGP fueron inferiores a las del año 2012, pero de ahí en adelante, desde el año 2015, hasta el año 2019 fueron aumentando. Aunque a partir del año 2017 las transferencias por SGP dejaron de llegar al municipio, ya que este se acogió a la ley 550, esta ley le da paso a que de orden central se permita manejar los recursos al departamento o a la nación, como estrategia, puede ser para mejorar algún aspecto financiero del municipio. En este caso se le dio la oportunidad al departamento de Sucre para que se hiciera cargo del manejo de estos recursos, quien al parecer lo hizo bien como lo muestran las estadísticas y grafica 5. Así las cosas, las transferencias del SGP al sector salud en el Municipio de Sincelejo, pasaron de más 47 mil millones en año 2012 a más de 86 mil millones en el año 2019, sin embargo, unas son las transferencias y otras son las inversiones, y para nuestro caso las que se hicieron del SGP a el sector salud al municipio de Sincelejo en este periodo de tiempo.

Podríamos decir que el comportamiento de los giros de las transferencias del SGP al sector salud en el municipio de Sincelejo fue positivo debido al aumento en miles de millones que hubo del año 2012 al año 2019.



Grafica 5





TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Las transferencias del Sistema General de Participaciones -SGP para el sector salud desde el año 2012 hasta el año 2019, en comparación con otras que ingresen a este sector, son superiores, exceptuando el año 2018 que el ingreso por Fosyga fue superior al del Sistema General de Participaciones, 46% y 36% respectivamente. A continuación, observamos las fuentes y los destinos de las transferencias que llegan al sector salud en el municipio.

Los aportes del Fosyga y del SGP constituyen el mecanismo esencial de financiamiento de los recursos del sector salud. Precisamente, ambas fuentes financiaron, en promedio entre 2010 y 2013, el 90,0% del gasto público en salud, el cual ascendió de 4,4% del PIB en 2010 a 4,6% del PIB en 2013 (Cuadro 2). Dicho incremento está asociado a la tendencia creciente que han mantenido las cotizaciones, a los nuevos recursos generados por la Ley 1393 de 2010 y a los aportes de la Nación a la subcuenta de solidaridad, para financiar la igualación del POS del régimen subsidiado con el del contributivo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013a).

El régimen contributivo es el que más recursos demanda del sector 44,7%, seguido del subsidiado, con 33,1%. La participación del subsidiado aumentó en diez puntos porcentuales entre 2010 y 2013, a raíz de los recursos destinados para mantener la cobertura alcanzada de 22,6 millones de personas, que a partir del 1 de julio de 2012 empezaron a recibir el mismo POS del régimen contributivo. Por otro lado, los recursos para financiar la prestación de servicios para la población pobre no asegurada fueron los únicos en registrar descenso, lo cual es



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

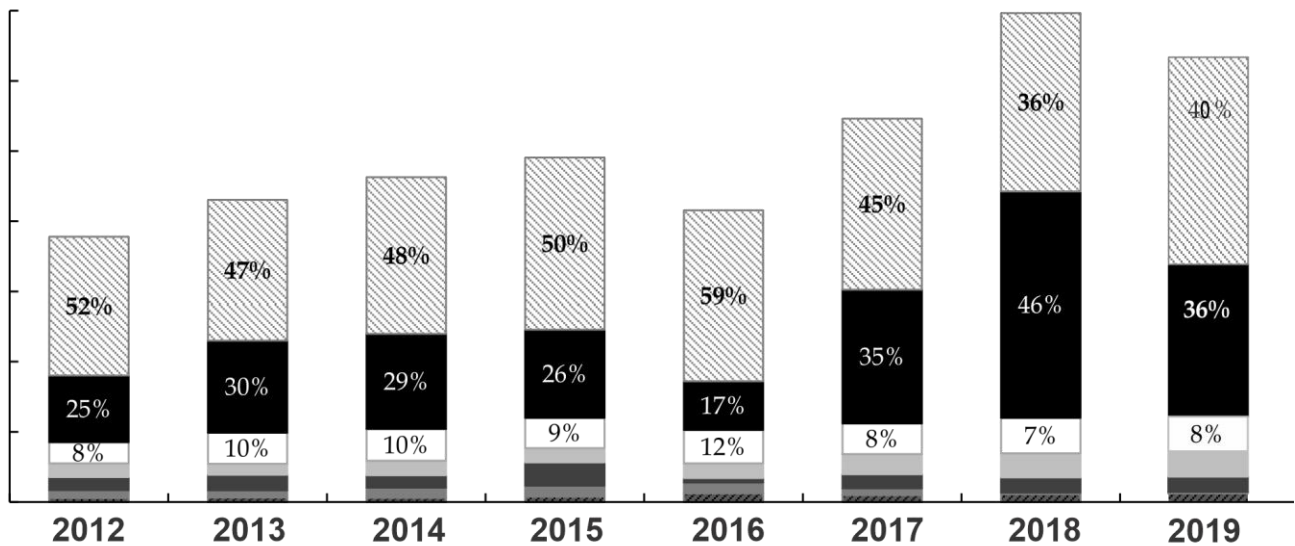
consistente con la tendencia de ampliación y cobertura total del aseguramiento (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013a).

Es importante señalar que la estructura de financiamiento del sistema puede verse modificada de manera sustancial por la Ley Estatutaria de Salud, puesto que se centralizaría en un único ente el recaudo de los recursos y el pago de los servicios de salud. Como afirma Fedesarrollo (2013), este hecho contrasta con los beneficios que implica realizar los pagos en un esquema descentralizado, además, significaría un retroceso dados los avances alcanzados en materia de descentralización, al tiempo que agravaría los problemas que hoy en día presenta el Fosyga, entidad centralizada, en cuanto al pago de obligaciones causada por fuera del POS (Orozco-Gallo, 2015).

Grafica 6

Gastos del municipio en el sector salud; Fuentes y Destinos.

Fuentes

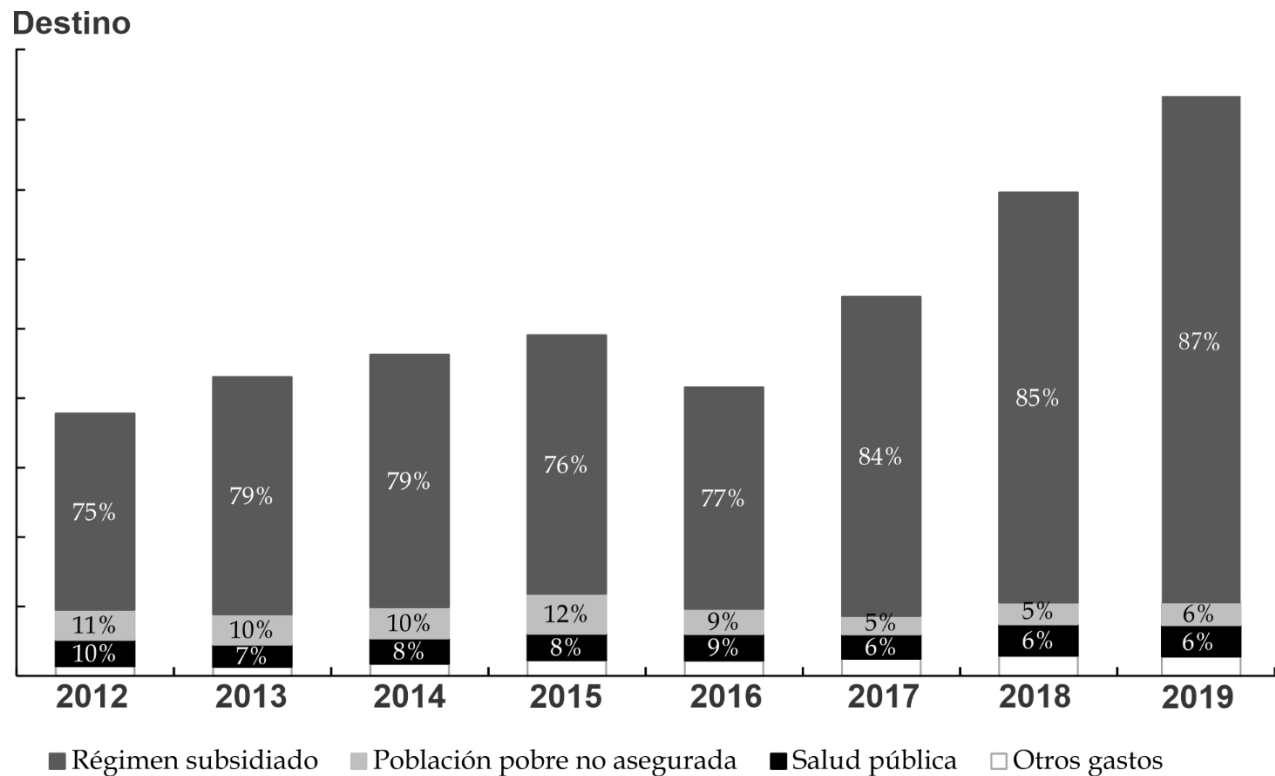


■ SGP ■ Fosyga □ Recursos propios ■ Cofinanciación ■ Otros ■ Regalías ■ Rentas cedidas



La anterior grafica (Grafica 6) es la de las fuentes de financiación por medio de transferencias al sector salud en el municipio en el periodo de tiempo estudiado desde el año 2012 hasta el año 2019.

Grafica 7



En la anterior grafica (Grafica 7) observamos el destino que se le da a las transferencias recibidas en porcentajes, donde la mayor inversión que se hace es al régimen subsidiado, en todos los años desde el año 2012 hasta el año 2019.



CAPITULO III

**EFICIENCIA FISCAL DEL SGP EN EL SECTOR SALUD EN SINCELEJO DE
2012 A 2019**

Los recursos que se emplean para lograr las coberturas y resultados en la calidad del servicio de salud, provienen en su mayoría de las transferencias que reciben las entidades territoriales a través de los ingresos corrientes de la Nación. Las políticas de descentralización disponen la distribución de estos recursos por medio de las transferencias. El Gobierno central debe evaluar el desempeño de estas entidades en cuanto al manejo de estos recursos, lo que podría crear pereza fiscal, gasto público excesivo y sobreendeudamiento. El gobierno creó mecanismos que hacen seguimiento al comportamiento fiscal de las entidades territoriales, monitoreando el Índice de desempeño fiscal (IDF), así los entes territoriales han mostrado mejor solvencia financiera pública desde el año 2012.

El comportamiento del Índice de Desempeño Fiscal del municipio de Sincelejo tuvo una mejora en el indicador, reportando mejores resultados en el IDF. Quiere decir que mejoró en la autofinanciación, los gastos de funcionamiento, magnitud de la deuda, dependencia de las transferencias, generación de recursos propios, mejor inversión y ahorro. Estos componentes hacen referencia al índice de solvencia, y no al uso de recursos, la eficiencia y la eficacia con la que debe llevarse a cabo la ejecución presupuestal en municipios, distritos y departamentos.

Aparte de eso el DNP introdujo también el Índice de Desempeño Integral Municipal (IDIM) así tendrían un indicador para mejorar los propósitos del monitoreo como se ve en la siguiente ilustración.



Componentes del índice de desempeño integral municipal (IDIM)



Fuente: DNP (2013). Evaluación del Desempeño Integral de los Municipios.

A continuación, se registra lo que miden los componentes:

- La eficacia en términos del avance en el cumplimiento de los planes de desarrollo y del alcance de metas del mismo;
- Eficiencia relativa, medida a partir de la metodología de la envolvente datos con los insumos y productos de los servicios básicos como salud, educación y agua potable;
- Requisitos legales, que hacen referencia al cumplimiento de los requisitos impuestos por la ley 715 de 2001 y la ley 1176 de 2007; y



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

- La gestión que involucra indicadores de capacidad administrativa y el IDF.

Finanzas públicas de Sincelejo sector salud

El municipio de Sincelejo, administra los recursos de la salud por medio del fondo de salud municipal. Estos fondos funcionan como una cuenta presupuestal con manejo contable independiente y exclusivo que permite identificar de forma precisa el origen y el destino de los recursos de cada fuente de financiación. Los fondos están conformados por las siguientes subcuentas:

1. Régimen subsidiado de salud.
2. Prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
3. Salud pública colectiva otros gastos en salud.

Los recursos al interior de cada subcuenta son canalizados por medio de cuentas maestras, con excepción de otros gastos en salud, constituidas con entidades financieras.

Lo más reciente que podríamos argumentar es que entre el 2012 y el 2019 el municipio de Sincelejo recibió el 95,5% de los dineros del régimen subsidiado, el peso dentro del gasto en salud sería del 62%, de este gasto un 20% fue destinado a la prestación de servicios de la población más necesitada que no estaba asegurada. De igual forma las rentas provenientes del SGP y el FOSYGA financiaron dos tercios del gasto del municipio en salud, siendo estas dos fuentes



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

las que proporcionaron el 78,1%. En comparación con el departamento que se apoyó en los dineros del SGP, recursos propios, regalías y la renta cedida.

El gasto de inversión del municipio de Sincelejo en el sector salud, registró un crecimiento anual del 12% entre el 2012 y el 2019, este resultado fue producto de la mayor cantidad de recursos destinados a financiar el régimen subsidiado, el cual absorbió en promedio el 80% de gasto del municipio, lo que mejoró la cobertura para el aseguramiento universal; anotamos que 2011 el gasto cayó como consecuencia de la disminución del porcentaje descontado a las cotizaciones para financiar la subcuenta de solidaridad de FOSYGA, lo que ha podido afectar la vigencia 2012.

La descentralización en salud pública (Ley 10 de 1990/Ley 60 de 1993) asignó a las entidades territoriales responsabilidades directas en cuanto a la administración de la red pública hospitalaria y el planteamiento y desarrollo de los programas de atención básica en su territorio. Con la creación del sistema de salud actual (Ley 100 de 1993). las acciones de salud pública quedaron enmarcadas en el Plan de Atención Básica (PAB) delineado por el Ministerio de Salud e implementado por los entes territoriales (Figura 3). No obstante, estas acciones presentaron serias dificultades por vacíos en la reglamentación, deficiente gestión territorial condicionada por su débil capacidad técnica, escasa complementariedad entre el PAB y el POS, y poca coordinación entre los PAB departamentales y municipales (Balladelli, Hernández, & Sempertegui, 2009).

La Ley 715 de 2001 intentó corregir estas dificultades al transferir a los municipios algunas de las acciones de promoción y prevención contenidas en el



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

POS, al definir criterios en la distribución de recursos y al fijar competencias claras entre los distintos actores. Aun así, persistieron problemas como bajo nivel técnico en los municipios, poca asistencia nacional y departamental, y subejecución de las metas del PAB y de las acciones de promoción y prevención del POS subsidiado (Balladelli, Hernández, & Sempertegui, 2009).

El gasto en salud pública registró un crecimiento real anual de 2,1% (promedio) entre 2007 y 2013. Los recursos propios y el SGP fueron las fuentes de financiación de mayor contribución sobre este crecimiento. Dentro de la evolución del gasto sobresale el bajo nivel registrado en 2012, ocasionado, en gran medida, por la disminución del aporte de las regalías al sector, los recursos propios contrarrestaron esta circunstancia con un importante incremento en el año siguiente, que permitió al gasto alcanzar su segundo nivel más alto durante el periodo estudiado. Por destino, el gasto en promoción y prevención adquirió una mayor participación desde 2009, ante las menores erogaciones para la gestión. Aunque este último concepto retornó a los niveles iniciales, probablemente por motivo del proceso de articulación del Plan Decenal de Salud Pública en los territorios (Orozco-Gallo, 2015).

Los programas para mejorar la salud infantil, la salud sexual y reproductiva, la situación nutricional, la seguridad sanitaria y para disminuir las enfermedades transmisibles y las zoonosis agruparon, en promedio, el 86,0% del gasto en prevención y promoción, los dos primeros adquirieron una mayor representatividad a lo largo del periodo.

Así las cosas, el componente del SGP para salud Pública tiene como pauta de distribución el principio de la equidad, según el artículo 52 de la ley 715 de 2001,



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

el 50% de estos recursos están concentrados en ella y se debe asignar a cada municipio o a la entidad territorial que se deba, de acuerdo a su nivel de necesidades básicas insatisfecha o su pobreza y riesgos de comunidad.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

CONCLUSIONES GENERALES

La evolución de los recursos del Sistema General de Participaciones – SGP, en el municipio de Sincelejo en el periodo 2012 – 2019, está relacionada con el número de afiliados al régimen de salud, en el servicio a la cobertura, y la insuficiencia se ha visto debilitada en cuanto a la infraestructura y es donde se debe mejorar el servicio, esta insuficiencia se debe al traslado de un significativo número de usuarios del régimen contributivo al régimen subsidiado, otra insuficiencia encontrada en la distribución de los recursos provenientes del Sistema General De Participaciones – SGP en cuanto las políticas de contratación y la poca o nula participación social en los espacios de derechos y deberes en salud, por lo tanto, la oferta de servicios se verá debilitada. En cuanto al comportamiento de los giros del Sistema General De Participaciones -SGP, se incrementa del año 2012 al año 2019, pasando por declives como el sometimiento a la ley 550 por parte del municipio de Sincelejo, aun así, las transferencias no disminuyen, aunque el aumento debió ser superior al que se obtuvo en ese periodo de tiempo, hubo un aumento año tras año desde el 2017 hasta el 2019. Para fines de eficiencia fiscal el municipio de Sincelejo siguió los parámetros estipulados por el gobierno, utilizando como guía el Índice de Desempeño Fiscal – IDF, lo que llevó al municipio a mejorar la solvencia financiera, la autofinanciación y los gastos de funcionamiento, al igual, por acogerse estas medidas, aumentó eficacia, eficiencia, gestión y el cumplimiento de los requisitos legales.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

La administración de los recursos de salud en el Municipio de Sincelejo, está a cargo del fondo de salud municipal, lo que precisa el origen y el destino de los recursos. Este fondo financia tres carteras; El régimen subsidiado de salud, Prestación de los servicios de Salud que no son cubiertos con el subsidio de la deuda, la salud publica colectiva y otros gastos de la salud del municipio.

En el periodo estudiado, el 95,5% de los recursos provenientes del Sistema General de Participaciones – SGP, fueron destinados al Régimen Subsidiado, el gasto de inversión del Municipio de Sincelejo en el sector Salud Incrementó el 12% entre el año 2012 y el año 2019 y se incrementó debido a la mayor cantidad de recursos destinado a financiar el Régimen Subsidiado. Se utilizó un pequeño rubro para apoyo a las acciones de promoción y prevención e la inversión de red pública hospitalaria para la ESE y el Hospital Universitario. Es decir, el gasto de inversión en salud se realizó con recursos del Sistema General de Participaciones tuvo un enfoque curativo mas que preventivo, aparte de la no coordinación con fines de modernización hospitalaria pública. Se hace entonces necesario que el sistema del gasto sea un poco mas equilibrado para que esto lleve a las mejoras necesarias del sistema de salud de los Sincelejanos.



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

REFERENCIAS

42, (. L. (1993). Ley 42 de 1993. Obtenido de

<https://www.dian.gov.co/dian/entes/Paginas/EntesContraloria.aspx>

Acto Legislativo 01 . (1986). Acto Legislativo 1 de 1986 Congreso de la República

de Colombia. Obtenido de

<https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=9440>

ADRES. (s.f.). *Presupuesto de ingresos y gastos del fondo de solidaridad y*

garantía - FOSYGA. Obtenido de [https://servicios.adres.gov.co/Inicio/-Que-](https://servicios.adres.gov.co/Inicio/-Que-Hacemos/Financiero/Presupuesto)

[Hacemos/Financiero/Presupuesto](https://servicios.adres.gov.co/Inicio/-Que-Hacemos/Financiero/Presupuesto)

Afonso, A., Romero, A., & Monsalve, E. (2013). Public Sector Efficiency: Evidence

for Latin America. *Inter-American Development Bank* . Obtenido de

[https://publications.iadb.org/en/public-sector-efficiency-evidence-latin-](https://publications.iadb.org/en/public-sector-efficiency-evidence-latin-america)

[america](https://publications.iadb.org/en/public-sector-efficiency-evidence-latin-america)

Balladelli, P., Hernández, J., & Sempertegui, R. (2009). *Plan Nacional de Salud*

Pública. Obtenido de

[https://www.paho.org/col/dmdocuments/3Plan_Nacional_Salud_Publica_20](https://www.paho.org/col/dmdocuments/3Plan_Nacional_Salud_Publica_2007-10.pdf)

[07-10.pdf](https://www.paho.org/col/dmdocuments/3Plan_Nacional_Salud_Publica_2007-10.pdf)

Bernal, O., & Barbosa, S. (2015). La nueva reforma a la salud en Colombia: el

derecho, el aseguramiento y el sistema de salud. *Salud Pública* , 57(5).

Obtenido de <https://www.saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7623>



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Cano, R., & Ramírez, L. (Enero de 2007). Descentralización fiscal y eficiencia en los servicios sociales a. *Equidad y desarrollo* . Obtenido de

<https://ciencia.lasalle.edu.co/cgi/viewcontent.cgi?article=1068&context=eq>

Carreño, A. (2009). Medición de la calidad, la eficiencia y la productividad en hospitales públicos de tercer nivel de atención en Bogotá, 2008.

Universidad y Empresa . Obtenido de

<https://revistas.urosario.edu.co/index.php/empresa/article/view/1089>

CEPAL. (s.f.). *Sistema General de Participaciones (SGP)*. Categoría general.

Obtenido de

<https://plataformaurbana.cepal.org/es/instrumentos/financiamiento/sistema-general-de-participaciones-sgp#:~:text=General%20de%20Participaciones.-,El%20Sistema%20General%20de%20Participaciones%20est%C3%A1%20constituido%20por%20los%20recursos,asigna%20en%20>

Finot, I. (Agosto de 2005). Descentralización y Transferencias. *Revista de la*

CEPAL(85). Obtenido de

https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/11067/086029046_es.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Galvis, L. (2014). *Eficiencia en el uso del SGP : Sector salud y educación*.

Obtenido de

https://www.banrep.gov.co/sites/default/files/publicaciones/archivos/dtser_207.pdf



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

García, H. (2021). *ESTUDIO ECONOMICO DE LA JURISDICCION CÁMARA DE COMERCIO DE SINCELEJO*. Sucre. Obtenido de

<https://ccsincelejo.org/wp-content/uploads/2021/04/ESTUDIO-ECON%3%93MICO-JURISDICC%3%93N-CC-SINCELEJO-2020-SIC.pdf>

Ley 715/2001. (s.f.). Obtenido de

http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0715_2001.html

Maldonado, A. (2001). Avances y resultados de la descentralización política en Colombia. *Documento Territorial*, 52.

Manjarrez, J. (2010). ANALISIS DEL SECTOR SALUD Y SU COMPLEJIDAD A LA POBLACION JUVENIL EN EL MUNICIPIO DE SINCELEJO. *UNISUCRE*.

Obtenido de

<https://revistas.unisucre.edu.co/index.php/rpg/article/view/150/157>

Montero, L. (2011). La asignación de las Transferencias Intergubernamentales, para educación y salud: un. Obtenido de

[https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/1680/T001%20\(1\).pdf?sequence=1](https://expeditiorepositorio.utadeo.edu.co/bitstream/handle/20.500.12010/1680/T001%20(1).pdf?sequence=1)

Morelli, S. (1965). La autonomía territorial en Colombia : balance y perspectivas cuatro años después de su proclamación. Obtenido de

<https://catalogo.cecar.edu.co/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=6262>



TESIS DE MAESTRÍA EN GESTIÓN PÚBLICA

Nupia, O., & Sánchez, F. (Septiembre de 2001). Eficiencia de los Hospitales publicos en Bogotá. *Desarrollo y Sociedad* . Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1691/169118211003.pdf>

Orozco-Gallo, A. J. (Mayo de 2015). Un análisis del gasto público en salud de los entes territoriales colombianos. (220). Obtenido de <https://repositorio.ucp.edu.co/bitstream/10785/1007/1/Documento%20Completo.pdf>

Restrepo, D. (2006). Transformación del régimen político. Obtenido de http://www.fce.unal.edu.co/media/files/CentroEditorial/catalogo/Libros_Digitalizados/G_descentralizacion.pdf