

**“ESTUDIO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE  
PARTICIPACIONES PARA EL SECTOR SALUD EN SANTANDER: EL CASO  
DEL HURGV”**

**LAURA JULIANA VILLAMIZAR VARGAS  
IVÁN DARÍO RENDÓN ALVAREZ**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN  
BUCARAMANGA**

**2005**

**“ESTUDIO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA EL SECTOR SALUD EN SANTANDER: EL CASO DEL HURGV”**

**LAURA JULIANA VILLAMIZAR VARGAS  
IVÁN DARÍO RENDÓN ALVAREZ**

**Trabajo de grado para obtener el título de Economistas.**

**DIRECTOR  
GONZALO ALBERTO PATIÑO BENAVIDES  
Ph D. en Economía.**

**UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER  
FACULTAD DE CIENCIAS HUMANAS  
ESCUELA DE ECONOMÍA Y ADMINISTRACIÓN  
BUCARAMANGA**

**2005**

## TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>9</b>
<b>CAPITULO I. FINANCIAMIENTO DEL DÉFICIT FISCAL EN COLOMBIA</b>	
<b>1.1 HACIENDA PÚBLICA Y POLÍTICA FISCAL</b>	
1.1.1 Principios De Hacienda Pública	11
1.1.2 Política Fiscal: Importante Herramienta De Intervención Pública	18
<b>1.2 MANEJO DEL DÉFICIT FISCAL EN COLOMBIA</b>	
1.2.1 Déficit Del Sector Público Y Política Fiscal: Aspectos Generales	23
1.2.2 Descentralización En Colombia Y Saneamiento Fiscal	30
1.2.3 Formas De Financiar El Déficit	47
<b>1.3 DÉFICIT FISCAL Y SECTOR SALUD.</b>	
1.3.1 Gasto Público En Salud.	50
1.3.2 Descentralización En Salud E Impacto Sobre Los Recursos Financieros para El Sector.	52
<b>CAPITULO II. FINANCIAMIENTO DEL DÉFICIT FISCAL EN COLOMBIA SIN DISMINUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO</b>	
<b>2.1 EL DÉFICIT FISCAL Y LAS TRANSFERENCIAS EN COLOMBIA</b>	
2.1.1 Impacto De Las Transferencias En El Esfuerzo Fiscal	57
<b>2.2 FINANCIAMIENTO DEL DÉFICIT: MAS QUE UNA REDUCCIÓN DEL GASTO PÚBLICO</b>	
2.2.1 Papel Del Gasto Público En La Actividad Económica Del País: Una Buena Razón Por La Que No Se Debe Reducir El Gasto Público	61
2.2.2 Racionalización Y Eficiencia En El Gasto Público	65
2.2.3 La Salud, Un Bien No Convencional	67

### **CAPITULO III. SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES Y SECTOR SALUD EN SANTANDER.**

<b>3.1 ASPECTOS GENERALES DEL SGP</b>	
3.1.1 Contexto Histórico De Las Transferencias	69
3.1.2 Nuevo Sistema De Transferencia De La Nación A Los Entes Territoriales, Acto Legislativo 001 De 2001 Y Ley 715 De 2001	71
3.1.3 Monto De Los Recursos Correspondientes Al SGP	73
3.1.4 Distribución De Recursos	75
<b>3.2 PARTICIPACIÓN DE LA SALUD EN EL SGP</b>	76
3.2.1 Financiamiento Del Sistema General De Seguridad Social En Salud: Distribución De Recursos	78
<b>3.3 EL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES Y EL HURGV</b>	
3.3.1 Aspectos Generales	84
3.3.2 El Problema Del Déficit En Colombia, EL SGP Y La Crisis Del González Valencia	92
<b>V. CONCLUSIONES</b>	96
<b>BIBLIOGRAFÍA</b>	98
<b>ANEXOS</b>	107

## **ANEXOS**

	<b>Pág.</b>
<b>Anexo A. Artículo 356, Constitución Política</b>	<b>107</b>
<b>Anexo B. Artículo 357, Constitución Política</b>	<b>109</b>
<b>Anexo C. Artículo 24, Ley 60 de 1993</b>	<b>112</b>
<b>Anexo D. Criterios Para La distribución De La Participación En Los Ingresos Corrientes De La Nación</b>	<b>113</b>

## RESUMEN

**AUTORES:** Laura Juliana Villamizar Vargas.

Iván Darío Rendón Alvarez. \*\*

**PALABRAS CLAVES:** Sistema General de Participaciones, Déficit Fiscal, Política Fiscal, HURGV, Gasto Público, Financiamiento, Sector Salud, SGSSS, Transferencias, Acto Legislativo 01/01 y Ley 715/01.

### DESCRIPCIÓN

El nuevo sistema de transferencias adoptado a partir de 2001, mejor conocido como Sistema General de Participaciones, ha significado para los entes territoriales una menor disponibilidad de recursos que se ha reflejado en el sector salud (y en el HURGV) y ha perjudicado nocivamente el crecimiento futuro de las tasas de cobertura, al mismo tiempo que ha condicionado el propósito de aumentar la eficiencia y equidad en la prestación de los servicios sociales básicos a la comunidad de que trata el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Sin embargo la nueva fórmula de cálculo no es el problema si existe una disciplina fiscal en la eficiencia del gasto público nacional y territorial.

Así como las transferencias no son las únicas comprometidas con el déficit, a diferencia de lo que muchos solían pensar, el déficit fiscal en su conjunto pese a estar involucrado con la actual crisis económica, no es tampoco la causa absoluta de ésta.

---

\*\* Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Economía. Director del Trabajo de Grado: Gonzalo Alberto Patiño Benavides. Economista y Ph.D. en Economía.

## ABSTRACT

**AUTHORS:** Laura Juliana Villamizar Vargas.

Iván Darío Rendón Alvarez. \*\*

**KEY WORDS:** Participations' General system , Fiscal Deficit, Fiscal Politics, HURGV, Public Expense, Financing, Health Sector, SGSSS, Transfers, Act Legislative 01/01 and Law 715/01.

### DESCRIPTION

The new system of transfers, adopted in 2001, better known as General System of Participations, has meant for the territorial entities a decrease in the readiness of resources that has been reflected in the health sector (and in the HURGV). It has harmed the future growth of the covering rates noxiously. At the same time it has conditioned the purpose of increasing the efficiency and fairness in the benefit; from the basic social services to the community that it treats, the General System of Social Security in Health (SGSSS).

However, the new system formulates of calculus that it is not a problem if a fiscal discipline exists in the efficiency of the national and territorial public waste.

The transfers are not the only ones committed to the deficit. Contrary to what many used to think, the fiscal deficit in its group, in spite of being involved with the current economic crisis, is not the absolute cause of this.

---

\*\* Universidad Industrial de Santander. Facultad de Ciencias Humanas. Escuela de Economía. Director del Trabajo de Grado: Gonzalo Alberto Patiño Benavides. Economista y Ph.D. en Economía.

## INTRODUCCIÓN

En Colombia hasta el año 2001 el sistema de transferencias a las entidades territoriales estaba definido en los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, según los cuales los recursos territoriales estaban conformados por el Situado Fiscal -SF- y la Participación de los Municipios en los Ingresos Corrientes de la Nación -PICN-. La Constitución de 1991 hacía depender las transferencias territoriales de los ingresos corrientes de la Nación, exhibiendo éstos inestabilidad durante los noventa, derivada de las fluctuaciones propias de la actividad económica. De esta manera, los recursos transferidos a municipios y departamentos estuvieron sometidos durante esa década a una gran volatilidad que rápidamente se transmitió a los recursos con que cuentan las regiones para financiar los gastos de educación, salud, agua potable y demás sectores de inversión social, impidiéndoles llevar a cabo una correcta planeación de su desarrollo y una adecuada asignación de recursos<sup>1</sup>.

Llegado a éste punto, tras la necesidad de realizar un ajuste fiscal de carácter estructural para recuperar las finanzas públicas nacionales y lograr eficiencia en la asignación de los recursos transferidos, se establece la ley 715 de diciembre de 2001 que reforma el antiguo régimen de transferencias del Gobierno Nacional a las entidades territoriales reglamentando su crecimiento real durante el periodo 2002 - 2008 (2% en los primeros cuatro años - 2002 a 2005 - y 2,5% en los siguientes - 2006 a 2008 -). Ahora el nuevo sistema, denominado Sistema General de Participaciones (SGP), crea una única partida de recursos, proveniente de la suma del situado fiscal y la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la nación. En el caso concreto de la salud se establece su aplicación

---

<sup>1</sup> DOCUMENTO CONPES SOCIAL 57 (2002). Consejo Nacional de Política Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. "Distribución Del Sistema General De Participaciones. Vigencia 2002". Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Ministerio de Educación. Ministerio de Salud. DNP: DDT – DDS. Versión aprobada. Bogotá, D.C., Enero 28 de 2002.

para el régimen subsidiado, para la atención de vinculados y para los programas de salud pública.

Con base en esto y teniendo presente que, desde que se inició el proceso de profundización de la descentralización, el problema del déficit fiscal del Gobierno Central Nacional ha sido atribuido en gran parte a las transferencias a los departamentos y municipios, nos proponemos realizar un estudio al Sistema General de Participaciones por ser éste el sistema mediante el cual se financia el régimen subsidiado de salud y la atención a la población pobre no asegurada, particularmente<sup>2</sup>. El trabajo consta de cuatro secciones más una introducción. La primera sección muestra el financiamiento del déficit fiscal en Colombia. La segunda, expone todo lo que concierne al financiamiento del déficit fiscal en Colombia y al gasto público. La tercera, parte de las dos secciones anteriores pero se centra en el Sistema General de Participaciones, más exactamente en sector salud, para terminar analizando el Hospital Universitario Ramón González Valencia. Y para terminar se presentan unas conclusiones sobre el tema.

Así las cosas, la iniciativa de estudiar las transferencias de la nación a las entidades territoriales por Sistema General de Participaciones bajo el marco teórico de la Financiación del Déficit Fiscal nos permitirá encontrar una nueva alternativa hacia la provisión de bienes públicos de atención a la justicia distributiva y de contribución a la política económica que sea tan viable como sostenible. El estudio es realizado para el Departamento de Santander y en especial se analiza el caso de la ESE (Empresa Social del Estado) Hospital Universitario Ramón González Valencia.

---

<sup>2</sup> Pese a que el régimen subsidiado de salud y los vinculados se financian, también, a través de otras fuentes de recursos como lo son para el caso de los primero: los recursos de solidaridad del Fosyga, el esfuerzo propio de las entidades territoriales y los recursos de las cajas de compensación familiar, el Sistema General de Participaciones ha venido aumentando su participación frente a las demás fuentes.

## **CAPITULO I. FINANCIAMIENTO DEL DÉFICIT FISCAL EN COLOMBIA.**

### **1.1 HACIENDA PÚBLICA Y POLÍTICA FISCAL.**

#### **1.1.1 Principios De Hacienda Pública.**

Lograr una completa y detallada definición de lo que es la Hacienda Pública requiere empezar por recordar lo que es la Ciencia Económica, dado que la Hacienda Pública es una rama de ésta. La Ciencia Económica desde la ilustración moderna del economista Lionel C. Robbins<sup>3</sup>, es la disciplina que estudia el comportamiento humano como una relación entre fines y medios escasos, susceptibles a usos alternativos. El concepto renovado de Ciencia Económica hace conveniente distinguir dos aspectos elementales del análisis económico: la asignación y la organización; los cuales, a su vez, nos permitirán ordenar los problemas que conciernen al sector público y de los que se ocupará, puntualmente, la Hacienda Pública.

El problema de la asignación hace referencia al análisis de las decisiones racionales sobre los recursos disponibles para mejor alcanzar unos objetivos claramente definidos; su asunto es determinar qué y cuánto se debe utilizar, lo que exige el estudio del mercado y los precios. En tanto que el problema organizativo comprende la forma de regular y estimular a los agentes que intervienen en la producción y distribución para obtener resultados en dicha dirección; este proceso demanda un estudio de las relaciones que se establecen fuera del mercado.

---

<sup>3</sup> (1898 –1984). Seguidor de Jevons y Wicksteed y gran conocedor de los economistas continentales de las escuelas austriaca, sueca y de Lausana; influyó en apartar a los economistas anglosajones de la vía marshalliana. En 1929 pasó a ser director de la London School of Economics y desde ese puesto contrató y atrajo a Friedrich A. Von Hayek y a otros economistas continentales como Hicks, Lerner, Kaldor y Scitovsky. Fue en su *Essay on the Nature and Significance of Economic Science*, publicado en 1932, donde redefinió el campo de la economía como “the science which studies human behavior as a relationship between scarce means which have alternative uses”.

Dentro de éste orden de ideas resulta conveniente inscribir el concepto de Hacienda Pública como el segmento de la Teoría Económica que analiza la intervención del Estado en la economía, fundamentalmente, aunque no de forma exclusiva, a través de los ingresos y gastos públicos, lo que se denomina también actividad financiera del Estado. La Hacienda Pública es el arte que analiza el sector público como receptor de los recursos fiscales y como inversor de los mismos; tal disciplina se presume autónoma aunque profundamente vinculada a otras ciencias y artes<sup>4</sup>. La Hacienda Pública guarda una estrecha relación con la economía desde el momento en que esta trata de la administración de recursos limitados para la satisfacción de las necesidades humanas<sup>5</sup>.

La Hacienda Pública utiliza diversos criterios para considerar una situación óptima o no desde el punto de vista de la redistribución de la renta y la riqueza.

---

<sup>4</sup> RESTREPO, Juan Camilo (2000). "Hacienda Pública". Universidad Externado de Colombia. Quinta Edición. Página 21.

<sup>5</sup> La Hacienda Pública estudia el comportamiento económico del Sector Público desde dos diferentes puntos de vista: el enfoque positivo y el enfoque normativo o dogmático. El primero, de más reciente aparición, se refiere a lo que es la realidad institucional, los instrumentos que utiliza, las consecuencias económicas de sus actuaciones y las características del proceso de toma de decisiones; investiga la manera en que el gasto público afecta a la eficiencia del funcionamiento del sistema económico y el fenómeno que causa los impuestos en los distintos mercados. Mientras el segundo, el enfoque normativo o dogmático, examina el fenómeno de las finanzas públicas desde la perspectiva de los objetivos deseables (de lo que debería ser); para ello se soporta en la Economía del Bienestar, exactamente, en cuanto admite las fallas en el funcionamiento del mercado y reconoce las condiciones que deberían hacer parte de la intervención del Estado para poder solucionar dichas fallas. (La Economía del bienestar investiga la conveniencia o atractivo social de situaciones económicas alternativas o estados de la economía. En otras palabras, se ocupa de elaborar juicios objetivos para juzgar la conveniencia de propuestas económicas distintas. La Economía del Bienestar desarrolla sus criterios valorativos a partir de la ética utilitaria individualista. Ésta nos dice que las acciones se deben juzgar únicamente por sus consecuencias en términos de utilidad. Todos los juicios se apoyan en las preferencias individuales, por lo cual no existe un bien social por encima de los bienes particulares que prefieren los individuos). Los dos enfoques aportan elementos de juicio valiosos para una mejor asimilación de las finanzas públicas y son necesariamente complementarios: lo que "debe ser" requiere el conocimiento de "lo que es"; de ahí la necesidad de articular el uno al otro. Es más, los estudios modernos de Hacienda Pública no apuntan al enfoque positivo y al normativo (o dogmático) por separado, sino que se refieren a éstos como uno solo que cubre las dos visiones. El presente trabajo no se casará, entonces, con un solo enfoque; se incluirán juicios de ambos géneros, imparcialmente, en cuanto se considere apropiado.

Estos criterios son: basados en la dotación, utilitaristas, igualitaristas y mixtos. Para empezar, la Hacienda Pública acepta la distribución de la renta del mercado; crea metas y objetivos en torno a la maximización del bienestar social; busca igualar el bienestar de todos los individuos aún a costa de disminuir el bienestar social; y por último, combinan los criterios basados en la dotación, utilitaristas e igualitaristas; en cuanto a ello, acepta la asignación de los mercados e intentan incrementar el bienestar de los menos favorecidos.

Las modernas economías conocidas como capitalistas, dentro de las que se halla la Colombiana, son en la mayoría de los casos de carácter mixto; un tercio o más de su actividad económica tiene lugar en el sector público<sup>6</sup>. En éstas, el Estado necesita de ingresos para cubrir las necesidades de la comunidad y para orientar de alguna manera la economía nacional. Tal orientación la lleva a cabo sobre la base de las sustracciones de rentas de los particulares por medio de los impuestos aceptados para la soberanía nacional; en igual forma, la utilización de los recursos financieros recaudados se encuentra consignada en forma expresa en un presupuesto público aprobado por el Estado.

A partir de éstas consideraciones se extrae que el objetivo fundamental de la teoría de la Hacienda Pública es el estudio de las causas que justifican la intervención económica del Sector Público en una economía de mercado, los instrumentos de actuación y las consecuencias de los diferentes programas de ingresos y gastos públicos sobre la equidad, la eficiencia, la distribución y el desarrollo. En general, el estudio que lleva a cabo la disciplina de la hacienda pública busca lograr, además de una asignación o provisión de bienes colectivos, tres objetivos fundamentales que bien los define Musgrave<sup>7</sup> en su obra “Hacienda

---

<sup>6</sup> MUSGRAVE, Richard y Musgrave Peggy (1992). “Hacienda Pública Teórica y Aplicada”. Quinta edición. Ed. Mc Graw-Hill. Página 16.

<sup>7</sup> Economista norteamericano de origen alemán, nació en Koegnistein en 1910. Estudio en las Universidades de Munich, Heidelberg, Rochester y Harvard. Considerado un destacado hacendista por sus trabajos teóricos bien apoyados en una base práctica y empírica.

Pública Teórica y Aplicada”; estos son: la redistribución para dar un mayor bienestar a la población por medio de una repartición más equitativa de los recursos, la estabilidad y, por último, el desarrollo de la economía<sup>8</sup>.

El suministro o provisión de bienes colectivos por parte del Estado pese a no ser la única función de la Hacienda Pública si es considerada una de las más importantes. Hacemos aquí un paréntesis para recordar que se denominan bienes colectivos aquellos que no pueden ser proporcionados en forma adecuada por los instrumentos normales del mercado, para lo cual se recurre al Estado. Musgrave distingue dos tipos de bienes colectivos: las necesidades sociales y los bienes meritorios. Los primeros poseen la característica peculiar de ser indivisibles; su uso o beneficio no puede ser distribuido en porciones precisas e individualizadas entre los ciudadanos y no están sometidos al principio de la exclusión. De éste tipo de bienes colectivos goza toda la comunidad. Un ejemplo de ellos es el sistema de justicia. En tanto que los segundos, los bienes meritorios, son aquellos que, como la salud, se satisfacen con el presupuesto público, adicionalmente a lo que se suministra de ellos a través del mercado<sup>9</sup>.

“La amplitud de la provisión de bienes colectivos que debe atender el Estado es un concepto que ha ido cambiando con el correr del tiempo. Podríamos decir que, inclusive, a cambiado dramáticamente en el presente siglo. Con anterioridad a la Primera Guerra Mundial el Estado suministraba unos bienes colectivos mínimos. (...) Hoy la cantidad y calidad de bienes colectivos que debe suministrar el Estado es significativamente mayor. La amplitud del concepto de intervención del Estado, el desarrollo tecnológico, la urbanización arrolladora y la consiguiente masificación de los servicios públicos que es necesario proveer, hacen que la Hacienda Pública moderna deba ocuparse de una primera área de estudio (provisión de bienes colectivos) inmensamente más compleja y amplia que

---

<sup>8</sup> MUSGRAVE, Richard y Musgrave Peggy Op. Cit. Página 7.

la que encaraba en el siglo pasado”<sup>10</sup>. “Desde que surge la vida en sociedad, ha sido necesario atender las necesidades de tipo colectivo, que para satisfacer se requieren recursos que deben cubrir todos los miembros de la colectividad. En este punto surge una de las cuestiones que ha estado presente desde épocas muy remotas y que se refiere a las funciones que debe desempeñar el Estado en la economía, pues de ello depende cuáles necesidades se van a considerar públicas, lo que a su vez definirá el ámbito del sector público”<sup>11</sup>.

La función de redistribución que hoy se asume también hace parte de la Hacienda Pública tiene sus orígenes en el principio de la Hacienda Pública Neutral y en el concepto de Óptimo de Pareto. Una asignación "es eficiente en el sentido de Pareto si no existe ninguna otra asignación que permita a todo el mundo disfrutar al menos del mismo bienestar y que mejore estrictamente el de algunas personas"<sup>12</sup>, a partir del cual el bienestar colectivo estaba dado de forma óptima cuando se dejaban actuar libremente las fuerzas del mercado y se establecía la menor intervención posible. Pero como es obvio, tal situación no se presenta en la realidad; el mercado no es capaz por sí solo de generar un bienestar colectivo y dado que las finanzas públicas afectan la distribución de la renta y la riqueza del país, es inminente que tal distribución se lleve a cabo dentro de una orientación; en éste caso a manos del Estado.

Sólo después de pasadas las dos guerras mundiales, para el siglo XX, a la Hacienda Pública se le separa del supuesto de neutralidad con el que se venía trabajando. A partir de entonces, tras desvirtuar que la Hacienda Pública es neutral, se le reconoce a ésta la función redistributiva hacia la mejora de la

---

<sup>9</sup> Ibid. Página 9.

<sup>10</sup> RESTREPO, Juan Camilo. Op. Cit. Página 23.

<sup>11</sup> ASTUDILLO Moya, Marcela (2002). “Algunas Consideraciones sobre la Nueva Hacienda Pública ¿Distributiva?”. En: Momento Económico. No 119. Página 19.

<sup>12</sup> VARIAN, Hal R (1998). “Microeconomía intermedia”. Antoni Bosch. Barcelona. Página 15.

distribución global de la renta nacional, la mejora relativa de los segmentos de población más pobre y la distribución de los ingresos de los grupos más fuertes de la población. En definitiva “los propósitos redistributivos de la Hacienda Pública no son otros que los de ofrecer, o al menos acercar, la igualdad de oportunidades de que gozan los miembros de la sociedad para participar en el crecimiento económico”<sup>13</sup>.

Por otra parte, en cuanto a la segunda función de la Hacienda Pública que aquí se nombra, la de estabilidad, se puede comentar lo siguiente: la economía clásica consideraba de poca importancia, además de innecesaria, la actuación de las finanzas públicas como instrumento estabilizador de la actividad económica. Bajo el concepto del mercado como el mejor asignador de los recursos, se creía que el funcionamiento de la economía disponía de unos estabilizadores automáticos (mejor conocidos como precios y tasa de interés) que hacían inoperante cualquier otro tipo de elemento estabilizador. Así pues, el manejo de la tasa de interés era suficiente; por ejemplo, ante una situación de desequilibrios inflacionarios se pensaba que las tasas de interés tendían a subir hasta llegar a un punto en el que no era atractivo para los capitalistas invertir, lo que generaría una reducción de la demanda agregada y el nivel de la renta nacional. El resultado de esto se observaría en los precios, los cuales llegarían de nuevo al equilibrio. De presentarse la situación contraria, “de recesión”, se consideraba que las tasas de interés actuarían también como instrumento estabilizador de la economía; pero esta vez con un comportamiento diferente: las tasas de interés caerían hasta un punto en el que comenzaría a ser atractivo para los empresarios volver a solicitar créditos para reinvertir, generando la recuperación automática de los precios y salarios<sup>14</sup>.

---

<sup>13</sup> RESTREPO, Juan Camilo (2000). Op. Cit. Páginas 29 - 31.

<sup>14</sup> Para profundizar en el tema revisar Teorías del Pensamiento Económico “Escuela del pensamiento clásico”. Recomendados: SMITH, Adam. “La Riqueza de las Naciones”. FCE. RICARDO, David. “Principios de la Economía Política y Tributación”. FCE. MALTHUS, T.R. “Principios de economía política”. Entre otros.

Pero más adelante, con la crisis de los años treinta y tras la publicación de los trabajos de Keynes, cambia la idea del papel de las finanzas públicas como instrumento estabilizador en la economía. La crisis de los treinta demostró que el proceso de ajuste de una economía no era tan automático como se había pensado; que existen restricciones institucionales que hacen que las variables precios, salarios y tasas de interés no sean tan flexibles; y que la razón que mueve al inversionista no es sólo la tasa de interés sino también las perspectivas globales de los negocios y las de la rentabilidad del capital a mediano plazo<sup>15</sup>. Luego las finanzas públicas entran a ocupar un lugar importante en los procesos de estabilización; es decir, en reducir las fuerzas inflacionarias o recesivas que caracterizan la economía.

Finalmente, se le reconoce incluso a la Hacienda Pública la función de contribuir al desarrollo económico o, en otras palabras, de aportar a la equidad necesaria para lograr éste. Pese a que el crecimiento de un país no se haya determinado únicamente por factores asociados a las finanzas públicas, éstos desempeñan un rol trascendental en el logro de condiciones de equidad y de redistribución del ingreso, necesarios para alcanzar un desarrollo económico acelerado y sostenido en el tiempo. Tanto las finanzas públicas como la política fiscal están llamadas en ésta dirección; la política fiscal, específicamente, en lo que concierne a la generación del ahorro indispensable para financiar las inversiones mínimas que demanda el desarrollo y en evitar los desajustes que lo retardan.

“Hoy en día se acepta que el desarrollo económico de un país no es solamente cuestión de más inversión en capital físico sino que también es necesaria la inversión social. Es decir, la inversión en el hombre. De ahí que las

---

<sup>15</sup> RESTREPO, Juan Camilo (2000). Op. Cit. Página 35.

nuevas teorías sobre desarrollo económico le otorguen tanta importancia al gasto público dirigido al área de la salud básica y de la educación. Esto quiere decir que si bien las finanzas públicas mantienen con relación al desarrollo la necesidad de financiarlo, esas inversiones cruciales para el desarrollo no se circunscriben ahora a inversiones en activos fijos (como sucedía años atrás), sino que se hacen extensivas a la inversión social”<sup>16</sup>.

El funcionamiento de la economía por sí sola, incluso impulsada por el Estado, no consigue un crecimiento sostenido ni un desarrollo perfecto. Una vez que esto se comprueba en la realidad se acepta que el sector público debe maniobrar para conseguir un adecuado crecimiento que fomente el tan anhelado desarrollo de los países, teniendo presente que el desarrollo económico que se persigue actualmente otorga especial atención al gasto público en salud y educación, particularmente. El sector público debe garantizar, pues, un nivel suficiente de seguridad en las variables macroeconómicas al mismo tiempo que debe ayudar a la consecución de tasas de crecimiento y desarrollo económico que maximicen y/o incrementen el bienestar de la sociedad. Para ello requiere alcanzar un nivel elevado de empleo, una estabilidad de precios aceptable, un equilibrio razonable en la balanza de pagos y evidentemente, una tasa positiva de crecimiento económico.

### **1.1.2 Política Fiscal: Importante Herramienta De Intervención Pública.**

La Política Fiscal, entendida como una de las principales herramientas que posee el Estado para asignar y recaudar recursos, para distribuir el ingreso entre consumo e inversión, para financiar bienes y servicios públicos y finalmente para transferir del sector privado al público consumo e inversión<sup>17</sup>; es juzgada uno de los más importantes instrumentos de que dispone el sector público para conseguir

---

<sup>16</sup> Ibid. Página 39.

la estabilidad y el desarrollo. En otras palabras, la Política Fiscal es la política del gobierno relacionada con el nivel de compras del Estado, el nivel de transferencias y la estructura impositiva<sup>18</sup>; o simplemente, el conjunto de actuaciones del sector público vía gastos e ingresos.

La política fiscal, generalmente, tiene como objetivo facilitar e incentivar el buen desempeño de la economía nacional para lograr niveles aceptables o sobresalientes de crecimiento, inflación y desempleo, entre otras variables, al mismo tiempo que procura evitar fluctuaciones en la economía. La política fiscal de un país es un elemento determinante en la creación de riqueza, el crecimiento económico, y la relación entre el ciudadano y el gobierno. De forma más específica, Musgrave admite tres funciones básicas de la política fiscal: la provisión de bienes públicos, la atención a la justicia distributiva y la contribución a la política macroeconómica<sup>19</sup>. Con base en lo anterior vale la pena admitir y recordar que los mecanismos con los que cuenta la política fiscal, para dar cumplimiento a sus objetivos, están relacionados con los ingresos (impuestos), transferencias y los gastos sobre los cuales tiene poder el Estado.

Muchas son las decisiones que en materia de política fiscal suele tomar el Estado en presencia de una determinada situación económica; es el caso del gobierno que tras una eventualidad específica orienta o conduce los impuestos que cobra al público en pro de lograr unos propósitos previamente establecidos o sencillamente decide reactivar la actividad productiva de dicho país vía inversiones. De éstas y otras posibles y diferentes circunstancias, resultan dos clases de políticas fiscales: las expansionistas y las contraccionistas. Las primeras, se reconocen en tanto el gobierno toma medidas que generan aumento en su gasto o reducción de los impuestos o, en su defecto, una combinación de

---

<sup>17</sup> Ibid. Página 134.

<sup>18</sup> DORNBUSCH, Rudiger; FISCHER, Stanley; STARTZ, Richard (1998). Macroeconomía. Séptima Edición. Mc GRAW HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.A.U. Página 141.

ambas. Y las segundas, las políticas fiscales contraccionistas, se presenta cuando se toman decisiones para tener un gasto gubernamental reducido, o aumentar los impuestos, o, ambas al tiempo.

Para el gobierno colombiano la mayor preocupación, en materia fiscal, en los últimos años, ha sido el tema de la reducción del déficit fiscal que, en alguna medida tiene que ver con las funciones señaladas por Musgrave y enunciadas anteriormente; sin embargo, el interés por reducir el déficit se ha convertido en el cumplimiento del objetivo de no sobrepasar una cifra; situación que bien puede oscurecer los objetivos para los que está diseñada la política fiscal. En buena parte, la discusión sobre la política fiscal se ha enfocado en aumentar los ingresos y disminuir los gastos sin ponderar las características de las variables. Concretamente, las autoridades han indicado que, frente el crecimiento de los gastos, los faltantes son cubiertos por deuda pública. Puesto que esta variable muestra un importante crecimiento en los últimos años, puede minar la credibilidad del país en el mediano plazo y su reducción es uno de los objetivos más importantes de la política fiscal.<sup>19</sup>

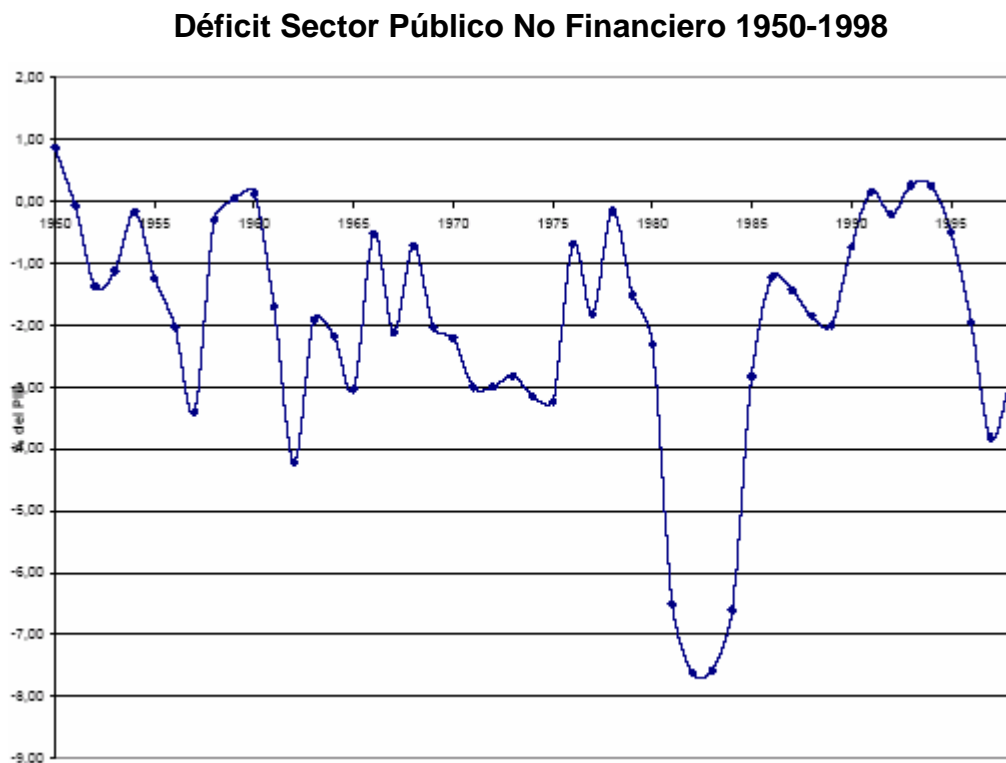
A diferencia de la hacienda pública clásica, que promulgaba la mínima actividad del Estado en la vida de la comunidad, la hacienda pública contemporánea reconoce el importante papel del Estado en la economía nacional, en especial en el campo del bienestar social. Algunas experiencias señalan cómo el manejo de las finanzas públicas modernas ha hecho del Déficit Fiscal una constante necesaria, de tal suerte que hoy no se discute su existencia como sí la mejor manera de financiarlo. A partir de éstas consideraciones, hoy, teóricamente, el tamaño del déficit no es lo decisivo, sino la manera de financiarlo.

---

<sup>19</sup> MUSGRAVE, Richard y MUSGRAVE Peggy. Op. Cit.

Haciendo un rápido repaso a la historia de las finanzas públicas en Colombia y partiendo del hecho que el déficit fiscal del gobierno nacional central (GNC) es uno de los indicadores que ilustra de manera más clara y sintética la evolución de las finanzas públicas. Nos permitimos anotar las siguientes apreciaciones: El período de fuerte crecimiento de la economía hasta 1974 estuvo en parte impulsado por un aumento en el gasto público y, consecuentemente, de la demanda interna, lo que desencadenó un incremento del déficit fiscal del GNC como lo podemos apreciar en la siguiente gráfica (gráfico 1):

**Gráfico 1**



*Fuente: Departamento Nacional de Planeación (DNP), República de Colombia.*

El crecimiento del período se explica por los buenos resultados obtenidos con las medidas de orden fiscal adoptadas bajo el decreto 444, pero también y de manera representativa, por el aumento del gasto público, especialmente a partir de 1970, el cual se financió en buena medida con crédito externo. El excelente ritmo de crecimiento de las exportaciones menores, de la industria y de la economía en general, durante este período, estuvo acompañado por un crecimiento de la inflación y del déficit fiscal. Posteriormente, el *boom* cafetero propició un período de mayores ingresos corrientes en las arcas del Estado, con lo cual el déficit fiscal del GNC se redujo notablemente hasta 1978.

La nueva estrategia de gasto público adoptada a partir de ese año y basada, además de los ingresos cafeteros, en el endeudamiento externo, ocasionó un cambio en la tendencia del déficit, dando inicio al mayor descalabro de las finanzas públicas en la historia reciente de Colombia. El proceso de ajuste iniciado en 1983 y profundizado en 1984 y 1985, sumado al impacto positivo del crecimiento de los precios del café desde 1985, logró la recuperación de las finanzas públicas de manera sostenida hasta lograr un superávit fiscal en 1991. Las significativas reformas institucionales implantadas como parte integral del proceso de apertura, vinieron acompañadas por una serie de obligaciones fiscales asociadas con reformas instituidas por la Constitución de 1991, y el notable crecimiento del gasto público en defensa, seguridad y en otros sectores como el social, que nuevamente han llevado a un período de importante desequilibrio fiscal. Igualmente, la reforma a la seguridad social adoptada por la ley 100 de 1993 significó el paso de un nivel de equilibrio a un superávit de casi el 3% del PIB en 1996. Esto contrasta con las fuertes transferencias a la seguridad social que ha tenido que realizar el GNC y que son, en cierta medida, causa del creciente déficit del GNC en los últimos años<sup>20</sup>.

## **1.2 MANEJO DEL DÉFICIT FISCAL EN COLOMBIA.**

### **1.2.1 Déficit Del Sector Público Y Política Fiscal: Aspectos Generales.**

Una de las características más comunes, si no es la más común, que ha prevalecido dentro de las economías latinoamericanas en materia fiscal es la de un gobierno altamente endeudado; de ahí que la política fiscal de Colombia, al igual que la mayoría de los países latinoamericanos, por no decir que la de todos, está fuertemente ligada al déficit del sector público. En nuestro país, particularmente, el déficit fiscal se ha convertido progresivamente en uno de los mayores obstáculos que debe enfrentar el gobierno cada que llega al poder.

El déficit del sector público colombiano no es un asunto nuevo que sólo pertenece a las actuales administraciones sino que se ha venido presentando desde hace ya varias décadas atrás. Si nos remontamos a los años ochenta, por ejemplo, observamos que tras un trascendental cambio en la composición de los ingresos tributarios y un reajuste en la tasa y la estructura del impuesto a las ventas (acontecimiento que marco la década de los setenta), el ahorro público (para entonces fortalecido por la bonanza cafetera) empieza a disminuirse en tanto que se abre paso a una típica crisis fiscal provocada por la recesión económica que explica, en gran parte, la reducción de los ingresos tributarios del gobierno. “El comienzo de la década de los ochenta estuvo marcado por un significativo deterioro del recaudo tributario, al cual se hizo frente, básicamente, con el fortalecimiento del IVA y de los impuestos al comercio exterior”<sup>21</sup>.

En éste sentido, puede anotarse que desde finales de los ochenta y comienzo de los noventa (con el famoso y bien conocido proceso de apertura

---

<sup>20</sup> GARAY, Luis Jorge (1998). “Colombia: estructura industrial e internacionalización 1967-1996”. DNP, Colciencias; Consejería Económica de Competitividad. Capítulo I. Política Fiscal.

<sup>21</sup> BERNAL, Joaquín. Op. Cit. Página 166.

económica, liberación y desgravación comercial), se ha venido presentando un incremento de la participación del gasto público en las finanzas del país, lo que evidentemente ha ocasionado un aumento del déficit del sector público. A partir de 1990 los gastos crecen a un ritmo mayor que los ingresos en Colombia, tal y como se ilustra en los gráficos 2 y 3.

En los últimos años las reformas fiscales realizadas por el Gobierno nacional han logrado aumentar de manera importante los ingresos de la Nación como porcentaje por PIB, los cuales estos últimos provienen principalmente de impuestos y en parte por el mayor crecimiento de la economía, especialmente después de 1999 en donde encontramos que el porcentaje de crecimiento del PIB era de 2.0% y para el año 2000 se ubicó en el 3.5% de crecimiento real hasta ubicarse en el 2002 en un 5.1% de crecimiento de PIB real como lo muestra el siguiente cuadro (cuadro 1).

## Cuadro 1

### Producto Interno Bruto

Año	PIN Nominal		PIB Real	Crecimiento PIB real (%)
	(\$ mil de mills)	US \$ mills		
1990	20,228	40,274	735,260	4.3
1991	26,107	42,519	749,976	2.0
1992	33,515	49,280	780,312	4.0
1993	43,898	55,807	822,535	5.4
1994	57,992	70,152	870,151	5.4
1995	73,511	80,525	920,902	5.8
1996	89,524	86,363	939,775	2.0
1997	108,805	95,347	968,908	3.1
1998	131,940	91,756	996,037	2.8
1999	155,160	90,634	1,015,958	2.0

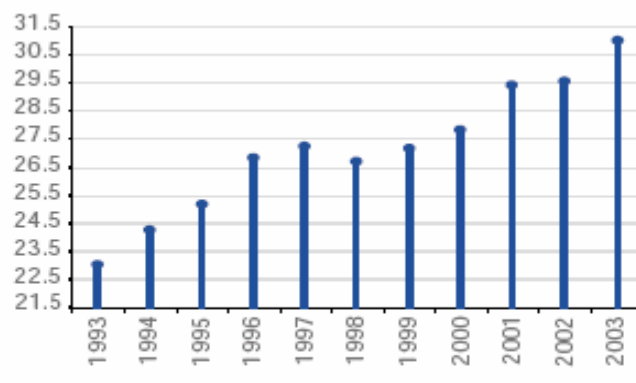
2000	178,980	90,463	1,051,517	3.5
2001	205,432	91,617	1,095,680	4.2
2002	235,900	95,243	1,151,560	5.1

Fuente: DNP- Umacro y Ministerio de Hacienda y Crédito Público .

De igual manera el aumento de los ingresos de la Nación como porcentaje del PIB, permiten descartar que estos sean la razón por la cuál la deuda pública haya tenido aumentos tan importantes año tras año. En 1993 el porcentaje de los ingresos totales del Sector Público no Financiero fue del 23.1% y con la ayuda de todas las reformas tributarias realizadas como lo mencionamos anteriormente, encontramos en el 2003 que el porcentaje de los ingresos sobre el PIB marcaba un 31.2% (ver gráfico 2).

## Gráfico 2

### Ingresos Totales del SPNF (% del PIB)



Fuente: CONFIS, CORFINSURA y SUVALOR

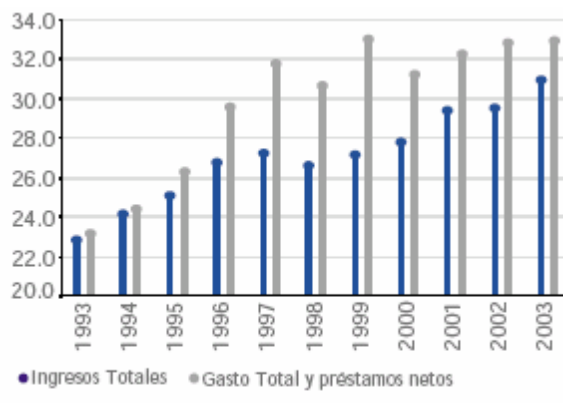
Pero el problema de la deuda debe mirarse por otro lado y es precisamente en el Gasto debido a que se aprecia una significativa diferencia entre los Ingresos totales del Sector Público no Financiero y el Gasto Total, explicado esto por la

creación de nuevas entidades públicas a partir de 1991 que han aumentado la cifra del Gasto Estatal. En 1993 el Porcentaje con respecto al PIB era del 23.4 % y en el 2003 se encontraba esta cifra en 33.7%, valor muy superior al 31.2% de los ingresos Totales sobre el PIB en este mismo año (gráfico 3).

El problema que se puede apreciar en el Gasto del Estado es que este no puede trabajarse de la misma forma como se ha venido haciendo con los Ingresos, ya que buena parte de este no se puede por ley modificar y un gran ejemplo es el de las transferencias territoriales que por reglamentación del Sistema General De Participaciones son incrementadas de acuerdo a la inflación causada en el año anterior más 2%; además si el comportamiento del PIB es mayor a 4% esta diferencia deberá incrementarse al monto de las transferencias.

**Gráfico 3**

**Ingresos Totales Vs Gastos Totales del SPNF (% del PIB)**



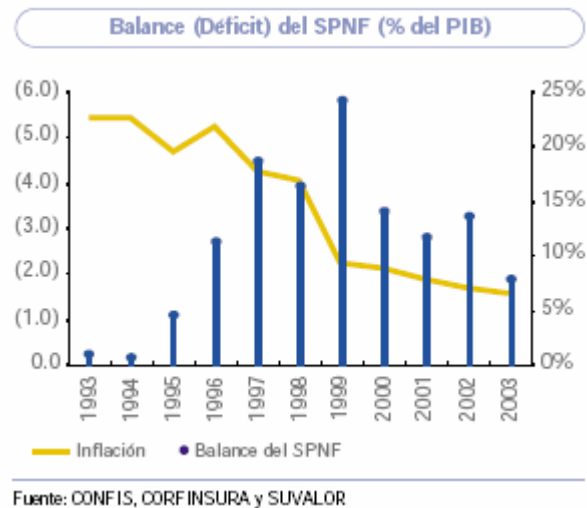
Fuente: CONFIS, CORFINSURA y SUVALOR

Debido a esta disparidad entre el comportamiento de los ingresos y gastos del Estado, se dio un Déficit Fiscal para el Sector Publico No Financiero que creció

ostensiblemente entre 1993 y 1999, al pasar de un 0,3% del PIB a un 5,9%. Sin embargo, a partir de 1999 se estabilizó; en buena medida, gracias al saneamiento fiscal y a la caída abrupta en la inflación que permitió liberar recursos en el Estado por unas menores transferencias (gráfico 4).

Esta dinámica de gasto es la principal causante de la explosión de la deuda pública del SPNF: en los últimos 12 años, mientras los ingresos corrientes de la Nación se incrementaron en una tasa promedio de 7% anual, los gastos del Gobierno Central crecieron a una tasa de 11% anual.

**Gráfico 4**



Ante éste hecho, vale la pena hacer aquí una pausa y definir lo que por Déficit Fiscal se entiende. Cuando hablamos de Déficit Fiscal no hacemos referencia a otra cosa más que a aquellos ingresos de los cuales el gobierno carece para la financiación de sus gastos y compromisos adquiridos. "Desde el

punto de vista financiero, el Déficit Fiscal corresponde al gasto público<sup>22</sup> que se financia con recursos del resto de la economía. Desde el punto de vista económico, más concretamente de la formación del PIB, se define como la diferencia entre la contribución del gasto al PIB y los recaudos por impuestos que representa la contribución que deja de hacer el sector privado al PIB<sup>23</sup>. En términos más sencillos, el déficit fiscal es la diferencia (negativa por supuesto) entre los ingresos por impuestos y las tasas que percibe y los gastos e inversiones que hace el gobierno; o sea, simple y llanamente, cuando el gobierno (sector público) gasta más de lo que se recibe.

El déficit fiscal es también considerado la variable macroeconómica que aunque permite comprender la sostenibilidad de las finanzas públicas de un país, no siempre es el único indicador que refleja la situación económica real del mismo. Dentro de éste orden de ideas y con respecto a éste fenómeno, muchos son los puntos de vista que se presentan; algunos en contra, otros a su favor.

Uno de los más importantes economistas de la historia, John Maynard Keynes, expuso en su teoría que los déficit fiscales servían como instrumento para reactivar una economía cuando ésta se encontrara en recesión. Aunque resulta común para ésta época juzgar los déficit presupuestales inevitables, la idea de financiar el gasto público metódicamente por medio del déficit es una de las originales propuestas de John Maynard Keynes. De tal manera y en contra de uno de los principios básicos de la Hacienda Pública Clásica: el equilibrio anual del presupuesto, Keynes sugiere el uso del déficit como alternativa para financiar el gasto público deduciendo que en situaciones de recesión económica el gasto público es fundamental para estimular la actividad económica. Keynes a favor

---

<sup>22</sup> En esta ocasión, se hace referencia a gastos por concepto de funcionamiento (los sueldos que el estado debe pagar a sus funcionarios), de inversión social e infraestructura, pagos de la deuda y seguridad social, entre otros.

<sup>23</sup> SARMIENTO PALACIO, Eduardo (2002). "El Modelo Propio: Teorías económicas e instrumentos." Bogotá: Grupo Norma. Página 298.

tanto del déficit como de la deuda pública, sostiene que una política fiscal expansiva, orientada a disminuir el nivel de impuestos y/o a elevar el de gastos, conduce efectivamente a estabilizar el nivel de producto y empleo de la economía<sup>24</sup>. El gobierno debe recurrir al gasto público para sacar la economía adelante y lograr, en consecuencia, sus objetivos de crecimiento y desarrollo. Sin embargo, el uso de una u otra política fiscal, expansiva o contraccionista, depende indiscutiblemente de la realidad por la que esté atravesando dicho país.

Hoy, varios años después, algunos otros economistas revelaron lo contrario argumentando que éstos, pese a no dinamizarla, elevan el costo de vida de los ciudadanos el cual es medido por medio de la inflación. Sarmiento Palacio, economista e investigador del tema de las finanzas públicas en Colombia, afirma, de éste modo, que “el déficit fiscal no es tanto una decisión de los gobiernos como un fenómeno estructural generado por un sistema fiscal regresivo por serias fallas en la planeación y gestión del Estado”<sup>25</sup>.

Ciertamente, la experiencia comprueba cómo el sector público Colombiano no ha sido ajeno a la tendencia universalizada de muchos países en los que la importancia de éste sector se intensifica al aumentar el grado de desarrollo. Desde finales de la década de los ochenta e inicios de la década de los noventa, como se anunció en párrafos anteriores, ha ido creciendo la participación del gasto público en las finanzas públicas del país, lo que a su tiempo, ha contribuido al desbalance financiero de éste.

---

<sup>24</sup> KEYNES, Jhon Maynard (1996). Op. Cit. Páginas 94, 120 - 122.

<sup>25</sup> SARMIENTO PALACIO, Eduardo (1998). “Alternativas a la encrucijada neoliberal”, ECOE Ediciones, Bogotá. Página 23.

## 1.2.2 Descentralización En Colombia Y Saneamiento Fiscal.

Desde 1959 Richard Musgrave<sup>26</sup> y más adelante en 1972 Wallace Oates<sup>27</sup> señalaron la necesidad de llevar a cabo una distribución de las funciones del Estado entre niveles de gobierno. Estos autores sugirieron unas funciones específicas para el nivel nacional al mismo tiempo que otorgaron otras al nivel subnacional. En cuanto al primer nivel, argumentaron que éste se debería encargar, fundamentalmente, de las políticas generales, de algunos bienes públicos colectivos, como la seguridad y la estabilidad macroeconómica y de los temas vinculados con la distribución del ingreso y la pobreza. Así pues, el nivel subnacional y municipal se encargaría de otorgar los bienes públicos locales y lo haría dentro de un contexto de asignación eficiente de recursos (the allocative efficiency function) ya que, a cada nivel de gobierno o jurisdicción, las condiciones de oferta y demanda serían las más propicias para lograr tal efecto<sup>28</sup>.

En Cuanto a América Latina, para los años 80's, muchos países adoptaron políticas de descentralización como maniobra de largo plazo para elevar su tasa de crecimiento económico y para mejorar las condiciones sociales en general. Se partió de la hipótesis de que una mayor cercanía entre el origen y el financiamiento de los recursos fiscales, de una parte, y los contribuyentes y consumidores de bienes públicos, de otra, contribuiría a que los mercados económicos y políticos funcionaran en forma más eficiente. La descentralización en general se percibió como un camino para lograr tanto ganancias en eficiencia económica como en términos de justicia distributiva<sup>29</sup> y equidad.<sup>30</sup>

---

<sup>26</sup> Musgrave Richard (1959), *The Theory of Public Finance*, N.Y: McGraw-Hill.

<sup>27</sup> Oates Wallace (1972), *Fiscal Federalism*, N.Y: Hartcourt Brace Jovanovich.

<sup>28</sup> WIESNER, Eduardo (2003). "Descentralización y Equidad en América Latina: Enlaces Institucionales y de Política" En Series y Archivos de Economía del Departamento Nacional de Planeación. Página 3.

<sup>29</sup> A partir de los trabajos de John Rawls (1971), J. Roemer (1996, 1998), Amartya Sen (1992), Nancy Birdsall (1997), Rodrik Dani (1994) y Joseph Stiglitz (1995), los problemas de pobreza y equidad se han ampliado y circunscrito a lo que se denomina "justicia distributiva". En pocas palabras éste concepto pretende reunir mejor los temas y las políticas de crecimiento económico,

También desde comienzos de los 80's América Latina ha venido aumentando su gasto social en busca de mejores condiciones para los grupos menos favorecidos en materia de ingresos y de limitadas capacidades iniciales. Sin entrar en todos los detalles de la experiencia de América Latina sobre el proceso de descentralización, se puede afirmar que al menos entre 1980 y el 2000 se presentaron muchos problemas y resultados no esperados; pese a que también se evidencia que algunos otros países aun continúan llevando a cabo políticas de descentralización con algunos cambios sustanciales, pero ahora con más experiencia en el tema.

Ahora bien, en cuanto a Colombia, concretamente, podemos decir que su historia ha estado marcada, desde siempre, por una profunda tradición centralista que sólo hasta hace unos años se logró romper. El centralismo implicaba, en este sentido, una tributación sin destino comprometido que era inflexiblemente soportada por los ciudadanos. La comunidad no tenía participación alguna sobre su organización, sus impuestos, ni sobre la forma como el Estado hacía uso de ellos. Los tributos eran acordados en las aduanas generalmente por los propietarios de tierras quienes se rehusaban a pagar. Los políticos, sin problema alguno, hacían usos del tesoro público para cubrir sus intereses particulares.

Hoy, bajo un sistema descentralizado y formalmente institucionalizado en la constitución más con una herencia que no nos es ajena, los ciudadanos cuentan con mecanismos que "bien o mal" les permite participar de las decisiones que les atañe y afecta. El recaudo del gobierno que es extraído de las ciudades, ya es transferido a las regiones y municipios del país de acuerdo con el grado de sus necesidades; los representantes son nombrados por el mismo pueblo que juzga su

---

distribución de ingreso, gasto social, bienestar, eficiencia, pobreza y justicia. Para mayor información remitase a dichos autores.

<sup>30</sup> WIESNER, Eduardo (2003). Op Cit. Página 3.

conducta y las obras que bajo su mandato son realizadas; entre muchos otros logros. Pero el proceso de descentralización no trajo consigo únicamente buenos resultados; por ejemplo, en materia fiscal, éste ayudo a consolidar el déficit que para entonces ya se venía visualizando.

En cuanto a éste último punto, se cree que si bien es cierto que el gobierno debió enfrentar las transferencias comprometidas por la Constitución del 1991<sup>31</sup>, lo que debió hacer y no hizo fue reducir su gasto en las áreas que estaba trasladando y reducir en términos absolutos su tamaño mientras crecía el tamaño de los gobiernos regionales. Semejante situación provocó el enorme hueco fiscal que le correspondió enfrentar a las próximas administraciones y a los ciudadanos, no sólo en la norma de mayores impuestos, sino también con tasas de interés más altas porque el gobierno requiere financiarse incluso en el mercado doméstico de capital. Por lo demás, se ha causado una duplicación de gastos y funciones que nos lanzan a la más absurda asignación de recursos públicos.

La experiencia Colombiana en descentralización muestra que “los ingresos tributarios del nivel subnacional pasaron de representar un 1.8% del PIB en 1990 a un 2.7% en el año 2000 (ver cuadro 2). Sin embargo, la totalidad del aumento correspondió al nivel municipal. El nivel departamental no muestra ningún crecimiento relativo. El crecimiento del recaudo fiscal subnacional vino acompañado por grandes y crecientes transferencias a partir de los 90’s. Todo lo cual llevo a muy rápidos aumentos del gasto subnacional y a serios déficits fiscales en este nivel. Como consecuencia, el endeudamiento de las entidades territoriales subió a niveles insostenibles y fue necesario un “bail-out” por parte del gobierno Nacional.<sup>32</sup>

---

<sup>31</sup> Aunque el proceso de descentralización se evidencia desde la década de 1980 en Colombia (1983), es a partir de 1991, con la constitución de ése año, que se favoreció más explícitamente el carácter participativo, democrático y pluralista de nuestra Nación, instaurando mayores espacios de participación.

<sup>32</sup> WIESNER, Eduardo (2003). Op. Cit. Pagina 13.

## Cuadro 2

### Colombia: Ingresos Tributarios Por Nivel De Gobierno (1990-2000)

NIVEL DEL GOBIERNO	Como % del PIB			Como % total		
	1990	1995	2000	1990	1995	2000
Nivel Nacional	8.8	9.7	11.6	81.9	81.1	81.0
Nivel Estatal	1.0	0.8	1.0	8.2	6.5	5.9
Nivel Municipal	0.8	1.5	1.7	9.9	12.3	13.1
Total Subnacional (b + c)	1.8	2.3	2.7	18.1	18.9	19.0
Total Ingresos tributarios (a + d)	10.6	12.0	14.3	100.0	100.0	100.0

Fuente: Colombia: CONFIS, DNP y para 1990 FEDESARROLLO.

La transferencia de recurso al mismo tiempo que ha permitido llegar a cubrir un mayor número de necesidades locales ha hecho que el gasto público central se incremente sin esperar recuperación alguna. Así, hay quienes se han atrevido a afirmar que en Colombia el déficit surgió como resultado de un nuevo pacto político que le entregó recursos a las regiones pero sin exigirle responsabilidades de reemplazar el gasto del gobierno central.

Frente a ésta realidad e independientemente de si el problema del déficit tiene sus orígenes en el proceso de descentralización<sup>33</sup>, lo cierto es que con éste el monto de los gastos se ha multiplicado y ha excedido desproporcionalmente el de los ingresos. Los gobiernos departamentales y municipales han tenido una expansión de sus rentas y de su endeudamiento que también ha generado un

---

<sup>33</sup> Cuando hablamos de descentralización en Colombia no nos referimos a otra cosa más que al proceso, iniciado en los ochenta, mediante el cual el gobierno nacional transfiere recursos y

déficit fiscal departamental que ha agravado el nacional. No obstante, hay que aclarar que “el déficit de nuestro país se concentra en el gobierno nacional, puesto que las finanzas de los gobiernos territoriales, en su conjunto, muestran una situación de equilibrio y el resto del Sector Público no Financiero es superavitario”<sup>34</sup>.

En cifras, puede decirse que “bajo el nuevo esquema y especialmente a partir de 1995, se empieza a evidenciar un deterioro en las finanzas del gobierno nacional y de los gobiernos territoriales: mientras el déficit de los gobiernos territoriales pasó del 0.3% del PIB en 1990 al 0.6% del PIB en 1999, el del gobierno central pasó del 1.0% del PIB al 6.8% del PIB en el mismo período”<sup>35</sup>. Por el lado del gasto social, Colombia mostró resultados bastante semejantes: el gasto social como proporción del PIB que registro el país en 1990 –1991 fue de 8,1, frente a uno de 15,3 para 1996 – 1997 (cuadro 3). Los sectores que más registraron incremento con respecto al PIB fueron educación y seguridad social. Así las cosas, lo que resulta verdaderamente trascendental, tal y como se comentó en párrafos anteriores, no es tanto determinar si existe o no déficit fiscal, sino cómo se financia ese déficit; pues el déficit puede financiarse de diversas maneras: unas inflacionarias, otras no.

---

responsabilidades a los gobiernos subnacionales locales argumentando razones de eficiencia y equidad.

<sup>34</sup> HERNÁNDEZ GAMARRA, Antonio. “Una solución permanente a la crisis fiscal: la importancia y necesidad de las normas fiscales del Proyecto de Acto Legislativo sobre Reforma Política”. En: Revista Economía Colombiana y Coyuntura Política. 296. Contraloría General de la Nación. Política Fiscal. Página 66.

<sup>35</sup> IREGUI, Ana María; RAMOS, Jorge y SAAVEDRA, Luz Amparo (Marzo de 2001). 10.7 “Análisis de la descentralización fiscal en Colombia”. Documentos Banco de la República. Página 1.

### Cuadro 3

#### Gasto Social Como Porcentaje del PIB

País	Gasto Social / PIB	
	1990 -1991	1996 – 1997
Argentina	17.7	17.9
Bolivia	6.0	12.0
Brasil	19.0	19.8
Chile	13.0	14.1
Colombia	8.1	15.3
Costa Rica	18.2	20.8
El Salvador	5.4	7.7
Guatemala	3.3	4.2
Honduras	7.8	7.2
México	6.5	8.5
Nicaragua	10.3	10.7
Panamá	18.6	21.9
Paraguay	3.0	7.9
Perú	2.3	5.8
República Dominicana	4.5	6
Uruguay	18.7	22.5
Venezuela	9.0	8.4
Promedios Simples	10.08	12.39

*Fuente: CEPAL; Sobre la base de datos del gasto social; en Archivos de Economía 227.*

#### El Proceso Fiscal En Colombia Y La Situación Financiera Territorial

El ajuste de las finanzas públicas territoriales, en nuestro país, ha sobrepasado los intereses locales y se ha dedicado al cumplimiento de gran parte de las exigencias de las entidades u organismos multinacionales y los mercados financieros internacionales. Igualmente, la orientación de las medidas de ajuste fiscal han sido más bien de corte fiscalista; se han preocupado por promover la

reducción de los flujos de gasto y aliviar las condiciones financieras de los pasivos con el sector bancario, dejando de lado, el debate sobre los ingresos tributarios municipales y departamentales<sup>36</sup>. “En efecto, como parte integral del saneamiento de las finanzas públicas, por iniciativa del Gobierno Nacional, y en el marco de los convenios internacionales suscritos por Colombia con el Fondo Monetario Internacional, el país viene avanzando desde finales de 1998 en la puesta en marcha de programas de ajuste fiscal orientados a sanear de manera estructural las finanzas de los gobiernos subnacionales como parte de las medidas necesarias para propiciar la sostenibilidad de las finanzas del sector público no financiero (SPNF)”<sup>37</sup>.

En la tabla de la pagina siguiente, encontramos el monto de la Deuda Publica por Departamentos siendo el Valle del Cauca el Departamento con la cifra más alta. De igual forma el Departamento de Santander presenta la misma tendencia que la del Valle a pesar de tener una deuda inferior, siendo este el comportamiento para los Departamentos en general. Este endeudamiento de las entidades territoriales en mención, nos indica que en estos últimos años los Departamentos y gracias al desorden administrativo de estos, adquirieron una serie de compromisos sin la debida forma de financiación que los llevó a cubrir esos compromisos con nuevos compromisos obviamente con un costo mayor.

Estos compromisos son generalmente utilizados en para financiar algunos proyectos y para pagar servicio de la deuda. Siendo el problema que no se adecuaron los mecanismos para el pago de estos créditos, de manera que se

---

<sup>36</sup> En Colombia se presenta un hecho innegable: solo unos pocos departamentos y municipios concentran más del 50% del total de los recaudos totales a escala territorial, en tanto que la gran mayoría carecen de dicha posibilidad. Escasos Departamentos y Municipios eventualmente pueden mejorar las condiciones de vida de sus habitantes.

<sup>37</sup> BONILLA GONZÁLEZ, Ricardo (Coordinador). MORENO, Alvaro (Investigador Invitado). ARIZA, Natalia; CAMACHO, Diego y BAQUERO, Jairo (Investigadores Asistentes). Observatorio de Coyuntura Socioeconómica. “Desajuste Fiscal Territorial Y Política Social en Colombia”. Proyecto adscrito al Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) de la Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia, con el apoyo de UNICEF - Colombia. Página 7.

comenzó a generar una situación crítica puesto que ni se generaron nuevos ingresos ni se disminuyó la cuenta propia del consumo.

Es así pues como se han creado normas orientadas a regular el endeudamiento subnacional en función de la capacidad real de pago real de las entidades territoriales (Ley 358 de 1997) y se han impulsado otras que establecen reglas fiscales para limitar los gastos de funcionamiento, reestructurar deudas bancarias (ley 617/00), definir procesos y procedimientos para superar situaciones de bancarrota, mediante la realización de acuerdos extrajudiciales para reestructurar pasivos corrientes de manera análoga a los procesos aplicables evitando el cierre de empresas en el sector privado (Ley 550 de 1999).

De acuerdo al boletín semestral de finanzas públicas territoriales del Banco de la República<sup>38</sup>, a Diciembre de 2001, el déficit del sector público no financiero territorial (SPNFT) pasó de \$2 billones de pesos en el año 2000 a \$306 mil millones de pesos en el año 2001. Como porcentaje del PIB el déficit del SPNFT bajó de 1.19% a 0.16%. Ello significa que el desempeño fiscal territorial propició una reducción de 1.03% del PIB en el déficit del SPNF, que es la meta acordada por el Gobierno Nacional con el Fondo Monetario Internacional. Sin embargo, el déficit del SPNF nacional sólo disminuyó 0.1% del PIB al pasar de 3.4% en el año 2000 a 3.3% del PIB en el año 2001. Lo que revela que el ajuste fiscal territorial obtuvo mejores resultados que el nivel nacional en la vigencia 2001<sup>39</sup>.

El carácter estructural del desequilibrio fiscal en Colombia se percibe con mayor claridad al analizar el comportamiento de entidades del SPNF. Estas entidades aunque han presentado superávit en los últimos años, que de alguna manera han ayudado a compensar el desequilibrio de las finanzas públicas, no

---

<sup>38</sup> BANCO DE LA REPÚBLICA (2002). Subgerencia De Estudios Económicos. Dirección de Finanzas Públicas – Medellín. “Boletín Semestral De Finanzas Públicas Territoriales. Cierre a diciembre de 2001. Medellín.

muestran un panorama igualmente atractivo para los próximos años en el mismo tema. Por el lado del GNC, la magnitud de las transferencias y de manera especial, la duplicidad de funciones por parte de los gobiernos nacional, regionales y municipales en el sentido de no haber logrado una adecuada transferencia de funciones, complementan el difícil futuro de las finanzas del sector público. Cabe mencionar, por último, que las profundas transformaciones llevadas a cabo en los últimos años, han reducido el margen de maniobra del GNC a tal punto que el 85% de su gasto total se encuentra preasignado<sup>40</sup>.

Enfocado en el mismo objetivo: el de cumplir con los requerimientos internacionales de ajuste fiscal, el Gobierno Nacional adelanta una reforma más; ésta actuaría ahora sobre el sistema de participaciones de las entidades territoriales en los ingresos corrientes de la nación (acto legislativo 001 ley 715 de 2001). A partir de esta última reforma aquí comentada, se cambiaron las reglas de reparto de recursos entre niveles de gobierno, de tal manera que los aumentos de ingresos que haga el Gobierno Nacional durante el periodo 2002-2008 no impliquen un aumento automático del gasto en las administraciones departamentales y municipales. “Se aumenta el margen de maniobra legal y constitucional del Gobierno Nacional para cumplir con las metas de ajuste fiscal del SPNF. Como consecuencia, la reforma al régimen de transferencias intergubernamentales dejó en un segundo plano la necesidad de reformar el marco institucional que regula la prestación de servicios sociales entre niveles de gobierno de tal manera que se haga una distribución de competencias y de recursos que permita ampliar la calidad y la cobertura de tales servicios”<sup>41</sup>.

En el cuadro 4, hacemos una comparación de los resultados que han arrojado esta Ley de Ajuste desde que se creó, teniendo esta como propósito

---

<sup>39</sup> CONFIS (2002), Cierre Fiscal 2001. Documento Asesore 04/2002, 26 de Marzo de 2002.

<sup>40</sup> GARAY, Luis Jorge. Op. Cit. Capítulo I. Política Fiscal.

buscar la viabilidad financiera de los Entes Territoriales, es decir que los gastos corrientes fueran cubiertos por los ingresos corrientes. Básicamente esta Ley, limita especialmente el Gasto de Funcionamiento incluyendo el gasto de los órganos de control territoriales, además implantó un sistema de inhabilidades más estricto con el ánimo de hacer la administración pública más transparente.

#### **Cuadro 4**

### **Estimación Ahorro Fiscal Neto Ley 617 Millones De Pesos Corrientes**

<b>ENTIDAD TERRITORIAL</b>	<b>2001</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
DEPARTAMENTOS	156.108	277.911	339.465	481.906
MUNICIPIOS CAPITALES	-41.827	181.984	281.501	360.636
DEMÁS MUNICIPIOS	8.818	-17.101	122.915	114.378
<b>TOTAL</b>	<b>123.099</b>	<b>442.794</b>	<b>743.881</b>	<b>956.921</b>
% PIB	0,07%	0,21%	0,32%	0,38%

*Fuente: DAF.*

De acuerdo a las cifras arrojadas de un estudio de la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda (DAF) que podemos apreciar en la cuadro anterior y para una muestra de 167 entidades que realizaron programas de ajuste fiscal, se percibe una reducción neta de gastos de \$123.099 millones, equivalentes a 0.07% del PIB para el año 2001. Para el año 2002 la reducción en los gastos es de \$442.794 mil millones (0.21% del PIB). En el 2003 la disminución es de

---

<sup>41</sup> BONILLA GONZÁLEZ, Ricardo; MORENO, Alvaro ARIZA, Natalia; CAMACHO, Diego y

alrededor de los \$744 mil millones y para el 2004 de \$957 mil millones. A partir del año 2005, se espera una disminución anual neta de gastos de funcionamiento cercana a \$1 billón, en relación con el nivel que dichos gastos presentaron en el año 2.000 y acorde a los efectos fiscales de la ley 617 del 2000.

## Cuadro 5

### Deuda Interna Territorial Reestructurada A Través De La Ley 617 De 2.000. Administraciones Centrales (Millones De Pesos Corrientes)

Entidad Territorial	Saldo deuda territorial 30-sep-2.001	Deuda Total Reestructurada	% Saldo del Total	% del Total Reestructurado
Departamentos	2.231.627	794.505	36%	46%
Mun. Capitales	2.106.305	878.315	42%	51%
Demas mun.	672.259	47.252	7%	3%
Total	5.010.191	1.720.073	34%	100%

Fuente: CGR y DAF.

Hasta el 31 de marzo de 2002, en total 320 entidades territoriales solicitaron garantías de la Nación, de las cuales a dicha fecha solamente 27 habían recibido tales garantías (6 departamentos, 6 municipios capitales y 15 municipios no capitales) y está en proceso de trámite el otorgamiento a 97. En consecuencia, se reestructuraron deudas por \$1.7 billones de pesos equivalentes a 34% del saldo total de la deuda territorial fijado por la Contraloría General de la República (CGR) en alrededor de \$5 billones de pesos<sup>42</sup>.

---

BAQUERO, Jairo. Op. Cit. Página 8.

<sup>42</sup> Esta información se obtiene del Proyecto adscrito al Centro de Investigaciones para el Desarrollo (CID) de la Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia, con el apoyo de

## Cuadro 6

### Pasivos De Entidades Territoriales En Reestructuración En El Marco De La Ley 550 De 1999. Millones De Pesos

Entidad Territorial	Pasivos totales a Reestructurar	% del total a Reestructurar	Número de Entidades
DEPARTAMENTOS	767.278	40%	7
MUN. CAPITALES	716.674	37%	5
DEMÁS MUN.	424.470	22%	27
Ets descentralizadas	17.882	1%	1
TOTAL	1.926.304	100%	40

Fuente: DAF.

Los principales efectos de la ley 550 han sido proveer la reestructuración de pasivos corrientes. En este sentido, el cuadro anterior muestra que 40 administraciones departamentales y municipales (Número de entidades) se acogieron al marco de la ley 550/99 para ajustar sus pasivos corrientes. En total los pasivos en reestructuración suman \$1.926.304 billones de pesos, equivalentes a 0.9% del PIB del año 2002. Del total de pasivos a reestructurar 40% corresponde a 7 departamentos, 37% a 5 municipios capitales, 22% a 27 municipios no capitales y 1% a una entidad descentralizada departamental.

---

UNICEF – Colombia; y realizado por BONILLA GONZÁLEZ, Ricardo; MORENO, Alvaro; ARIZA, Natalia; CAMACHO, Diego y BAQUERO, Jairo. Observatorio de Coyuntura Socioeconómica. “Desajuste Fiscal Territorial Y Política Social en Colombia”. Las cifras son de la Contraloría General de la República.

## Cuadro 7

### Comportamiento De La Tributación Municipal Y Departamental

Entidad	2000	2001	2000	2001
	Millones de pesos		% del PIB	
<b>Impuestos Departamentales</b>				
Departamentos	1.598	1.640	0,92	0,88
Bogotá	153	165	0,09	0,09
Subtotal	1.751	1.805	1,01	0,97
<b>Impuestos Municipales</b>				
Capitales	1.032	1.081	0,60	0,58
Bogotá	1.121	1.198	0,65	0,65
No Capitales	786	835	0,45	0,45
Subtotal	2.939	3.114	1,70	1,68
<b>TOTAL</b>	4.690	4.919	2,71	2,65

Fuente: CGR.

Los ingresos tributarios de las entidades territoriales disminuyeron su participación con respecto al PIB entre 2000 y 2001. La carga tributaria subnacional pasó de 2,71% a 2,65%; pero mientras en los departamentos descendió un 4%, en los municipios cayó 1%.

## Cuadro 8

### Transferencias Como % Del PIB

Transferencia	% del PB		Impuesto / Transferencia	
	2000	2001	2000	2001
Situado Departamentos	2,13	2,56	0,43	0,34
PICN Municipios	0,64	0,56	2,63	3,01
TOTAL	2,77	3,12	0,95	0,82

Fuente: Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

A nivel municipal la relación entre cada peso recaudado y cada peso recibido como transferencia aumentó, pero no por el crecimiento del recaudo, sino por la mayor caída de las transferencias. La relación Impuesto transferencia pasa de representar el 2.63 a 3.01 (cuadro 8).

## Cuadro 9

### Composición De La Tributación Territorial 2001.

DEPARTAMENTOS		
Población	Numero	Participación
Mayores de 2.000.000	5	55,3
Entre 700.000 y 2.000.000	14	38,0
Entre 390.000 y 700.000	4	3,6
Entre 100.000 y 390.000	4	2,0
Menores de 100.000	5	1,1
TOTAL	32	100,0

MUNICIPIOS		
Bogotá	1	38,1
Mayores de 500.000	6	26,1
Entre 100.000 y 500.000	39	17,2
Entre 50.000 y 100.000	65	6,8
Entre 30.000 y 50.000	109	3,4
Entre 20.000 y 30.000	163	3,1
Entre 10.000 y 20.000	321	3,4
Menores de 10.000	378	1,8
TOTAL	1.082	100,0

Fuente: CGR.

A nivel municipal los siete principales centros urbanos (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Cartagena y Cúcuta) recaudan el 65% de los ingresos tributarios locales. En el terreno departamental, en solo cinco departamentos (Antioquia, Valle, Cundinamarca, Atlántico y Bolívar) se concentra alrededor del 55% del recaudo (cuadro 9).

## Cuadro 10

### Estructura Tributaria Territorial 2000.

DEPARTAMENTAL		MUNICIPAL	
%		%	
Directos	19,5	Directos	40,70
Vehículos	8,6	Predial	36,50
Registro y Anotación	10,8	Vehículos	2,9
Otros	0,0	Sotretasa Ambiental	1,3

Indirectos	80,05	Indirectos	59,30
Consumo de Cigarrillos	15,3	Industria y Comercio	39,20
Consumo de Cerveza	29,5	Delineación Urbana	0,52
Consumo de Licores	28,8	Ocupación de Espacio público	0,38
Gasolina	1,0	Avisos y Tableros	3,34
Degüello de ganado mayor	0,8	Degüello de ganado menor	0,005
Sobretasa a la gasolina	4,8	Sobretasa a la gasolina	12,05
Otros	0,4	Otros	3,76
TOTAL	100,0	TOTAL	100,0

*Fuente: CGR.*

A nivel Departamental los principales impuestos son los que tienen que ver con el consumo de cerveza, licores y cigarrillos, respectivamente. Estos representan el 73.6% del total recaudado por los Departamentos. En el marco Municipal los más importantes recaudos (por su monto) obedecen a los impuestos de industria y comercio y predial; sólo en estos se encuentra el 75.7% del total de los impuestos municipales (cuadro 10).

## **Cuadro 11**

### **Rentas por Cobrar de los Gobiernos Centrales Territoriales**

<b>Concepto</b>	<b>% del PIB</b>
Vigencia actual	0,55
Vigencia anterior	0,65
Difícil Recaudo	0,49
Total Rentas por Cobrar	1,70

Provisión para Rentas por Cobrar	0,64
Total Rentas Netas por Cobrar	1,05

*Fuente: CGR.*

Las entidades territoriales están dejando de cobrar cada vigencia un billón, es decir, recursos equivalentes a un 20% de los ingresos tributarios.

## **Cuadro 12**

### **Recorte de los Ingresos Totales Disponibles Para las Entidades Territoriales**

<b>Variable</b>	<b>2002</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>
Recorte transferencias	275	460	619
Recursos para el FONPET	235	290	370
Total reducción de Ingresos Disponibles	510	750	989
Ahorro Fiscal Neto Ley 617	443	743	956

*Fuente: Cálculos Observatorio de Coyuntura Socioeconómica "Desajuste Fiscal Territorial y Política Social en Colombia"<sup>43</sup>.*

Los recursos que se espera generar con el proceso de ajuste fiscal vía gasto pueden quedar cortos frente a las crecientes necesidades territoriales de fondos para financiar la inversión y efectuar los pagos de la deuda. La conclusión se extrae al comparar el ahorro fiscal que genera la Ley 617 frente al comportamiento de los ingresos totales. Los ingresos territoriales se ven afectados por dos hechos de gran trascendencia: el requerimiento de recursos para el

---

<sup>43</sup> Ibid.

Fonpet y por el recorte implícito de las transferencias de la nación como consecuencia del Acto Legislativo 01 de 2001. En un escenario en el cual los ingresos tributarios territoriales mantengan la participación en el PIB en 2,7%, es decir, que alcance \$6.1 billones en 2004, las entidades territoriales verán disminuidos sus ingresos totales. En primer lugar, con respecto a las transferencias por el recorte que implica el Acto legislativo 01 de 2001. Y en segundo lugar, por la necesidad de apropiar recursos con destino al Fonpet. Existe la obligación de apropiar con destino a este fondo 5% de los ingresos corrientes de libre destinación hasta llegar al 10% en los departamentos; el 20% del impuesto de registro en los departamentos y distritos; y 2 puntos del incremento porcentual de las PICN en los municipios y distritos<sup>44</sup>.

### **1.2.3 Formas De Financiar El Déficit.**

En cuanto a las formas como es financiado el déficit, en Colombia se tienen las siguientes: con deuda pública interna y externa, emisión de dinero, disminución del nivel de gastos, aumento de los impuestos y con otros mecanismos que combinan algunas de las anteriores, también conocidos como formas mixtas de financiar el déficit. En éste contexto y como resulta natural, cada una de las distintas formas de financiación del déficit fiscal conllevan una profunda incidencia sobre el resto de los agregados macroeconómicos y financieros. A continuación, señalaremos parte de los impactos que cada una de estas tiene sobre el resto de la economía y que son, continuamente, objeto de interés por parte de los investigadores del tema.

Empezando con la financiación vía deuda pública interna, encontramos que ésta “le introduce una gran inestabilidad al manejo presupuestal (...). Si la tasa de interés real es mayor que el crecimiento del PIB, tanto la deuda pública como el

---

<sup>44</sup> Ibid. Página 22.

déficit se ven incrementados por las erogaciones por concepto de intereses y puede terminar en explosión”<sup>45</sup>. Aunque esta forma de financiar el Déficit es de gran inestabilidad para el manejo presupuestal, se dice que los TES<sup>46</sup> constituyen uno de los mecanismos por excelencia con los cuales el gobierno nacional se financia en el mercado interno.

Así pues, conviene subrayar que la financiación por medio de títulos no altera la oferta monetaria global con la que cuenta la economía; en tanto que la financiación del déficit a través de la emisión sí puede causar efectos sobre los agregados monetarios.

“La emisión es la manera más peligrosa de financiar el Déficit Fiscal puesto que si de ella se abusa se terminan creando fuerzas inflacionarias a través del crecimiento exagerado de la oferta monetaria”<sup>47</sup>. Un déficit fiscal financiado con emisión crea serios obstáculos a la economía, frenándola fortuitamente con una alta, creciente e imparable inflación.

Igualmente, resulta oportuno señalar que para el periodo comprendido entre 1950 y 1992, en el país “el crédito externo aparece como la principal fuente de financiación, seguida por el crédito del Banco de la República, en tanto que la importancia relativa de otras fuentes domésticas no monetarias ha sido marginal”. Sobre la base de éste asunto, “son varias las razones que explican la elevada importancia del crédito externo. En primer lugar, que ofrece condiciones de plazo de amortización y tasas de interés que el sistema financiero doméstico no esta en capacidad de ofrecer. En segundo lugar, el mismo proceso presupuestal le otorga una altísima preferencia”<sup>48</sup>.

---

<sup>45</sup> SARMEINTO PALACIO, Eduardo (2002). Op. Cit. Página 229.

<sup>46</sup> Títulos de la Tesorería General de la República creados a finales de 1991.

<sup>47</sup> RESTREPO, Juan Camilo (2000). Op Cit. Página 292.

Es justamente por esto que la deuda se ha convertido, con el correr de los años, en el principal problema de las finanzas públicas. Datos más recientes muestran que en 1996, la participación de la deuda pública en el PIB era de 23,8% y, en el año 2001, había llegado al 47,7%. Entre 1998 y 1999, creció en casi diez puntos porcentuales<sup>49</sup>.

En lo que respecta al gasto público, el gobierno ha venido llevando a cabo algunas reformas del Estado con las que ha pretendido equilibrar las finanzas públicas por reducción de éste; pero tal política pública ha generado, muchas veces, detrimento de la actividad productiva, de la generación de empleo y de la distribución del ingreso; situaciones que han condicionado, efectivamente, los resultados esperados.

Pasando ahora al otro tipo de financiación del déficit, por aumento de los impuestos, encontramos una serie de consecuencias para la economía que conviene aquí enunciar. Una de ellas es la reducción del ingreso de los demás agentes de la economía que se traduce en disminución de la capacidad de inversión del sector privado y en incremento en las tasas de desempleo.

Por último, se encuentra la financiación del Déficit Fiscal por medio de otros mecanismos; para el caso colombiano se tienen los llamados bonos de paz, y los bonos de guerra. Estos, en el pasado reciente del país han financiado el sector de defensa, el cual, por la situación de orden público ha demandado más recursos.

Ahora bien, puede comentarse que todos y cada uno de los mecanismos de financiación del déficit, anteriormente descritos, deben ser utilizados con prudencial cuidado, dado que la disminución del gasto puede afectar las políticas sociales y de inversión del gobierno; los impuestos pueden hacer que los

---

<sup>48</sup> BERNAL, Joaquín. Op. Cit. Página 194.

ciudadanos dejen de consumir y de invertir por pagar estos impuestos, lo cual haría que la economía de los países no creciera; los préstamos aumentan la deuda del Estado (éste, al competir con entidades privadas por el dinero, hace que aumenten las tasas de interés que, a su vez, pueden llevar a una disminución de la inversión en el país); y, finalmente, las emisiones de dinero pueden terminar generando un aumento de la inflación. No obstante, el gobierno no debe dudar en incurrir en cualquier déficit o superávit que sea requerido para alcanzar la estabilidad macroeconómica y el crecimiento.

### **1.3 DÉFICIT FISCAL Y SECTOR SALUD.**

#### **1.3.1 Gasto Público En Salud.**

Para empezar, conviene dejar claro el término Gasto Público. Cuando se habla en Colombia de Gasto Público se está hablando de tres cosas al mismo tiempo: Gastos de Funcionamiento, Gastos de Inversión y Gastos que cubren el servicio a la deuda. Los primeros, como de su nombre se desprende, son los que garantizan el funcionamiento y la puesta en marcha del aparato estatal; se encuentran aquí los gastos de personal, los gastos generales, transferencias y los gastos de operación. Los segundos, los Gastos de Inversión, suponen aquellos gastos destinados al aumento del patrimonio público, como obras de infraestructura y también los gastos en inversión social que hacen parte del llamado gasto público social, como agua potable, acueducto y alcantarillado. Y finalmente los Gastos que cubren el servicio a la deuda, comprenden tanto el pago o abono de la deuda pública externa o interna, como de los intereses, la financiación y las comisiones que deban pagarse por las mismas.

---

<sup>49</sup> Universidad Nacional de Colombia. Op Cit. Página 53.

Por su parte, el Gasto Público Social se interpreta como aquel desembolso que realiza el Gobierno (nacional o regional) cuyo objetivo es la solución de las necesidades básicas insatisfechas de salud, educación, saneamiento ambiental, agua potable, vivienda, y las correspondientes a contribuir con el bienestar general y al mejoramiento de la calidad de vida de la población. El gasto público social es frecuentemente programado tanto en actividades de funcionamiento como de inversión<sup>50</sup>.

Pese a que el Gasto Público Social no corresponde exclusivamente al gasto en salud éste sí es considerado uno de los mayores rubros que lo componen, cuya explicación se haya relacionada al hecho de que el gasto en salud es generalmente asumido como una inversión en capital humano que media a la consecución de los propósitos de crecimiento y desarrollo de los países. Por ello, en Colombia, la constitución, ley fundamental de la organización del Estado, ha reconocido en sus artículos 350 y 366 que el gasto público (particularmente el de salud) tiene que ser una prioridad sobre cualquier otra asignación en los presupuestos de la Nación y de las entidades territoriales, salvo casos de guerra exterior o por razones de seguridad nacional.

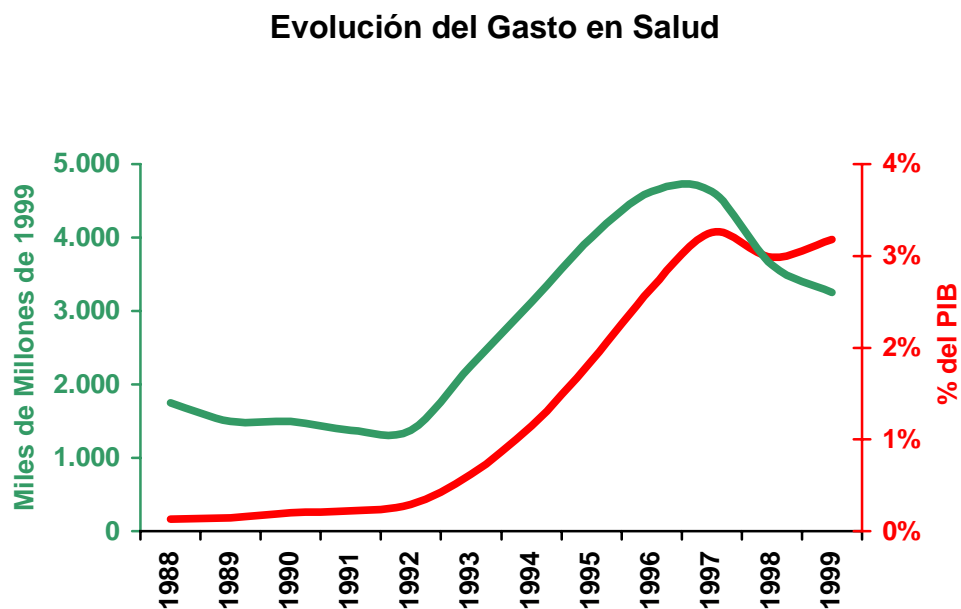
En el gráfico 5, se ilustra la evolución del Gasto en salud analizando el marco institucional que surgió partir de las reformas a la salud, que trajo consigo cambios en la cobertura y en el financiamiento de la seguridad social, y para poder cumplir con el propósito de universalizar la cobertura del seguro, estas reformas generaron recursos principalmente públicos que terminarían incidiendo en la proporción del Gasto Público que se destina a salud sobre el PIB. Podemos observar en la gráfica anterior el aumento a partir de 1991 y una razón es fue la canalización de recursos para el régimen subsidiado. De igual manera vemos

---

<sup>50</sup> Constitución Política de Colombia y Estatuto Orgánico de Presupuesto; artículo 41 del decreto 111 de 1996.

como las crisis economicas de los ultimos años de la decada de los noventa, generaron una congelación de recursos que explica el descenso del Gasto para esos años.

**Gráfico 5**



*Fuente: Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia.*

### **1.3.2 Descentralización En La Salud; Impacto Sobre Los Recursos Financieros Para El Sector.**

“La Descentralización del sector Salud en Colombia se inició con el Decreto 77 de 1987, cuando se entregó a los municipios la competencia para construir, dotar y mantener puestos, centros de salud y hospitales locales; en 1990 la ley 10 asignó todas las competencias de funcionamiento del primer nivel de atención a

los Municipios y del segundo y tercer nivel a los Departamentos. Más adelante, la Constitución Política avaló la perspectiva descentralista y entregó recursos de transferencia desde el presupuesto nacional para los municipios y departamentos (Art. 356 y 357); en ese marco la ley 60 de 1993 desarrolló la Constitución en materia de competencias y recursos descentralizados y en particular del sector salud. Posteriormente la ley 100 de 1993, que reformó la Seguridad Social en Salud, le delegó a los municipios y departamentos la administración del Régimen Subsidiado de Salud<sup>51</sup> y creó mecanismos para convertir los subsidios de oferta en subsidios a la demanda<sup>52</sup>.

La descentralización de la Salud significó para muchos frentes innumerables cambios; en lo que concierne a los recursos financieros, prioridad de éste estudio, el proceso generó un crecimiento permanente de ellos hasta el año de 1997, pues en el 98 y 99 se presenta un declive de aproximadamente el 29%, resultado de la crisis económica y fiscal. La descentralización de la salud incorpora la descentralización de sus recursos financieros; ésta se presenta en la medida que los recursos financieros del sector van pasando de manos de la nación a los departamentos y municipios. Aunque la descentralización de la salud se presenta desde 1987, es a partir de 1990-91 que se produce un impulso real y significativo de éste; por ello se considerará a partir de entonces como fecha inicial del proceso 1990- 1991.

---

<sup>51</sup> El Régimen Subsidiado se inició financiado por el presupuesto nacional y los recursos de solidaridad del FOSYGA, pero poco a poco se fueron incorporando otras fuentes de origen territorial.

<sup>52</sup> JARAMILLO PÉREZ, Iván (Diciembre de 2001). "Evaluación de la Descentralización Municipal en Colombia. Evaluación de la Descentralización en Salud en Colombia". Documento elaborado por la Dirección de Desarrollo Territorial del DNP. En: Archivos de Economía; República de Colombia; Departamento Nacional de Planeación; Dirección de Estudios Económicos. Documento No. 170. Pagina 2.

### Cuadro 13

#### EVOLUCIÓN DE LOS RECURSOS MUNICIPALES DE SALUD\* Precios constantes de 1999

PERIODO	TOTAL	PERCAPITA
1990 – 1991	328.322.919	7.962
1992 – 1993	625.105.490	15.160
1194 – 1997	2.020.524.559	44.820
1198 – 1999	1.924.585.960	42.692

(\*) Sin incluir el gasto ejecutado por el Dpto., CCF y las ventas de las ESE

Fuente: DNP. República de Colombia. Archivos de Economía, Documento 170. P.21.

Por otra parte, “La Ley 60 de 1993 delegó en las entidades territoriales responsabilidades en salud que compiten entre sí, afectando las ventajas propias de la especialización. Adicionalmente, se dificultó la transición hacia el nuevo sistema de salud contenido en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, que fue creado por la Ley 100 de ese mismo año. Esta convivencia simultánea entre las dos leyes ha propiciado que las entidades territoriales, en el desarrollo del régimen subsidiado de seguridad social en salud, hagan las veces de financiadores del aseguramiento de la población pobre, prestadores de servicios de salud a través de los hospitales públicos, partícipes de la regulación y la vigilancia de los mercados, y en algunos casos, incluso ofrezcan seguros de salud a través de entidades promotoras de salud (EPS) y administradoras del régimen subsidiado (ARS) de su propiedad. De esta manera hoy se les exige a las entidades territoriales que reorienten sus transferencias y recursos propios hacia el aseguramiento de la población pobre, al igual que se les faculta para que con esos recursos financien los hospitales públicos de su propiedad. Como resultado, el proceso de transformación de recursos necesario para afiliar la población pobre al régimen subsidiado ha sido lento e insuficiente. Para 1997 el monto de recursos

destinados al aseguramiento representaba el 26% del monto total disponible para financiar estos subsidios con recursos de transferencias. En 1998 esta cifra alcanzó el 22% y en 1999 el 27%. Evidentemente, los recursos públicos asignados a los hospitales en 1994 excedían en 8% del monto exigido por la Ley 100, mientras que en 1998 lo hacían en 128%”<sup>53</sup>.

Bajo éste fenómeno puede decirse que desde 1990 se ostenta un proceso de aseguramiento inconcluso que afecta considerablemente el estado financiero de la red hospitalaria, a lo que se suma una transformación de recursos que no se traduce en aumentos de cobertura de la población asegurada sino en un nuevo desfinanciamiento de los hospitales. Colombia dio la batalla en un proceso de descentralización en el que se tenía muchas expectativas, las cuales no se alcanzaron a cumplir; la nación, por ejemplo, transfirió responsabilidades y recursos a salud y educación, como ya se dijo, pero nunca se desmontó totalmente el aparato nacional de estos mismos sectores. Los recursos que son transferidos a los departamentos y municipios para afiliar a los nuevos beneficiarios de régimen subsidiado se muestran insuficientes<sup>54</sup>.

Recordamos que anteriormente el déficit fiscal se originaba en una Hacienda Pública redistributiva, que se financiaba inicialmente con emisión y posteriormente con crédito externo, y sus efectos macroeconómicos eran amortiguados por la existencia de una economía regulada y un movimiento internacional de capitales menos dinámico. “Durante el boom del endeudamiento, que se dio desde comienzos de los años setenta hasta la crisis de 1982, el sector público asumió una parte de la deuda, en tanto que la mayor proporción

---

<sup>53</sup> SANTAMARIA SALAMANCA, Mauricio; CAMACHO ALVAREZ, Patricia y ARIAS DUARTE José Fernando (Diciembre de 2001). “Exposición de Motivos de la Reforma a la Ley 60 de 1993. Sector Educación y Sector Salud”. Documento elaborado por la Dirección de Desarrollo Social del DNP. En: Archivos de Economía; República de Colombia; Departamento Nacional de Planeación; Dirección de Estudios Económicos. Documento No. 173. Página 12.

<sup>54</sup> RAMIREZ Bustamante, Luz Isadora. (2004). “Problemas Críticos Colombianos”. En: Programa Universidad Virtual. Universidad Nacional de Colombia.

correspondió al sector descentralizado, en particular a las empresas públicas, las cuales destinaban los recursos a sus principales proyectos de infraestructura”.

## **CAPITULO II. FINANCIAMIENTO DEL DÉFICIT FISCAL EN COLOMBIA SIN DISMINUCIÓN DEL GASTO PÚBLICO.**

### **2.1 EL DEFICIT FISCAL Y LAS TRANSFERENCIAS EN COLOMBIA**

El gobierno nacional asegura que gran parte de la responsabilidad del déficit fiscal proviene de la transferencia de rentas por parte de la Nación a los entes territoriales. Sostiene que el creciente desequilibrio de las finanzas públicas ha sido un elemento crítico en el deterioro de las condiciones económicas del país durante los últimos años. También asevera que en la medida en que el déficit afecta el ritmo del crecimiento económico por su incidencia sobre las tasas de interés, la reducción del déficit traería un mayor crecimiento del PIB y el consiguiente aumento de las transferencias a los entes territoriales. Pero a la vez y como justificación del recorte, argumenta que la reducción del monto de recursos de las transferencias llevado a cabo con el acto legislativo 001 y la Ley 715 de 2001 fue necesario, pues su monto profundizaba el déficit fiscal.

Hecho al que también puede asociarse que, indudablemente, la reforma a las transferencias forma parte del paquete de imposiciones del FMI, orientado a garantizar condiciones para el pago puntual de la deuda externa e interna por parte del Estado colombiano. Para esa entidad es trascendental porque de esta manera refuerza el control sobre el manejo de nuestra economía y sobre aspectos esenciales de la política fiscal.

#### **2.1.1 Impacto De Las Transferencias En El Esfuerzo Fiscal.**

La mejor manera de visualizar el impacto de las transferencias en el esfuerzo fiscal de Colombia es revisando detenidamente las cifras que correspondieron a éste rubro sobre las finanzas del país. Ciertamente en este ejercicio encontramos algunas muy interesantes apreciaciones. Por ejemplo,

descubrimos que del aumento de los gastos totales del presupuesto general de la nación para el periodo comprendido entre 1990 y 1999, las transferencias de la nación a las entidades territoriales (Departamentos y Municipios) no alcanzaron a explicar ni la tercera parte; éstas solo significaron alrededor del 26.5%<sup>55</sup>. Mientras las transferencias territoriales establecidas por Constitución se incrementaron solamente 2.2% del PIB, otros gastos como el pago de intereses y el incremento del funcionamiento del Gobierno Central Nacional, principalmente, lo hicieron en un 6.1%. El aumento de los gastos para este periodo fue, evidentemente de 8.3% del PIB. De las transferencias territoriales el situado fiscal para salud pasó de representar el 0.4% del PIB en 1990 a 0.8% en 1999; el correspondiente a educación de 1.2% a 2% y la participación en los ingresos corrientes de la Nación de 1% a 2%.

En éste sentido y teniendo presente que las transferencias de la Nación a las Entidades Territoriales no alcanzaron a explicar ni una tercera parte del aumento del gasto central en la década de los noventa, nos surgen algunas preguntas: ¿Por qué el afán de implantar un proyecto que modificara la Constitución orientado a reducir el ritmo de crecimiento de las transferencias, si semejante rubro no es significativo sobre el Total de los Gastos del Gobierno Central? ¿No es mejor ajustar el monto de otros gastos, como por ejemplo el de funcionamiento del Gobierno Central Nacional? ¿Acaso el deseo de reducir el déficit fiscal en Colombia nos esta llevando a ajustarlo a como de lugar?

Desde el punto de vista de la estabilidad macroeconómica era conveniente desatar las transferencias de los ingresos corrientes de la Nación; con el antiguo sistema de transferencias por cada peso que el gobierno lograba por mayor

---

<sup>55</sup> Cifra que se obtiene de dividir el monto de las transferencias por el total de los gastos. Si el aumento de los gastos totales para el periodo de 1990 – 1999 fue de 8.3% del PIB y el aumento de las transferencias establecido por la Constitución fue de 2.2% del PIB, entonces puede concluirse que las transferencias significan el 26.50% del aumento de los gastos totales.

recaudo tributario tenía que trasladar \$0.465 centavos a los entes territoriales<sup>56</sup>; ¿pero hasta donde debería llegarse con el ideal de disminuir el déficit Nacional? : ¿quizá hasta poner en peligro la prestación del servicio de salud en los departamentos y municipios y por ende liquidar los hospitales públicos? ¿Eran las transferencias el factor ajustar?

Lo cierto es que independientemente de cual sea la respuesta a cada uno de los anteriores interrogantes la constitución política fue reformada y a partir de 1991 el sistema de transferencias es el que hoy se conoce como “Sistema General de Participaciones”; éste, consecuentemente, afectó el monto que se le venía asignando al sector de la salud para cubrir la atención de la población pobre, en especial, en la medida que se redujo el ritmo de crecimiento de las transferencias con respecto a la fórmula pasada. No obstante, la fórmula por sí no es el problema si hay una disciplina fiscal tanto en la eficiencia del gasto territorial, como en la del gasto nacional.

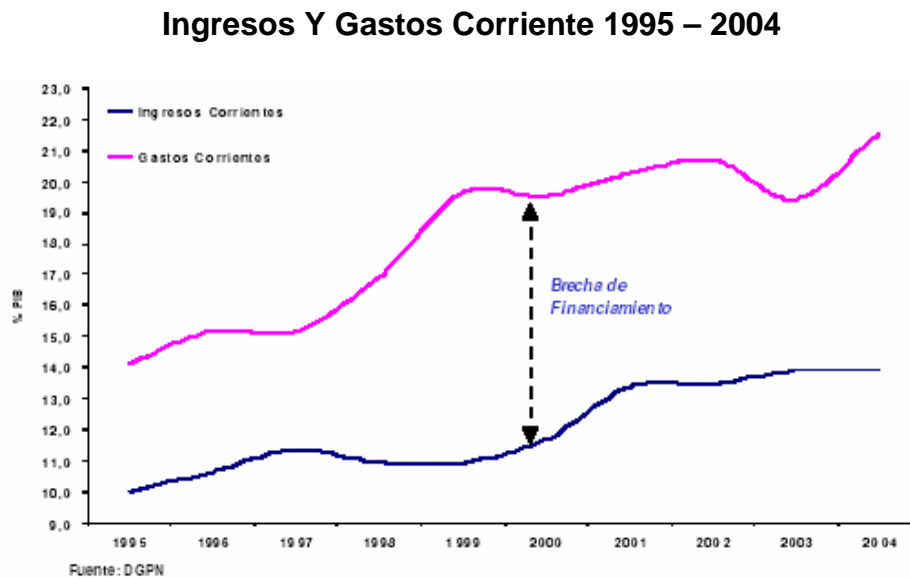
Las transferencias en realidad no son las mayores responsables del crecimiento del déficit. Además de la enorme corrupción, el servicio de la deuda interna y externa (\$21.4 billones o el 40% del presupuesto de rentas y gastos del 2001) y los grandes gastos en defensa, policía nacional, justicia y seguridad social constituyen las causas de la expansión del gasto del gobierno nacional, en un

---

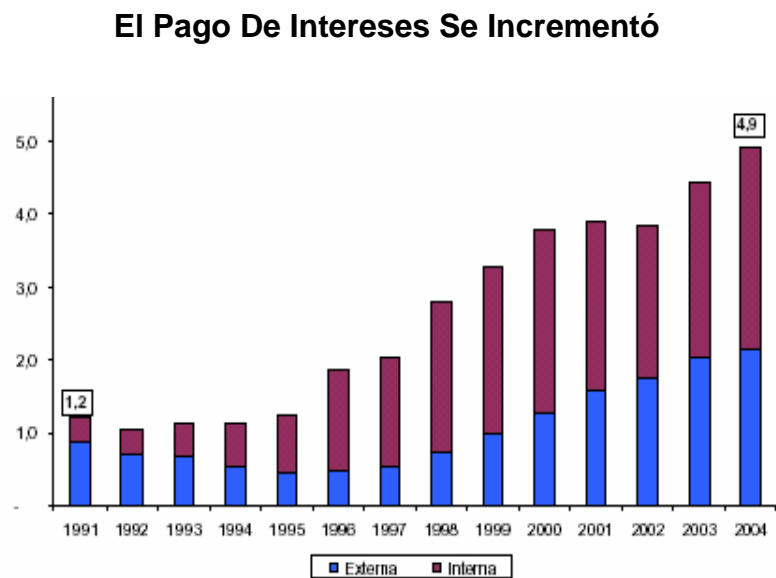
<sup>56</sup> El cálculo para el situado fiscal y la participación en los ingresos corrientes de la Nación se hace de la siguiente manera: se toman los recaudos de tesorería por ingresos en la próxima vigencia (en 1998, la apropiación definitiva fue de \$14.97 billones y la Tesorería, de \$15.38 billones) y se descuenta el efecto de la reforma tributaria del primer año (en 1999 se restó a la apropiación vigente de ingresos corrientes, \$17.8 billones, \$1.068 miles de millones, lo que se esperaba de la reforma tributaria en el primer año de vigencia). Luego se resta de los nuevos ingresos corrientes, base de cálculo, tres puntos de IVA (en 1998, \$1.197 miles de millones), el monto de rentas de destinación específica de oro y platino (en 1998, \$642 millones entraron en Tesorería) y los impuestos por remesas en utilidades de Cusiana y Cupiagua (\$0 en 1998). Así resultaron ingresos corrientes correspondientes a 1998, como base del situado fiscal, \$14.18 billones y un valor para dicho situado de \$3.47 billones, el 24.5% sobre dichos ingresos y para la PICN, al aplicar el 19% sobre \$14.099 miles de millones (monto muy aproximado al que corresponde al del situado fiscal), una suma de \$2.679 millones.

grado que supera ampliamente su capacidad de captación de recursos propios. (Ver gráficos).

**Gráfico 6**



**Gráfico 7**



Fuente: Departamento Nacional de Planeación (DNP), República de Colombia.

En general, podemos subrayar que el nuevo sistema de transferencias (SGP) ha significado para los entes territoriales una menor disponibilidad de recursos que se ha reflejado en el sector salud y ha perjudicado negativamente el crecimiento futuro de las tasas de cobertura. Los recursos de las regiones se han ido disminuyendo frente a los que venían recibiendo, lo que significa también disminución de las condiciones de vida de la población. No son las transferencias, exactamente, las responsables del déficit fiscal, por más que muchos quieran mostrarlo así. El déficit fiscal en su conjunto sí tiene que ver con la crisis económica actual en cuanto perjudica la economía, más tampoco es la causa absoluta de la actual crisis.

## **2.2 FINANCIAMIENTO DEL DEFICIT: MAS QUE UNA REDUCCIÓN DEL GASTO PÚBLICO.**

### **2.2.1 Papel Del Gasto Público En La Actividad Económica Del País: Una Buena Razón Para No Reducir El Gasto Público.**

Bajo la definición del gasto público como aquel en el que el Estado incurre para mantener las instituciones gubernamentales centrales y para financiar servicios públicos prioritarios que se conservan en manos estatales; en otras palabras, la cantidad de recursos con el que puede funcionar el Estado para el desempeño de sus diversas funciones; puede decirse que éste juega un papel de especial importancia en la actividad económica del país tanto por en el manejo eficaz del mismo, como en la correcta asignación de los recursos públicos.

Diversos e importantes estudios ostentan que la gravedad del déficit no debe evaluarse por su monto, sino por su composición. El gasto público tiene efectos multiplicadores si contribuye a la generación de activos; sean éstos físicos, humanos o sociales. “De Acuerdo con los postulados Keynesianos, el gasto público que tiene un mayor factor de multiplicador es aquel que llega a sectores

con una alta propensión a consumir, los cuáles, al recibir el ingreso, acrecientan la demanda agregada de la economía y por tanto incrementan el volumen de la renta”<sup>57</sup>. No obstante vale la pena señalar también que “las ampliaciones del gasto social si no son sostenibles y no contienen los incentivos “correctos” pueden tener efectos deplorables sobre el empleo y sobre la calidad de vida de los grupos más pobres y de la sociedad en su conjunto. Mientras prevalezca un entorno de permisividad fiscal es muy difícil que los “incentivos correctos”, i.e. los que premian la efectividad en términos de los resultados que busca la política, tengan capacidad para prevalecer”<sup>58</sup>.

Cuando el diagnóstico queda cerrado en los marcos de la estática comparativa da lugar a propuestas inconvenientes e incluso absurdas, como la búsqueda desenfrenada de déficit cero. Los fanáticos del equilibrio fiscal impiden recurrir al endeudamiento para construir las estructuras que la economía necesita que se amorticen en un plazo largo y que tienen alto rendimiento. ¿Qué pasaría con una empresa que no pudiera endeudarse para hacer las inversiones requeridas para aumentar su participación en el mercado? Muy seguramente sería marginalizada por sus competidores y puesta fuera de juego. Pues bien, al igual como ocurre con esta empresa, para el Estado Colombiano el déficit debe ser bienvenido cuando los proyectos van a beneficiar a la sociedad. Los ejemplos de Italia y Bélgica son ilustrativos al respecto. A lo largo de las últimas décadas han tenido déficit fiscales y endeudamientos elevados con respecto a los parámetros europeos<sup>59</sup>.

Si el gasto contribuye a que mejore la productividad de la economía puede considerarse como auto-financiable y aceptable (caso del gasto en salud), dado que motiva un mayor producto y por ende un monto de impuestos más elevado; en

---

<sup>57</sup> RESTREPO, Juan Camilo (1996). “Reflexiones sobre la política fiscal Colombiana”. Revista: Apuntes del CENES, Separata No. 4. Página 50.

<sup>58</sup> WIESNER, Eduardo (2003). Op Cit. Página 35.

tanto que otros gastos, como la defensa, aunque necesarios no se cree generan procesos de autofinanciación. El gasto en salud se puede considerar como una inversión en capital humano, en la medida que contribuye al crecimiento económico y a garantizar un nivel adecuado de calidad de vida<sup>60</sup>.

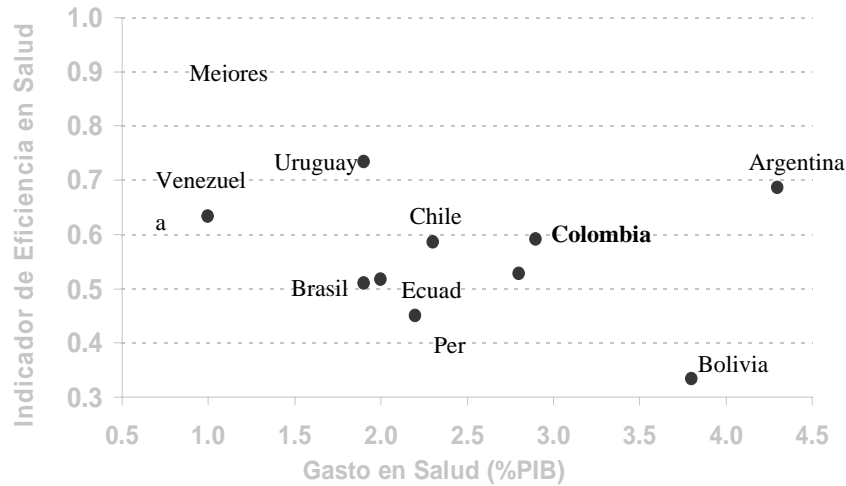
Del mismo modo, la evidencia internacional demuestra que un mayor monto de recursos no siempre garantiza un aumento en la cobertura. Además de recursos, la oportuna y debida administración de ellos es indispensable en pro de los objetivos propuestos. Por ejemplo se pueden lograr mayores niveles de cobertura con una mayor eficiencia en el gasto en salud.

El siguiente gráfico muestra la ubicación de Colombia frente a otros países Latinoamericanos respecto al gasto público y al indicador de eficiencia en Salud. Colombia no se encuentra en una mala posición pese a que está por debajo de países como Uruguay, Venezuela y Chile en eficiencia en salud aun cuando esta invirtiendo mas recursos.

---

<sup>59</sup> Universidad Nacional de Colombia. Op. Cit. Página 57.

**Gráfico 8**



Fuente: HDR, UNDP (Human Development Report, Programa de las Naciones unidas para el Desarrollo).

Con el propósito de resolver el problema que significaba un elevado déficit fiscal, el Gobierno Colombiano debe tomar la decisión de aplicar una política fiscal disciplinada, orientada a recuperar la credibilidad fiscal y fomentar el equilibrio presupuestal. La reducción del déficit fiscal debe lograrse mediante una combinación de políticas como por ejemplo: el aumento de la recaudación tributaria<sup>61</sup> y la racionalización y optimización del gasto público. Esta unión de políticas, en coordinación con la política monetaria, cambiaria y crediticia, sentarán las bases para favorecer un crecimiento económico sostenible en el mediano y largo plazos, en un entorno de estabilidad de precios, al mismo tiempo que aliviará

<sup>60</sup> MARTINEZ COOL, Juan Pablo (2001). "Economía de la Salud". En: La economía de mercados: Virtudes e Inconveniencias. <http://www.eumed.net/cursecon/2/alimentación.html> consultado el 25 de Diciembre de 2003.

<sup>61</sup> Un aumento en la recaudación tributaria no siempre significa aumento de impuestos. Este se concibe aquí como una mejora en la recaudación de los mismo a través de políticas que mitiguen y efectivamente eliminen el incentivo a la evasión fiscal.

la carga que impone la deuda pública y que tendrían que soportar las generaciones futuras.

Desde luego el gasto público, si se orienta mal, puede ser también un instrumento que estimula la mala distribución de la economía; pero en cambio una política fiscal que favorezca el gasto en áreas orientadas a romper cuellos de botella del proceso de desarrollo, como son las carencias en salud, es un sistema más adecuado que otro en el que se favorezca el gasto público en inversiones suntuarias, en edificios públicos, en gastos burocráticos estériles, o en infraestructura a la cual solamente tenga acceso la minoría de la población. Una buena gestión del gasto público orientada a disminuir los gigantescos desequilibrios sociales que abundan en Colombia, puede llegar hasta ser más efectiva (redistributivamente) que incluso los impuestos<sup>62</sup>.

### **2.2.2 Racionalización Y Eficiencia En El Gasto**

La propuesta de financiamiento del déficit fiscal en Colombia sin disminución del gasto público conlleva, sin lugar a dudas, una racionalización del gasto por parte del Gobierno Central como de las entidades territoriales. El gobierno central y los entes territoriales no pueden seguir presentando situaciones de desbalance financiero en el que sus ingresos corrientes no alcancen a cubrir sus respectivos gastos corrientes.

Desde 1991, con la liberalización económica, el tema del ajuste estructural comenzó a ser una preocupación para la economía colombiana, el cual requirió de unas condiciones fiscales y económicas cuyo cumplimiento es en buena parte responsabilidad de la banca central. Sin embargo, un ajuste fiscal por parte del gobierno central conlleva que los municipios y departamentos garanticen dicho

proceso, controlando su endeudamiento y sus gastos de funcionamiento incluso más allá de los límites de la ley. Si se recortan las transferencias no se pueden cumplir las metas del plan nacional de desarrollo, afectando el crecimiento económico futuro: menor inversión en capital humano (educación y salud) genera menor crecimiento económico en el largo plazo<sup>63</sup>.

Evidentemente creemos que hay problemas en la racionalización y eficiencia del gasto descentralizado al igual que los hay en el nivel nacional o central, pero sabemos también que se pueden y deben corregir. Para ello es imprescindible contar con información territorial en tiempo real, confiable y pública, que genere transparencia. Hoy la información tiene los siguientes problemas: • Rezago de casi dos años • Laxitud de la legislación • Inconsistencia entre distintas fuentes de información • No hay cobertura universal • Deficiencias y obstáculos en el flujo de información • Ausencia de un sistema de información único • La información no está disponible para el ciudadano corriente<sup>64</sup>.

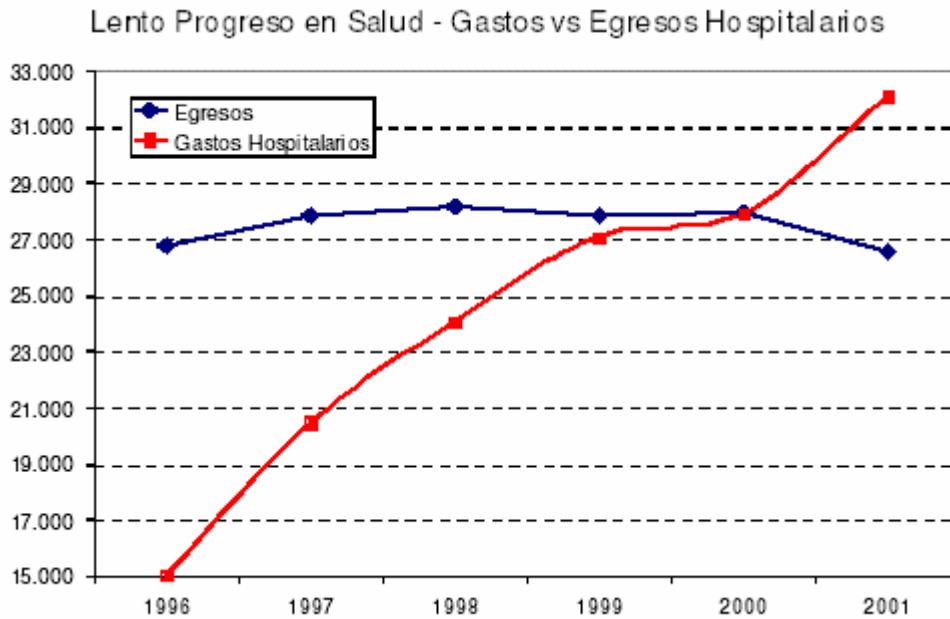
---

<sup>62</sup> URRUTIA, Miguel (1998). "Los de arriba y los de abajo". La distribución del ingreso en Colombia en las últimas décadas. Bogotá. Cerec y Fedesarrollo

<sup>63</sup> NARANJO GALVES, Rodrigo (Octubre de 2003) "Ajuste estructural y reducción del gasto público 1998 – 2002: que ha pasado y cuáles son las perspectivas". VII Congreso Internacional de la CLAD sobre la reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá, 28 – 31 de Octubre de 2003.

<sup>64</sup> MONTENEGRO, Santiago (2004). Foro: "El Sistema General de Participaciones frente al Déficit Fiscal". Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia.

**Gráfico 9**



*Fuente: Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia.*

### **2.2.3 La Salud, Un Bien No Convencional.**

La ciencia económica está dotada de unos instrumentos de análisis para la asignación de recursos que proporcionan respuestas y soluciones a los problemas de equidad y eficacia en la producción y distribución de bienes y servicios. Pero los conceptos económicos de demanda, oferta, producción y distribución adoptan un significado especial cuando se refieren a los bienes y servicios destinados a la salud de los seres humanos. La teoría económica describe de forma matemática las situaciones de equilibrio en los mercados de bienes y servicios, pero algunas situaciones que los economistas llamaríamos óptimos de eficacia para un bien material ordinario, serán consideradas socialmente inaceptables cuando se refieren a la salud.

Podemos consentir, por ejemplo, una distribución desigual de ciertas riquezas, podemos mostrarnos indiferentes al hecho de que una sola persona sea propietaria de varios coches de lujo mientras que tres cuartas partes de la población del mundo no posee ningún vehículo, pero nos resulta muy desagradable contemplar niños del tercer mundo muriendo de hambre a la vez que no nos atrevemos a rechazar que una sola persona consuma recursos valorados en millones de euros para prolongar su vida unos pocos meses<sup>65</sup>.

Con todo esto y por último, nos permitimos afirmar que el Gobierno Colombiano puede actuar frente al problema del déficit sin necesidad de recortar el gasto público. La propuesta de financiamiento del déficit sin reducir el gasto gira, entonces, en torno a una serie de políticas que consideramos aun más efectivas; entre ellas proponemos las siguientes: no reducir el gasto público pero sí llevar a cabo claras y concisas medidas hacia la racionalización y eficiencia de éste; actualizar la información territorial: que este dada en tiempo real, sea confiable y asequible al público; orientar el gasto público más hacia actividades que favorezcan la disminución de los desequilibrios sociales (el caso de la salud) que hacia inversiones suntuarias que solo aumenten dicha brecha; ordenar el gasto público sobre el supuesto “que una inversión en capital humano (salud) genera mayor crecimiento económico a largo plazo”.

---

<sup>65</sup> MARTINEZ COOL (2001). Op Cit.

## **CAPITULO III. SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES Y SECTOR SALUD EN SANTANDER.**

### **3.1 ASPECTOS GENERALES DEL SGP**

#### **3.1.1 Contexto Histórico De Las Transferencias**

En Colombia las transferencias cuentan con un memorial histórico impresionante. Si nos remontamos al 69, por ejemplo, encontramos que mediante la Ley 33 se concedió el 10% del impuesto a las ventas a los departamentos y al Distrito de Bogotá, cuyos montos correspondientes se distribuían en 30% en partes iguales y el resto, según sus habitantes. Los departamentos tenían que destinar el 50% a los municipios en proporción al número de habitantes<sup>66</sup>. Los recursos no estuvieron atados a prestación de servicios por parte de los entes territoriales.

Para 1971 y con la idea de mejorar el sistema de transferencias que hasta entonces reinaba (el contemplado por la Ley 33 del 69) se creó la Ley 46 que instituyó la regla de apropiar en la Ley de Presupuesto el 15% mínimo y 25% máximo de aquellos ingresos corrientes no afectados por una destinación legal, para cubrir los gastos de funcionamiento de educación primaria y salud pública. El monto se denominó situado fiscal. El 30% de éste rubro se distribuyó entre los departamentos, intendencias y comisarías y el Distrito Especial de Bogotá en proporciones iguales y el 70% en función de su respectiva población. El 74% iba destinado para educación y el 26% para salud<sup>67</sup>. Ahora las transferencias ya no se destinaron a competencias.

---

<sup>66</sup> En este reparto a la capital del departamento con más de 100.000 habitantes no le podía corresponder más del 10% de la participación municipal, salvo que su población representara el 55% de la población departamental.

En 1983 los esfuerzos se concentraron en fortalecer los ingresos de las regiones a través de la Ley 14; y en el 86 con la Ley 12 se dio una mayor participación en el impuesto al valor agregado, mejor conocido como IVA. En 1990, mediante la Ley 10 sobre el Sistema Nacional de Salud se estableció el situado fiscal de salud que fue del 4% sobre los ingresos ordinarios; éste estuvo diseñado para que aumentara en un 0.5% cada año, al mismo tiempo que se especificó que no debía sobrepasar el situado fiscal global el 25% de esos ingresos.

La nueva Constitución Política ató de un lado, como situado fiscal, los ingresos corrientes (tributarios y no tributarios) de la Nación en un porcentaje para los departamentos y distritos, distribuyendo el monto de los recursos en un 15% en partes iguales y el resto, el 85% en proporción igual al número de usuarios actuales y potenciales para financiar la educación preescolar, primaria, secundaria y media y la salud (artículo 356), y de otro lado, se estableció la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación incrementando el 14% de 1993 a 22% como mínimo en 2001, cuyos recursos se destinarían a áreas prioritarias de inversión social. El monto de cada municipio se obtiene partiendo de un 60% que resulta de tener en cuenta la población con necesidades básicas insatisfechas y el nivel relativo de pobreza de la población y el resto (40%) en función de la población total, la eficiencia fiscal y administrativa y el progreso demostrado en calidad de vida (artículo 357 de la Constitución Política).

Mas adelante y a partir de los artículos 151 y 288 de la Ley 60 de 1993, las transferencias sufren un cambio más. La asignación de competencias normativas a las entidades territoriales se hará ahora mediante una ley orgánica; su distribución siguió la norma constitucional, aunque previó que si había excedentes

---

<sup>67</sup> En 1990 resultó que el 65% se dedicó a educación y 35% a salud.

se distribuiría según la población potencial<sup>68</sup> y el esfuerzo fiscal ponderado de cada departamento o distrito<sup>69</sup>. El situado fiscal mínimo (con base en el 85%) debe cubrir la población matriculada en educación oficial (más la población becada en el sector privado) y la población atendida en salud. El situado fiscal se distribuye en un 60% para educación, 20% para salud y 20% para libre destinación<sup>70</sup>.

Según el Acto Legislativo 01 de 1995, a partir de 1996 y hasta el año 1999, se distribuirá la participación “BASICA” en proporción directa al valor que hayan recibido los municipios y distritos por concepto de la transferencia IVA en 1992 (Básica), siendo asignado por este concepto: el 50% en 1996; el 40% en 1997, el 30% en 1998 y el 15% en 1999 del total de las Participaciones en los Ingresos Corrientes de la Nación. A partir del año 2000 entrarán en plena vigencia los criterios establecidos en el artículo 24 de la Ley 60 de 1993, hasta llegar al que hoy se conoce como Sistema General de Participaciones.

### **3.1.2 Nuevo Sistema De Transferencia de la Nación a los Entes Territoriales, Acto legislativo 001 de 2001 y Ley 715 de 2001.**

Con el propósito de lograr un saneamiento de las finanzas públicas dirigido a atender el problema del déficit fiscal a través de la separación de la participación de departamentos y municipios de los ingresos corrientes de la nación (24,5% SF, 22% ICN), el Acto Legislativo 001 de 2001 y la Ley 715 de 2001 modificaron el

---

<sup>68</sup> En educación se estima como la población en edad escolar entre 3 y 15 años de edad menos la atendida por el sector privado y en salud, por la población total del departamento no cubierta por la seguridad social, ponderada por el índice de necesidades básicas insatisfechas - NBI.

<sup>69</sup> Para el esfuerzo fiscal se toma el gasto per capita en salud y educación de los departamentos y municipios y los distritos en el año inmediatamente anterior, con recursos diferentes al situado fiscal (recursos propios y otras rentas).

<sup>70</sup> La Ley 188 de 1995 sobre el Plan Nacional de Desarrollo 1995-1998, artículo 30, establece que: “durante los años 1996, 1997 y 1998, no menos del 75 % de los recursos de libre asignación a que se refiere el parágrafo 1o de artículo 10 de la Ley 60 de 1993, se destinará a gastos de educación, incluyendo lo referente al incremento salarial de los maestros”.

sistema intergubernamental de transferencias: su fórmula de cálculo y los principios de distribución.

De éste modo se crea el Sistema General de Participaciones como el conjunto de recursos que la Nación transfiere, por disposición de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política (reformados por el Acto Legislativo 01 de 2001), a los entes territoriales para la financiación de los servicios a su cargo, en salud, educación y los definidos en el Artículo 76 de la Ley 715 de 2001.

En esencia, el nuevo sistema de transferencia establece un solo monto, denominado Sistema General de Participaciones –SGP- de las entidades territoriales, que reúne el situado fiscal de educación y salud, las participaciones de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación y el Fondo de Crédito o Compensación Educativo - FEC (considerado como las transferencias complementarias al situado fiscal para educación).

Hasta el año 2001, las transferencias territoriales estaban compuestas por el situado fiscal, la participación a los municipios y el Fondo Educativo de Compensación (FEC). La forma de cálculo y los criterios de distribución de las transferencias por situado y participaciones estaban definidos en la constitución Política de 1991 en la Ley 60 de 1993. En términos generales, estas transferencias correspondían a un porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación. Según lo establecido, los ingresos adicionales derivados de las reformas tributarias aprobadas necesariamente tenían que compartirse con las entidades territoriales. Esto introdujo algunas dificultades en el manejo fiscal del país, puesto que dichas reformas generaron pocos recursos para la Nación y, en consecuencia, contribuyeron negativamente a reducir los desequilibrios entre ingresos y gastos en este período.

La reforma a los artículos 356 y 357 de la constitución política garantizaría, entonces, la estabilidad de los recursos destinados a financiar la inversión social en los entes territoriales, iniciando de \$10.962 billones y aumentando en los primeros cuatro años (2002-2005) a la inflación causada más un 2% y en 2,5% en los restantes tres años al periodo de transición (2002-2008).

La nueva reforma establece dos periodos diferenciados. En primer lugar, se establece un período transitorio, entre los años 2002 y 2008, en el cual el Sistema General de Participaciones crecerá con la inflación causada, más un crecimiento adicional de 2% y 2,5 % real. Una vez superada la transición, a partir del 2009, se establece que el Sistema General de Participaciones se determinará de acuerdo al promedio móvil de variación de los ingresos corrientes de la Nación en los cuatro años anteriores al cual se hace la distribución. Con lo que se busca garantizar la estabilidad para que las entidades territoriales planifiquen sus acciones a largo plazo<sup>71</sup>.

La Ley 715 de 2001 asienta que el Sistema General de Participaciones está conformado por las Participaciones de Salud y Educación y una Participación de Propósito General, cada una distribuida en función de las competencias asignadas y con criterios específicos de acuerdo con las características sectoriales.

### **3.1.3 Monto De Los Recursos Correspondientes Al SGP.**

Tal y como se anotó en párrafos anteriores y de acuerdo con el Acto Legislativo 01 de 2001, los recursos del Sistema General de Participaciones parten de una base para el 2001 de diez mil novecientos sesenta y dos (10.962) billones de pesos, los cuales crecerán durante el periodo de transición en un porcentaje igual a la tasa de inflación causada, más un crecimiento adicional que

---

<sup>71</sup> Constitución Política de Colombia.

aumentará en forma paulatina así: Para los años 2002, 2003, 2004 y 2005 el incremento será de 2%; para los años 2006, 2007 y 2008 el incremento será de 2.5%. A partir del 2009, el monto del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos, Municipios, entidades territoriales y mientras estas se conforman los resguardos indígenas, se incrementará anualmente en un porcentaje igual al promedio de la variación porcentual que hayan tenido los ingresos corrientes de la Nación durante los cuatro (4) años anteriores; con este planteamiento se mantiene el espíritu de la Constitución nacional de 1991, donde se estableció que la que la nación y los entes territoriales serían socios en el desarrollo económico del País, garantizándole a las entidades territoriales un escenario estable para realizar una planificación a largo plazo. Como consecuencia de lo anterior, para el 2002 el Sistema General de Participaciones equivale a \$12.019 billones, calculados con inflación causada del 7.5% más 2 puntos. Esta suma representa un incremento de 21,3% respecto a las transferencias constitucionales (Situado Fiscal y Participaciones Municipales) giradas a las entidades territoriales en la vigencia 2001<sup>72</sup>.

No puede olvidarse que el sistema general de participaciones está compuesto por el situado fiscal 51%, la participación de los ingresos corrientes de la nación 40% y el Fondo de compensación educativa (FCE) 9%. Con la ley 715 se reglamentó los giros del SGP a las entidades territoriales y se estableció que se giran 12 meses del total de la «bolsa», uno correspondiente a la vigencia del año anterior y 11 pagos correspondientes a los primeros 11 meses de la vigencia actual. Con la legislación anterior (Ley 60 de 1993), el situado fiscal se pagaba 100% en la vigencia, al igual que el FEC, mientras que los pagos de las participaciones correspondían a 75% de la vigencia y 25% del rezago de la vigencia anterior. Esto era así porque los pagos del situado fiscal correspondían a la apropiación y los de la participación de los municipios correspondían al 75% de

---

<sup>72</sup> Departamento Nacional de Planeación y Constitución Política de Colombia; Acto legislativo 001,

la liquidación, equivalente a cinco de los seis bimestres establecidos sobre el 90% de la liquidación.

#### **3.1.4 Distribución De Recursos.**

La distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones tiene 4 destinos claros: La primera asignación es para descuentos especiales que equivale al 4% del total de los recursos del SGP, este porcentaje es distribuido entre el Fondo de pensiones territorial 2.9%, Resguardos Indígenas 0.52%, municipios del Río Grande de la Magdalena 0.08% y alimentación escolar 0.5%. El 96% restante se distribuye para educación 58.5%, para la salud 24.5% y para propósitos generales 17%<sup>73</sup> (parágrafo 2 del artículo 2 de la Ley 715 de 2001).

El nuevo sistema establecido en el Acto Legislativo 01 de 2001 y la Ley 715 instaura una serie de criterios para la distribución; estos son: primero, se contempla que los recursos girados deben corresponder a las competencias asignadas a cada ámbito de gobierno; segundo, no se podrán descentralizar competencias sin la previa asignación de recursos fiscales suficientes para atenderlas; tercero, debe hacerse por sectores definidos en la ley; cuarto, los recursos asignados a salud y educación debe corresponder a los criterios de población atendida y por atender, reparto entre población urbana y rural, eficiencia administrativa y fiscal y equidad; y quinto, respecto a la distribución de otros servicios (al reparto entre población urbana y rural) se dará acorde a eficiencia administrativa y fiscal y la pobreza relativa.

---

Ley 715 de 2001.

### **3.2 PARTICIPACIÓN DE LA SALUD EN EL SGP.**

Antes de la ley 100 de 1993, el sistema nacional de salud estaba conformado por tres subsistemas: el de la seguridad social, el privado y el oficial; marcando de esta manera una fuerte diferenciación en la forma que obtenían los recursos para prestar el servicio de salud e igualmente en la calidad con que se prestaban en estos subsistemas. El sistema de seguridad social, era un sistema desarticulado sin mecanismos de solidaridad en el cual se encontraban muchas instituciones públicas que creaban sus propias cajas de previsión, de buena o de mala calidad, pero siempre bordeando la línea de quiebra. Por su parte el sector de salud privado operaba por medio de la cancelación directa de los costos del servicio asistencial y generalmente solo a personas con capacidad de pago. Y por último, el subsistema oficial era manejado directamente por el Estado para atender la población pobre sin acceso a los servicios de salud.

La falta de solidaridad del sistema se generaba en las diferencias de recursos que se destinaban a la atención de los distintos sectores poblacionales con diversas necesidades de salud, a través de entidades exclusivas sin canales financieros que permitieran a los afiliados ayudarse entre ellos y mucho menos ayudar a los más pobres que estaban por fuera del sistema. Estas diferencias se pueden apreciar en el informe estadístico de 1991 del Instituto de Seguros Sociales, en donde se compararon los ingresos y los gastos por seccional, mostrando claramente que el problema no era de individuos ricos sino de regiones ricas en las cuales se producía superávit como en Antioquia 8%, Atlántico 12%, Cundinamarca y Bogotá 33% y Guajira 55%; mientras que en otras seccionales pobres se producía déficit como el Amazonas 107%, Boyacá 31%, Cauca 44%,

---

<sup>73</sup> Consideramos necesario aclarar que esta forma de asignar los recursos los cuales son girados por mes vencido, solo se da en el ámbito nacional y es independiente de la distribución en el ámbito territorial.

Chocó 46% y San Andrés 33%; lo que significa que con el superávit de las primeras se podía cubrir el déficit de las restantes<sup>74</sup>.

De manera semejante el problema de carencia de universalidad así como la ineficiencia de los sistemas de salud antiguos, entendido esto como la baja cobertura de los servicios de salud en la población y su incapacidad de expansión, ayudaron a acelerar la necesidad de reformar el sistema de salud. La cobertura de los servicios de salud se ha caracterizado por ser deficiente especialmente en lo que tienen que ver con la población más pobre y esto ha conducido a la expansión del gasto privado en forma desorganizada sin que signifique mejoras en las condiciones de salud de la población.

Por otra parte los mecanismos de asignación a los recursos públicos, a través de las instituciones, traducían en acciones inicuas para la eficiencia, toda vez que se terminaba entregando recursos a las instituciones que presentaban mayores gastos sin que esto representara que eran las instituciones que prestaban mayores servicios o de mejor calidad. Esto en parte debido a que la inconveniente organización institucional ha llevado a priorizar la asignación de recursos al nivel especializado y ha descuidado el primer nivel de atención y la prevención en la salud.

Con todo esto, el sistema de salud colombiano ha venido realizando una serie de reformas siempre teniendo como objetivo la ampliación de la cobertura en salud de la población.

---

<sup>74</sup> JARAMILLO PÉREZ, Iván (1994). "El futuro de la Salud en Colombia" FESCOL. Tercer Mundo

### **3.2.1 Financiamiento Del Sistema General De Seguridad Social En Salud: Distribución De Recursos.**

La Ley 715 de 2001 (artículo 47) establece que la distribución de los recursos de la participación para salud del Sistema General de Participaciones será realizada entre departamentos, distritos y municipios teniendo en cuenta los siguientes componentes: a) Financiación a la población pobre mediante subsidios a la demanda, b) Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y, c) Financiación de las acciones de Salud Pública definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de Salud.

A cada cuenta le corresponderá el valor que le fue asignado a cada una de ellas en el año anterior más lo correspondiente a la inflación causada y el incremento adicional por crecimiento de 2% sobre esa inflación. Este incremento por crecimiento será para la ampliación de cobertura del régimen subsidiado (según artículo 70 de la ley 715 de 2001).

Los recursos destinados para financiación de la demanda tienen dos usos específicos: Continuidad y Ampliación de la financiación en salud mediante subsidios para las personas pobres. Los dineros distribuidos con esta condición, son ejecutados por cada municipio y distrito; los departamentos ejecutan recursos de este tipo sólo en el caso de los corregimientos departamentales. Adicionalmente, los recursos distribuidos para Continuidad de la financiación a la población pobre mediante subsidios a la demanda sólo pueden ser destinados para financiar compromisos generados por los contratos con administradoras del régimen subsidiado de la vigencia en curso. Asimismo para los contratos entre las entidades territoriales y las administradoras del régimen subsidiado deberá

considerarse que dicha administradora contratará por lo menos el 40% con instituciones prestadoras de salud públicas del Municipio.

La fórmula para calcular los recursos que serán destinados a cada ente territorial en el componente de Continuidad, que tiene como objetivo financiar la afiliación al régimen subsidiado alcanzada en la vigencia anterior, es la siguiente:

Primero, se divide el monto total de los recursos disponibles para este objetivo entre el número total de personas afiliadas al régimen subsidiado durante la vigencia anterior, el resultado de esto nos da un valor per-cápita. Y segundo, se multiplica este valor per-cápita por el número de afiliados al régimen subsidiado en la vigencia anterior, lo cual nos da el valor que le corresponde al ente territorial por este concepto.

Por otro lado los recursos distribuidos y girados para ampliación tienen como objetivo financiar la nueva afiliación de la población pobre por atender (urbana y rural) al régimen subsidiado. Estos recursos se distribuyen aplicando el criterio de equidad, entendido como un indicador que pondera el déficit de cobertura de la entidad territorial y su proporción de población por atender a escala nacional y que multiplicado por el total de los recursos se obtiene el valor a transferir a cada ente territorial:

$$E = \frac{PPAi}{PPAi + PARSi} \times \frac{PPAi}{PPAt}$$

**Donde:**

**E** = Es el indicador de equidad.

**PPAi** = Es la población pobre por atender (sin afiliar al régimen subsidiado) del municipio, distrito o corregimiento departamental de la vigencia anterior.

**PARSi** = Es la población afiliada al régimen subsidiado de cada municipio, distrito o corregimiento departamental de la vigencia anterior.

**PPAt** = Es la población pobre por atender (sin afiliar al régimen subsidiado) de todo el país.

Es importante resaltar que la ampliación de cobertura de la población pobre mediante subsidios a la demanda, que se haga con recursos propios de las entidades territoriales, deberá financiarse con ingresos corrientes de libre destinación, con destinación específica para salud o con recursos de capital, cuando en este último caso, se garantice su continuidad como mínimo por cinco años. Esto lo que pretende es que no aumente la ampliación de cobertura a menos que se garantice la continuidad de los recursos destinados a financiar a la población pobre mediante los subsidios a la demanda.

**Prestación De Servicios De Salud A La Población Pobre No Asegurada**

Los recursos de esta cuenta son utilizados para atender a la población pobre por que no pertenecen al régimen subsidiado, que son precisamente las personas que por alguna razón no cuentan con ningún servicio de salud. Los recursos que han sido asignados para esta población pobre en lo no cubierto con subsidios de demanda deben destinarse para financiar la atención en salud a través de la contratación de instituciones prestadoras de servicios (públicas o

privadas) y de ser necesario, las entidades territoriales podrán hacer convenios interadministrativos entre sí<sup>75</sup>.

Para cumplir con este propósito las entidades territoriales deben cancelar a esas instituciones prestadoras de servicios de salud, utilizando los recursos correspondientes del Sistema general de participaciones, las rentas cedidas y los demás recursos que se han destinado para este fin. Igualmente es necesario, que esta contratación de servicios responda a los criterios de eficiencia equidad y cobertura de tal manera que se pueda garantizar la óptima asignación de los recursos en función del perfil epidemiológico de la población y las metas de salud pública.

De la misma manera es necesario que estos entes territoriales dispongan de los mecanismos necesarios de supervisión de las instituciones prestadoras de salud públicas y privadas con el fin de llevar un seguimiento y control de los contratos asignados y de esta manera asegurar la transparencia en la prestación de estos servicios.

A diferencia de la financiación de la demanda, la distribución de recursos de este componente se hace de la siguiente manera:

De la participación total de salud en el SGP se descuentan los siguientes rubros: Primero, el monto correspondiente al crecimiento real del SGP para salud; Segundo, el monto que cofinancia la continuidad de la afiliación al régimen subsidiado; Tercero, el monto que financia el componente de salud pública y Cuarto, el monto que financia el componente de prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada, obteniéndose un valor excedente.

---

<sup>75</sup> De conformidad con los artículos 43 y 44 de la ley 715 de 2001 corresponde a los departamentos y municipios certificados, la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con consubsidios a la demanda.

Este excedente se utiliza para financiar el 20% de la diferencia que resulte en algunos municipios y distritos en el componente de prestación de servicios, entre la distribución de 2003 aplicando las fórmulas generales de distribución y lo que recibieron en el 2002 incrementado por la inflación causada. El monto que sobre, después de cubrir la diferencia, se distribuye entre todos los municipios, distritos y corregimientos departamentales de acuerdo a los criterios y fórmulas generales de distribución.

Los recursos que financian la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención serán administrados directamente por los municipios que a 31 de Julio de 2001 se habían certificado y habían asumido la prestación directa del servicio de salud. Para aquellos municipios que a dicha fecha estaban certificados, pero no habían asumido la competencia para la prestación de servicios, o aquellos que no se habían certificado, el departamento será el responsable de prestar estos servicios y de administrar la totalidad de los recursos.

### **Financiación Para Planes De Salud Pública Definidos Como Prioritarios Por El Ministerio De Salud.**

El Sistema General de participaciones contempla dentro de su distribución, además de los recursos que se destinan para financiación de régimen subsidiado y para servicio asistencial a la población mas pobre, un rublo destinados a promover programas de prevención en salud, el cual debe ser una destinación prioritaria entendiendo que la efectividad de estos programas de prevención ayudan a disminuir la necesidad de la población de asistir a las instituciones de asistencia medica.

De esta forma, los recursos distribuidos y girados para financiar las acciones de Salud Pública definidas como prioritarias por el Ministerio de Salud,

serán iguales a los asignados durante la vigencia anterior incrementados en la inflación causada y se distribuirán entre los distritos, municipios y corregimientos departamentales. Estas acciones en salud pública son:

- ✓ Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.
- ✓ Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva.
- ✓ Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores.
- ✓ Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.
- ✓ Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.
- ✓ Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las Políticas de Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Los recursos para este componente se distribuyen de acuerdo con los siguientes criterios: Población por atender: Entendida como la participación de la población de cada entidad territorial en la población total nacional. El 40% de los recursos de este componente se asigna en función de este criterio. Equidad: Entendida como el peso relativo que se asigna a cada entidad territorial en función del nivel de pobreza y los riesgos en salud pública. El 50% de los recursos de este componente se asigna en función de este criterio; estos son: pobreza relativa, población a riesgo de dengue, población a riesgo de malaria, población susceptible de ser vacunada, accesibilidad geográfica. Eficiencia administrativa: Medida como la proporción para cada entidad territorial de la población susceptible de ser vacunada en el total nacional, de acuerdo con la certificación del Ministerio de Salud. El 10% de los recursos de este componente se asigna en función de este criterio.

### **3.3 EL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES Y EL HURGV.**

#### **3.3.1 Aspectos Generales.**

Con la creación del Hospital Universitario Ramón González Valencia (HURGV) se pensaba que las dificultades que afrontaba la región de Santander en materia de salud iban a ser superadas. Entre estas dificultades se encontraban la carencia de una planta física adecuada y la costosa dotación de esta y de todo cuanto fuese necesario para cubrir la prestación del servicio de salud público. Sin embargo estas falencias nunca pudieron remediarse y esto se vio reflejado desde el principio con diversos momentos de crisis como sucedió en mayo de 1974 cuando la totalidad del personal médico decidió suspender la atención a los pacientes del ISS para lograr del gobierno nacional un presupuesto integral y preciso para dotar y mejorar los servicios<sup>76</sup>.

Hoy en día existen opiniones distintas y aún contradictorias sobre la valoración de la situación del Hospital Universitario Ramón González Valencia que reflejan una crisis hospitalaria nacional, no precisamente en cuanto a la liquidación de la totalidad de la red hospitalaria, sino que precisamente una buena parte de dicha red, en toda la extensión del territorio, presenta grandes dificultades financieras e insuficiencias administrativas notorias que llevaron a una debilidad general del servicio asistencial. Esta crisis se manifiesta en una grave iliquidez de las instituciones prestadoras de servicios de atención médica y por tanto, sus causas están en directa relación con la lamentable situación económica que afecta a todo país y los problemas en el flujo de recursos en el sector salud; sin dejar a un lado todos los aspectos administrativos, técnicos y laborales.

---

<sup>76</sup> RUEDA GOMEZ, Nestor José (2003). "Treinta años de Supervivencia". En: Dominical, Vanguardia Liberal; 21 de Septiembre de 2003.

En Colombia no ha habido una política de salud seria y eficaz, capaz de frenar el comportamiento deficitario de los Hospitales Público dentro de los que no se escapa el HURGV; asunto que se torna aún más asfixiante en la medida en que a éstos se les exige, por un lado, mayores logros debido a su condición de centros de docencia, asistencia e investigación y, por otro, iguales resultados financieros. Es decir, se les exige que hagan mucho más con la misma cantidad de recursos. Esto se evidencia en la falta de legislación específica que ha existido para los hospitales universitarios, puesto que deben regularse por las mismas lógicas de mercado que las demás instituciones hospitalarias.

En otras palabras, aunque ligado por tradición a la universidad, el HURGV logra cumplir con dificultad con las funciones que hoy tiene la universidad. Y esta diferencia de propósitos ha sido reforzada por las exigencias de una caótica realidad hospitalaria en donde se le recortan posibilidades al hospital y se le obliga a que cumpla funciones puramente asistenciales en un ambiente de recesión y bajo el imperativo del control de costos.

Por ello, el perfil de las instituciones prestadoras de salud corresponde al principio de servicio a la vida y a rentabilidad social, y no a obtener mayores beneficios de todo el proceso de prestación de servicios de salud. Y tal es el caso de algunos hospitales universitarios como el HURGV que atienden un número importante de personas de escasos recursos, concentrando su atención en la población más necesitada.

La situación del hospital Ramón González Valencia llegó a una crisis insostenible, lo que motivo a la liquidación de este para dar paso a la creación de un hospital con nuevas reglas. El HURGV se encontraba en una situación financiera tan deteriorada que, de continuar en esa situación, en el muy corto plazo tendrían pocas posibilidades reales de continuar operando; además presentaba niveles importantes de endeudamiento y aunque estuvieran trabajando

en sus procesos de ajuste no han logrado resultados suficientes para salir de una situación de grave crisis.

Como se había mencionado antes, este hospital siempre ha tenido problemas financieros; pero estos se agudizaron cuando la ley 100 cambió el sistema hospitalario en Colombia. Se cambió el subsidio a la oferta por el subsidio a la demanda lo que significó, también, que los recursos llegan de acuerdo al volumen de servicios facturados.

Con esta transformación fueron muchas las formas como se vio afectado el HURGV; una de ellas fue el desequilibrio entre las EPS y las IPS, a favor de las primeras, así como la visión mercantil de corto plazo que los llevó a competir con el mercado de instituciones privadas y tarifas desfasadas a las del mercado existente.

Pero como si esto no fuera suficiente sobre HURGV reposa otro problema. El Hospital tiene incluso graves y serias dificultades en el aspecto administrativo, que limitan la eficiencia del centro hospitalario. El pasivo laboral y de pensionados que soporta el Hospital Valencia es elevadísimo; sólo hasta septiembre de 2004 sumaba \$13.569.000, ocupando una porción significativa de los \$ 40.758.253.936 que corresponden al pasivo total del hospital hasta esta misma fecha<sup>77</sup>.

Definitivamente, queda por mencionar otro problema que si no es el más grave si es uno de los más importantes por analizar y que sin lugar a dudas dará solución a buena parte del actual conflicto. Nos estamos refiriendo a la ineficiencia en la asignación y ejecución de los recursos que por Sistema General de Participaciones corresponden al área de la salud. El Hospital Universitario con sede en Bucaramanga muchas veces debe atender, sin el reconocimiento debido

---

<sup>77</sup> Cifras de Cartera del Hospital González Valencia.

de prestación de servicios, a los pobres que el Estado no ha podido cubrir con su programa de régimen subsidiado. Este desbalance económico empeoran, aun más, la ya difícil situación financiera del hospital.

De la misma forma hay que recordar que el HURGV cubre un área de influencia en el tercer y cuarto nivel, a todo el Departamento de Santander y parte de Antioquia, Arauca, Cesar, Bolivar y Norte de Santander siendo estos servicios de alto costo, los cuales no están siendo reconocidos de manera oportuna a la ESE.

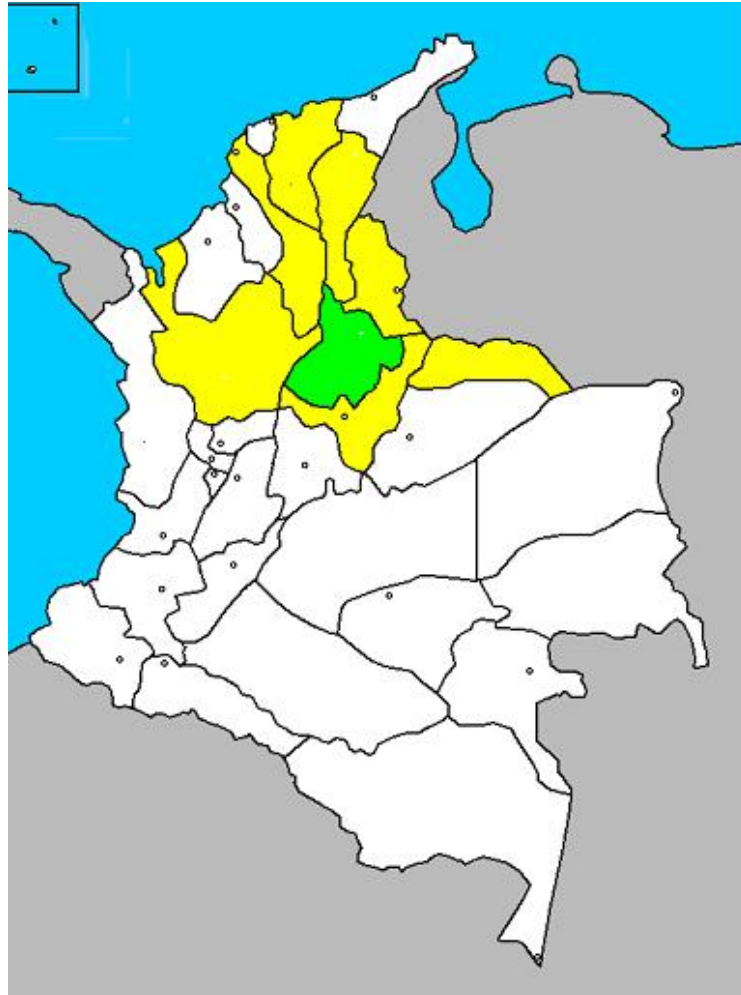
**Gráfico 10**



Fuente: Secretaria de Salud de Santander

**Gráfico 11**

**COBERTURA REGIONAL DEL HURGV**



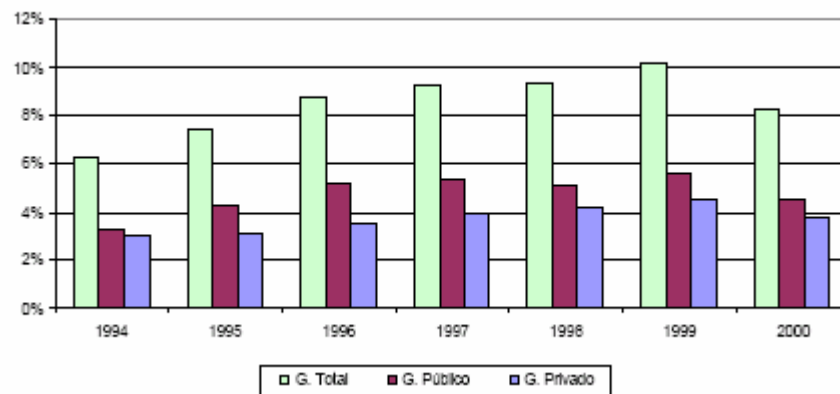
*Fuente: Secretaria de Salud de Santander*

A continuación se mostraran algunos datos y cifras que permitirán avalar la información anterior y darán mayor claridad al estudio aquí realizado. Estas cifras demuestran que el gasto hospitalario se hizo más inflexible y los hospitales públicos se tornaron insostenibles financieramente. Podemos ver en los gráficos 8 y 9, que la transformación al Sistema General de Seguridad en Salud generó un aumento significativo en el gasto, pues en 1994 este rubro representaba el 6.3%

Jel PIB y en el año 2000 fué de 8.2% habiendo estado en 1999 en el máximo valor con 10.2% del PIB. Siendo esto causado por el comportamiento indiscriminado de comprometer gastos sin que exista la capacidad para poder financiarlos.

**Gráfico 12**

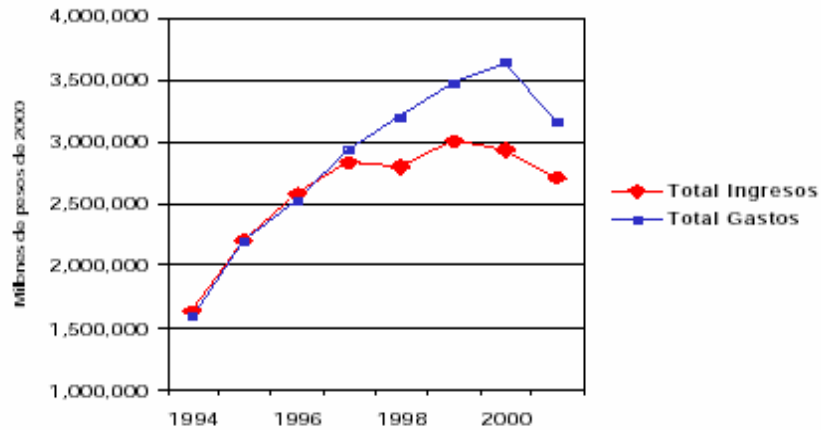
**REFORMA AL SISTEMA DE SALUD**  
**Gasto en Salud como porcentaje del PIB. 1994 - 2000**



*Fuente: DNP-DDS-SS. Proyecto Cuentas de Salud de Colombia, 1993-2000.*

### Gráfico 13

#### Evolución de Ingresos y Gastos Hospitalarios Públicos (1994 –2001).



Fuente: Departamento Nacional de Planeación (DNP). República de Colombia.

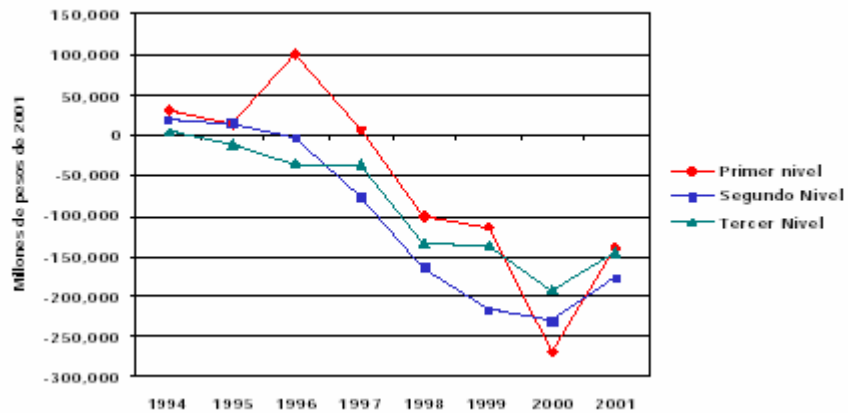
De igual manera, si hacemos el análisis hospitalario por niveles, encontramos que los hospitales de segundo y tercer nivel arrojan déficit a partir de 1995 y 1996 (ver gráfico 10) mientras que el déficit de los hospitales de primer nivel surge a partir de 1997 cuando los niveles de gastos de estos hospitales superan a los de segundo y tercer nivel.

Ahora bien el crecimiento que presenta el Gasto se puede explicar en gran parte por el aumento de la planta de personal especialmente en las instituciones de primer nivel, sumado a las condiciones prestacionales y el régimen laboral que se manejaba en el sector público. Esto lo podemos comprobar observando el cuadro 15 donde encontramos la importancia que ocupa la deuda salarial dentro del total de la deuda de los Hospitales Públicos.

## Gráfico 14

### EVOLUCIÓN DEL DÉFICIT HOSPITALARIO

#### Comportamiento del Déficit de los Hospitales Públicos por Nivel de Atención (1994 - 2001)



Fuente: Departamento Nacional de Planeación (DNP). República de Colombia.

## Cuadro 14

### Deuda de los Hospitales Públicos

	VALOR
Deuda salarial	179.072.307.484
Prestaciones sociales	97.325.197.214
Aportes parafiscales	106.288.057.696
Contratación y supernum.	79.898.704.165
Proveedores	256.215.806.826
Obligaciones financieras	72.459.483.590
Otros	144.442.612.352
Total deuda	935.702.169.327

Fuente: Programa Mejoramiento, Minsalud Fecha sept 2001

### **3.3.2 El Problema Del Déficit En Colombia; El Sistema General De Participaciones: La Crisis Del González Valencia.**

Como se ha venido comentando, desde hace algunos años el sector salud en Colombia ha venido manifestando una crítica situación financiera trasladada a los hospitales públicos, la cual ha estado golpeando, fuerte y directamente, al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). En casi todos los departamentos la operación de los servicios de salud por parte de los hospitales públicos ha estado revelando comportamientos deficitarios que ponen en peligro la prestación del mismo; Santander no pudo ser la excepción.

Una evaluación hecha por el Ministerio de Salud en 1999 mostró que apenas 35 de los 165 hospitales públicos de segundo y tercer nivel no se encontraban en situación crítica y operaban adecuadamente. De los demás, 30 se encontraban en una situación financiera tan deteriorada que, de continuar en esa situación, se les pronosticaba a corto plazo pocas posibilidades reales para seguir operando; y 100 presentaban niveles importantes de endeudamiento que les imposibilitaban salir, por sí solos, de semejante crisis<sup>78</sup>. Hoy, cinco años después, la situación parece no haber cambiado mucho.

La situación hospitalaria de Santander, en particular, nos permite identificar que el Hospital Universitario Ramón González Valencia, único Hospital Universitario Público de alto nivel en el Oriente colombiano que presta servicios a millares de habitantes de bajos recursos de toda la región y que pertenece a los hospitales públicos de segundo y tercer nivel, es uno de los centros hospitalarios que no están exentos de la crisis financiera del sector. El González Valencia ha venido operando desde hace ya varios años con déficit incalculables que con el

paso de los años han aumentado indiscriminadamente hasta colapsar y llevar a la liquidación del hospital; pero lo cierto es que tal situación no finaliza con la reestructuración del hospital. La nueva Empresa Social del Estado debe iniciar, ahora, sus actividades sin incurrir de nuevo en las fallas que le llevaron a su destino final. ¿Pero cuales fueron esas causas que ocasionaron el insostenible problema deficitario del hospital?.

Muchos suelen relacionar el problema deficitario del Hospital Universitario Ramón González Valencia a los recursos transferidos por parte de la nación al departamento, argumentando que éstos son insuficientes; incluso se ha llegado a pensar que la nueva fórmula de cálculo de las transferencias territoriales introducida mediante el Acto legislativo 001 de 2001 perjudicó notoriamente el monto de los recursos transferidos al sector de la salud, concretamente. Pero lo cierto es que las cosas van mucho mas allá de los solos recursos que por SGP corresponde al área de la salud.

Si se estudia a fondo el Sistema General de Participaciones y más exactamente en lo respecta a la situación deficitaria del González Valencia, se puede identificar que efectivamente las transferencias constitucionales como porcentaje del PIB crecieron a partir del 2001 con el SGP; pese a que los montos reales transferidos disminuyeron respecto a las transferencias anteriores. Como consecuencia de esto resulta que los recursos transferidos por Sistema General de Participaciones y los ingresos que por prestación de servicios entran al hospital, no alcanzan a cubrir sus gastos, teniendo presente que después de la promulgación de la Ley 100/93, los hospitales públicos del país sufrieron cambios estructurales en su dinámica financiera, pasando del subsidio a la oferta (a cargo de los entes departamentales y la nación) al subsidio a la demanda (venta de servicios)

---

<sup>78</sup> REPUBLICA DE COLOMBIA, Proyecto CO-0139 (Marzo 26 de 2001). "Programa de

Si bien es cierto que uno de los problemas que enfrentan las transferencias son tener muchos objetivos y a veces contradictorios, como lo es la dificultad de lograr eficiencia con equidad<sup>79</sup>; o el hecho que el nuevo sistema de transferencias puesto en marcha a partir del 2001 muchas veces no tiene ni la claridad suficiente, ni el monto de los ingresos estables (lo que ocasiona que las transferencias no sean transparentes ni predecibles para realizar servicios específicos por los gobiernos subnacionales); no debe desconocerse que el problema de las finanzas públicas del orden Nacional asociado a otros factores como lo es la deuda, está también involucrado en el problema de las transferencias al sector de la salud, puntualmente, en lo que concierne a la disminución de los recursos transferidos y que se muestran insuficientes en la prestación del servicio.

La deuda, el más grande de los problemas de las finanzas públicas, ha adquirido una especial importancia, en primer lugar, por el alto ritmo de crecimiento observado en los últimos años . En 1996, la participación de la deuda pública en el PIB era de 23,8% y, en el año 2001, había llegado al 47,7%. Entre 1998 y 1999, creció en casi diez puntos porcentuales. Y en segundo lugar, por el aumento de la vulnerabilidad de las finanzas públicas, puesto que los ingresos tributarios representan una proporción menor para la cobertura de los pagos: los ingresos tributarios se han ido rezagando con respecto a los pagos totales y a los pagos sin intereses.

El aumento de la deuda se debió a la necesidad de proveer los compromisos pensionales en el ISS, en las cajas las cajas públicas y en algunas empresas de servicios públicos, que aumentan el déficit fiscal, y al bajo crecimiento de la economía. Las condiciones externas, por lo demás, agravan la situación por la dificultad de la consecución de recursos, con su correspondiente

---

modernización de las redes de prestación de servicios de salud”.

<sup>79</sup> WINKLER, Donald R (Julio de 1994). “The design and administration of intergovernmental transfers – fiscal decentralization in Latin America”. Banco Mundial, 235.

costo, que se profundiza cuando se combina la volatilidad de los mercados de capitales internacionales con el aumento del déficit interno. También, el comportamiento del tipo de cambio ha aumentado el monto de la deuda externa. En el año 2002, se intercambi6 deuda p6blica externa por interna y ello permiti6 aumentar los plazos de las amortizaciones del conjunto de la deuda en m6s de seis a6os, junto con una refinanciaci6n del capital y los intereses. Pero ciertamente, estas soluciones no tocan el fondo del problema.

El crecimiento de la deuda, en las condiciones descritas, plantea la pregunta por su sostenibilidad en el largo plazo. Esta consideraci6n es importante ante los compromisos adquiridos con el Fondo Monetario Internacional, cuyos puntos son: de un d6ficit del Sector P6blico Consolidado de 4,0%, se reduce a 2,4% y a 2,1%, en 2003 y 2004. El balance implica un d6ficit en el Sector P6blico no Financiero de 2,5% y 2,1% para esos mismos a6os (en 2002 fue de 4,6%), que tiene impl6cito un d6ficit de GNC de 6,4%, 4,7% y 3,9%, entre 2002 y 2004. El sector descentralizado muestra un super6vit de 1,8%, 2,1% y 1,8% respectivamente. El ajuste lleva a que la deuda p6blica se reduzca de 49,6%, como proporci6n del PIB, a 48,8% al finalizar el a6o 2004, que supone un balance primario de 0,7%, en 2002, 3,0%, en 2003, y 3,2%, en 2004.

En resumidas cuentas el aumento de la deuda p6blica que pertenece a la historia de las finanzas p6blicas nacionales debe ser considerado uno de los principales puntos a solventar, tanto para mejorar la situaci6n deficitaria de la econom6a nacional como la crisis del sector salud y por ende de los centros hospitalarios dentro del que se encuentra el Ram6n Gonz6lez Valencia.

## CONCLUSIONES

El futuro económico y social de Colombia, al igual que el de cualquier otro país, depende en buena medida de la fortaleza de sus finanzas públicas. En los países en desarrollo, particularmente, el oportuno manejo de las finanzas públicas es fundamental, en cuanto posibilita evitar o disminuir los desequilibrios macroeconómicos<sup>80</sup>, tanto internos como externos que allí se presentan, generalmente reflejados en el déficit fiscal.

La crítica situación que alberga el sector hospitalario en Colombia, particularmente en Santander, no puede concebirse como una simple y pasajera crisis producto de la recesión económica o sencillamente la consecuencia exclusiva de las fallas del nuevo sistema de transferencias de recursos económicos, mejor conocido como Sistema General de Participaciones. El Sistema General de Participaciones redujo, evidentemente, el monto real de los recursos transferidos y pese a ser un factor determinante en la actual crisis hospitalaria (crisis que llevo hasta la liquidación del González Valencia) no es éste el origen único al problema.

El déficit que arrasó a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario Ramón González Valencia revela ciertas deficiencias y/o anomalías en el esbozo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente en lo que concierne a la atención de la población pobre no asegurada o vinculados. Los recursos económicos que por Sistema General de Participaciones son destinados

---

<sup>80</sup> Se consideran desequilibrios macroeconómicos de origen interno, aquellos que son producto de un deficiente recaudo de ingresos tributarios o un excesivo programa de gasto público, los cuales conducen a altos niveles de endeudamiento estatal, generan elevadas tasas de interés afectando tanto el empleo como la actividad productiva y desencadenan en presiones inflacionarias que perturban y entorpecen el crecimiento económico del país; Y desequilibrios de origen externo los desequilibrios resultado de los altibajos en las cotizaciones internacionales. Éste último tipo de desequilibrio se presenta en países altamente dependientes en sus ingresos externos de la exportación de algún producto básico; usualmente, causan situaciones inflacionarias o depresivas de la economía, ya sea el caso de una subida o baja inesperada en el precio de dicho producto.

a la atención de la salud de la población menos favorecida, según la ley 715 - Acto Legislativo 01 de 2001, resultan insuficientes ante el propósito de aumentar la eficiencia y equidad en la prestación de los servicios sociales básicos a la comunidad de que trata el SGSSS.

Mientras la ley 100 establece mayor cobertura, los municipios y departamentos y en especial los centros Hospitalarios no cuentan con los recursos suficientes que requiere dicha norma. La forma como el Sistema General de Participaciones está concebido en la práctica, significa un decrecimiento de las transferencias de la Nación a las entidades territoriales, lo cual se traduce en que dejará de atenderse un cuantioso número de pacientes en el régimen subsidiado de salud.

Las medidas de ajuste y saneamiento financiero de las finanzas públicas territoriales responden primordialmente a los compromisos adquiridos por el Gobierno Central Nacional con las entidades multilaterales y los mercados financieros internacionales. Los resultados provenientes del conjunto de reformas fiscales contenidas en las leyes 358 del 97, 549 y 550 del 99, 617 de 2000 y 715 de 2001 son evidentes: recorte de los gastos de los gobiernos subnacionales en pro de la reducción del déficit del sector público no financiero (SPNF). Las reformas fiscales al mismo tiempo que prestaron poca importancia a los sectores sociales, hicieron a un lado el tema de los ingresos fiscales.

La viabilidad de las administraciones locales requiere ciertamente del saneamiento de las finanzas públicas territoriales; para lo cual, tanto el Gobierno Central Nacional como los Subnacionales deben participar activamente en la oferta de servicios sociales. Este propósito sólo se logrará con una mejora en la distribución de las transferencias, una reforma al sistema tributario territorial y algunas otras medidas que incentiven la solidaridad interdepartamental y municipal.

## BIBLIOGRAFÍA

AHUMADA BELTRÁN, Consuelo (2002). “La penuria de la salud pública”. En: Revista Gerencia y Políticas de Salud N. 3. Universidad Javeriana. Diciembre del 2002.

ALVIAR Ramírez, Oscar; ROJAS Hurtado, Fernando (1989). “Elementos de Finanzas Públicas en Colombia”. Reimpresión de la primera edición. Bogotá, Colombia. Ed. Temis.

ASTUDILLO Moya, Marcela (2002). “Algunas Consideraciones sobre la Nueva Hacienda Pública ¿Distributiva?”. En: Momento Económico. No 119. P. 18 – 23.

BANCO DE LA REPÚBLICA (2002). Subgerencia De Estudios Económicos. Dirección de Finanzas Públicas – Medellín. “Boletín Semestral De Finanzas Públicas Territoriales. Cierre a Diciembre de 2001. Medellín, Junio de 2002.

BELLO HERNÁNDEZ, Amparo y VEGA ROMERO, Román (2001). “El sistema colombiano de seguridad social en salud: desigualdad y exclusión”. En: Revista Gerencia y Políticas de Salud. Noviembre 1 del 2001.

BERNAL, Joaquín (1994). “Política Fiscal”. En “Introducción a la Macroeconomía Colombiana”. LORA, Eduardo. Fedesarrollo. Tercera Edición. Colombia: Tercer mundo editores.

BONILLA GONZÁLEZ, Ricardo (Coordinador). MORENO, Alvaro (Investigador Invitado). ARIZA, Natalia; CAMACHO, Diego y BAQUERO, Jairo (Investigadores Asistentes). Observatorio de Coyuntura Socioeconómica. “Desajuste Fiscal Territorial Y Política Social en Colombia”. Proyecto adscrito al Centro de

Investigaciones para el Desarrollo (CID) de la Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Colombia, con el apoyo de UNICEF -Colombia.

CARRASQUILLA, Alberto. "Financiamiento del Sector Público". En: Estabilidad y Gradualismo. Ensayos sobre Economía Colombiana. Alberto Carrasquilla ed. Bogotá: Tercer Mundo.

CLAVIJO, Sergio (1998). "Política Fiscal y Estado en Colombia". Banco de la República. Universidad de los Andes. Capítulo 2.

CORREDOR, Nelly. "Finanzas Públicas I". República de Colombia. Escuela Superior de Administración pública (ESAP). Programa de Desarrollo Administrativo Municipal. Colección Biblioteca Básica de Administración Municipal.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (Junio–Julio del 2003); República de Colombia. "Descentralización y equidad en América Latina ¿Qué tan pertinente ha sido la política fiscal en Colombia?". En: Boletín virtual de investigación y publicaciones del DNP; Cuartillas de Economía Número 8. Junio – Julio de 2003; <http://www.dnp.gov.co>.

DOCUMENTO CONPES SOCIAL 57 (2002). Consejo Nacional de Política Social. República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. "Distribución Del Sistema General De Participaciones. Vigencia 2002". Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Ministerio de Educación. Ministerio de Salud. DNP: DDT – DDS. Versión aprobada. Bogotá, D.C., Enero 28 de 2002.

DOCUMENTO CONPES SOCIAL 68 (Febrero de 2003). República de Colombia. Departamento Nacional de Planeación. "Distribución Del Sistema General De Participaciones Vigencia 2003". DNP: DDT- DDS. Ministerio de Hacienda y Crédito

Público. Ministerio de Educación. Ministerio de Salud. Versión aprobada. Bogotá, D.C., 3 de febrero de 2003.

DOCUMENTO CONPES SOCIAL 88 (Diciembre de 2004). Consejo Nacional de Política Económica y Social. República de Colombia. Departamento nacional de planeación. “Distribución definitiva del Sistema General de Participaciones para salud y última doceava y mayor valor de la participación de propósito general y las asignaciones especiales vigencia 2004”. DNP: ddts- dds. Ministerio de hacienda y crédito público. Ministerio de la protección social. Versión aprobada. Bogotá, d.c., 6 de diciembre de 2004.

DORNBUSCH, Rudiger; FISCHER, Stanley; STARTZ, Richard (1998). Macroeconomía. Séptima Edición. Mc GRAW HILL/INTERAMERICANA DE ESPAÑA, S.A.U.

EASTERLY, William (1994). “La Macroeconomía del Déficit del Sector Público: El Caso de Colombia”. En: Estabilización y Crecimiento. Nuevas Lecturas de Macroeconomía colombiana. Steiner Roberto, Compilador Tercer Mundo Editores y Fedesarrollo.

ECHEVERRI, Juan Carlos (1999). “El Balance del Sector Público y la Sostenibilidad Fiscal en Colombia”. En: Archivos de Macroeconomía, No 115, DNP.

ESLAVA, Juan Carlos (2002). “Hospital universitario y crisis hospitalaria en Colombia”. En: Revista Gerencia y Políticas de Salud. N2. Septiembre del 2002. Universidad Javeriana.

GARAY, Luis Jorge (1998). “Colombia: estructura industrial e internacionalización 1967-1996”. DNP, Colciencias; Consejería Económica de Competitividad.

GIRALDO, Cesar (1996). "Nueva Crisis Fiscal". Cuadernos de Economía, V. XV número 24, Bogotá.

GOMEZ BAHILLO, C y MARCUELLO SERVOS, Ch (2001). "Globalización y Crisis del Estado de Bienestar". Sociedad, Individuo y Organización, Zaragoza, 2001. Editorial Egido, páginas. 120-138.

GRUPO ECONOMÍA DE LA SALUD (Septiembre de 2002). "Alternativas para financiar el sistema de salud en Colombia". Observatorio de la seguridad social en Colombia. Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Económicas. Medellín, Septiembre de 2002. Nº 5.

GRUPO DE ECONOMÍA DE LA SALUD (2003). "Resultados económicos de la reforma a la salud en Colombia". Universidad de Antioquia. Facultad de Ciencias Económicas. Centro de investigaciones Económicas. AÑO 3 Nº 7. Medellín, Junio de 2003.

HERNÁNDEZ GAMARRA, Antonio. "Una solución permanente a la crisis fiscal: la importancia y necesidad de las normas fiscales del Proyecto de Acto Legislativo sobre Reforma Política". En: Revista Economía Colombiana y Coyuntura Política. 296. Contraloría General de la Nación. Política Fiscal. P. 61 - 71.

IREGUI, Ana María; RAMOS, Jorge y SAAVEDRA, Luz Amparo (Marzo de 2001). "Análisis de la descentralización fiscal en Colombia". Documentos Banco de la República.

JARAMILLO PÉREZ, Iván (1994). "El futuro de la salud en Colombia". FESCOL. Tercer Mundo Editores.

JARAMILLO PÉREZ, Iván (Diciembre de 2001). “Evaluación de la Descentralización Municipal en Colombia. Evaluación de la Descentralización en Salud en Colombia”. Documento elaborado por la Dirección de Desarrollo Territorial del DNP. En: Archivos de Economía; República de Colombia; Departamento Nacional de Planeación; Dirección de Estudios Económicos. Documento No. 170.

KEYNES, John Maynard (1996). “Teoría General de la Ocupación el Interés y el Dinero”. Fondo de Cultura Económica/ Serie de Economía. Santafé de Bogotá, D.C., Colombia.

LOW MURTRA, Enrique y GÓMEZ RICARDO, Jorge (1997). “Teoría Fiscal”. Universidad Externado de Colombia. Tercera Edición.

MARTINEZ COOL, Juan Pablo (2001). “Economía de la Salud”. En: La Economía de Mercados: Virtudes e Inconveniencias. <http://www.eumed.net/cursecon/2/alimentacion.htm> consultado el 25 de Diciembre de 2003.

MEJÍA, Diana Margarita (Julio de 2003). “Evolución de las Transferencias de la Nación a los Entes Territoriales, 1991 – 2002” En: Reportes del Emisor; Departamento de Comunicación Institucional del Banco de la República, Investigación e Información Económica. Bogotá, D. C. No. 50.

MINISTERIO DE SALUD (1994). “La reforma a la seguridad social en salud, antecedentes y resultados”. Editorial Carrera Séptima Ltda.

MONTENEGRO, Santiago (2004). Foro: “El Sistema General de Participaciones frente al Déficit Fiscal”. Departamento Nacional de Planeación. República de Colombia.

MUSGRAVE, Richard (1959). "The Theory of Public Finance". N.Y. Ed. Mc Graw-Hill.

MUSGRAVE, Richard y Musgrave Peggy (1992). "Hacienda Pública Teórica y Aplicada". Quinta edición. Ed. Mc Graw-Hill.

NARANJO Galves, Rodrigo (Octubre de 2003). "Ajuste estructural y reducción del gasto público 1998-2002: qué ha pasado y cuáles son las perspectivas". VIII Congreso Internacional del CLAD sobre la Reforma del Estado y de la Administración Pública, Panamá, 28-31 Oct. 2003.

PUCHET, Jorge y TORRES, Federico (Marzo de 2000). "Las finanzas públicas y la política fiscal en las economías de Centroamérica durante los años noventa y perspectivas de corto y mediano plazo". Serie 98; Política Fiscal. Santiago de Chile. Publicación de las Naciones Unidas. CEPAL. ECLAC.

RAMIREZ Bustamante, Luz Isadora (2004). "Problemas Críticos Colombianos". En: Programa Universidad Virtual. Universidad Nacional de Colombia.

REPUBLICA DE COLOMBIA, Proyecto CO-0139 (Marzo 26 de 2001). "Programa de modernización de las redes de prestación de servicios de salud".

RESTREPO, Juan Camilo (1996). "Reflexiones sobre la política fiscal Colombiana", Revista Apuntes del CENES, Separata No. 4.

RESTREPO, Juan Camilo (2000). "Hacienda Pública". Universidad Externado de Colombia. Quinta Edición.

RUEDA GOMEZ, Nestor Jose (2003). “Treinta Años de Supervivencia”. En: Dominical, Vanguardia Liberal; 21 de Septiembre de 2003.

SALAZAR, Nathalia; PRADA, Diego (Junio 9 de 2003).”¿Qué tan pertinente ha sido la Política Fiscal en Colombia?”. Balance estructural del gobierno central en Colombia. Documento 226. En: Estudios Económicos, Archivos de Economía del Departamento Nacional de Planeación.

SANCHEZ, Fabio (1994). “ El papel del capital público en la producción, la inversión y el crecimiento económico en Colombia”. En: Estabilización y Crecimiento. Nuevas Lecturas de Macroeconomía colombiana. Steiner Roberto, Compilador Tercer Mundo Editores y Fedesarrollo.

SÁNCHEZ Torres, Carlos Ariel y NARANJO Galves, Rodrigo (2001). “El Acto Legislativo 01 de 2001. Análisis preliminar”. Bogotá, Universidad del Rosario, 2001.

SANTAMARIA SALAMANCA, Mauricio; CAMACHO ALVAREZ, Patricia y ARIAS DUARTE, José Fernando (Diciembre de 2001). “Exposición de Motivos de la Reforma a la Ley 60 de 1993. Sector Educación y Sector Salud”. Documento elaborado por la Dirección de Desarrollo Social del DNP. En: Archivos de Economía; República de Colombia; Departamento Nacional de Planeación; Dirección de Estudios Económicos. Documento No. 173.

SARMIENTO PALACIO, Eduardo (1998). “Alternativas a la encrucijada neoliberal”, Ecoe Ediciones, Bogotá.

SARMEINTO PALACIO, Eduardo (2002). “El Modelo Propio: Teorías económicas e instrumentos.” Bogotá: Grupo Norma. P. 495.

TALVI, Ernesto (1997). "Estabilización basada en el tipo de cambio con respuesta fiscal endógena". En: Inflación, Estabilización y Política Cambiaria en América Latina. Lecciones de los años noventa. Cárdenas, Mauricio y Sebastián Edwards. Tercer Mundo Editores, Fedesarrollo, NBER y COLCIENCIAS.

TENJO GALARZA, Fernando (2002). "Stiglitz y la intervención del Estado en la economía". En: [www.banrep.gov.co](http://www.banrep.gov.co). Junta Directiva; Trabajos y Discursos Publicados. Septiembre de 2002.

Universidad Nacional de Colombia. Centro de Investigaciones para el Desarrollo. CID. "Política Fiscal y Gasto Público". En: Revista Economía Colombiana y Coyuntura Política. 296. Contraloría General de la Nación. Informe Especial. P. 50 - 60.

URRUTIA, Miguel (1998). "Los de arriba y los de abajo". La distribución del ingreso en Colombia en las últimas décadas. Bogotá, Cerec y Fedesarrollo.

VEGA ROMERO, Román y JARA NAVARRO, María Inés (2002). "Década de los noventa: discurso de la focalización de subsidios en salud". En: Revista Gerencia y Políticas de Salud. Universidad Javeriana. N.2 Septiembre del 2002.

WIESNER, Eduardo (1982). "El origen político del desequilibrio fiscal Colombiano". En: Banco de la República. Memoria de Hacienda.

WIESNER, Eduardo (Junio 25 de 2003). "Descentralización y Equidad en América: Enlaces Institucionales y de Política". En: Series y Archivos de Economía del Departamento Nacional de Planeación. Documento 227.

WIESNER, Eduardo (Abril de 2004). "El origen político del déficit fiscal en Colombia: El Contexto institucional 20 años después". En: Documento CEDE 2004 – 20; ISSN 1657-7191 (Edición Electrónica).

WINKLER, Donald R (Julio de 1994). "The design and administration of intergovernmental transfers- Fiscal decentralization in Latin America", Banco Mundial, 235.

## **ANEXOS**

### **Anexo A. ACTO LEGISLATIVO 01 DE 2001 (Julio 30).**

**Diario Oficial No. 44.506, de 1 de agosto de 2001**

**Por medio del cual se modifican algunos artículos de la Constitución Política. EL CONGRESO DE COLOMBIA**

#### **Artículo 356 de la Constitución Política.**

Salvo lo dispuesto por la Constitución, la ley, a iniciativa del Gobierno, fijará los servicios a cargo de la Nación y de los Departamentos, Distritos, y Municipios. Para efecto de atender los servicios a cargo de éstos y a proveer los recursos para financiar adecuadamente su prestación, se crea el Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios.

Los Distritos tendrán las mismas competencias que los municipios y departamentos para efectos de la distribución del Sistema General de Participaciones que establezca la ley. Para estos efectos, serán beneficiarias las entidades territoriales indígenas, una vez constituidas. Así mismo, la ley establecerá como beneficiarios a los resguardos indígenas, siempre y cuando estos no se hayan constituido en entidad territorial indígena.

Los recursos del Sistema General de Participaciones de los departamentos, distritos y municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, dándole prioridad al servicio de salud y los servicios de educación preescolar, primaria, secundaria y media, garantizando la prestación de los servicios y la ampliación de cobertura.

Teniendo en cuenta los principios de solidaridad, complementariedad y subsidiariedad, la ley señalará los casos en los cuales la Nación podrá concurrir a

la financiación de los gastos en los servicios que sean señalados por la ley como de competencia de los departamentos, distritos y municipios.

La ley reglamentará los criterios de distribución del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos, y Municipios, de acuerdo con las competencias que le asigne a cada una de estas entidades; y contendrá las disposiciones necesarias para poner en operación el Sistema General de Participaciones de éstas, incorporando principios sobre distribución que tengan en cuenta los siguientes criterios: a) Para educación y salud: población atendida y por atender, reparto entre población urbana y rural, eficiencia administrativa y fiscal, y equidad; b) Para otros sectores: población, reparto entre población y urbana y rural, eficiencia administrativa y fiscal, y pobreza relativa. No se podrá descentralizar competencias sin la previa asignación de los recursos fiscales suficientes para atenderlas.

Los recursos del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos, y Municipios se distribuirán por sectores que defina la ley. El monto de recursos que se asigne para los sectores de salud y educación, no podrá ser inferior al que se transfería a la expedición del presente acto legislativo a cada uno de estos sectores.

**Parágrafo Transitorio.** El Gobierno deberá presentar el proyecto de ley que regule la organización y funcionamiento del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos, y Municipios, a más tardar el primer mes de sesiones del próximo período legislativo.

## **Anexo B. Artículo 357 de la Constitución Política.**

El monto del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios se incrementará anualmente en un porcentaje igual al promedio de la variación porcentual que hayan tenido los ingresos Corrientes de la Nación durante los cuatro (4) años anteriores, incluida la correspondiente al aforo del presupuesto en ejecución.

Para efectos del cálculo de la variación de los ingresos corrientes de la Nación a que se refiere el inciso anterior, estarán excluidos los tributos que se arbitren por medidas de estados de excepción, salvo que el Congreso, durante el año siguiente les otorgue el carácter permanente. Los municipios clasificados en las categorías cuarta, quinta y sexta, de conformidad con las normas vigentes, podrán destinar libremente, para inversión y otros gastos inherentes al funcionamiento de la administración municipal, hasta un veintiocho (28%) de los recursos que perciban por concepto del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios, exceptuando los recursos que se destinen para educación y salud.

**Parágrafo Transitorio 1o.** El Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos y Municipios tendrá como base inicial el monto de los recursos que la Nación transfería a las entidades territoriales antes de entrar en vigencia este acto legislativo, por concepto de situado fiscal, participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación y las transferencias complementarias al situado fiscal para educación, que para el año 2001 se valoran en la suma de diez punto novecientos sesenta y dos (10.962) billones de pesos.

En el caso de educación, la base inicial contempla los costos por concepto de docentes y administrativos pagados con situado fiscal y el fondo de compensación educativa, docentes y otros gastos en educación financiados a

nivel distrital y municipal con las participaciones en los ingresos corrientes de la nación, y los docentes, personal administrativo de los planteles educativos y directivos docentes departamentales y municipales pagados con recursos propios, todos ellos a 1o. de noviembre del 2000. Esta incorporación será automática a partir del 1o. de enero de 2002.

**Parágrafo Transitorio 2o.** Durante los años comprendidos entre 2002 y 2008 el monto del Sistema General de Participaciones crecerá en un porcentaje igual al de la tasa de inflación causada, más un crecimiento adicional que aumentará en forma escalonada así: Para los años 2002, 2003, 2004 y 2005 el incremento será de 2%; para los años 2006, 2007 y 2008 el incremento será de 2.5%.

Si durante el período de transición el crecimiento real de la economía (producto interno bruto) certificado por el DANE en el mes de mayo del año siguiente es superior al 4%, el crecimiento adicional del Sistema General de Participaciones de que trata el presente parágrafo se incrementará en una proporción equivalente al crecimiento que supere el 4%, previo descuento de los porcentajes que la Nación haya tenido que asumir, cuando el crecimiento real de la economía no haya sido suficiente para financiar el 2% adicional durante los años 2002, 2003, 2004 y 2005, y 2.5% adicional para los años 2006, 2007 y 2008.

**Parágrafo Transitorio 3o.** Al finalizar el período de transición, el porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación destinados para el Sistema General de Participación será como mínimo el porcentaje que constitucionalmente se transfiera en el año 2001. La Ley, a iniciativa del Congreso, establecerá la gradualidad del incremento autorizado en este parágrafo.

En todo caso, después del período de transición, el Congreso, cada cinco años y a iniciativa propia a través de ley, podrá incrementar el porcentaje.

Igualmente durante la vigencia del Sistema General de Participaciones de los Departamentos, Distritos, y Municipios, el Congreso de la República, podrá revisar por iniciativa propia cada cinco años, la base de liquidación de éste.

### **Anexo C. Artículo 24, Ley 60 de 1993.**

Criterios de distribución de la participación de los municipios en los ingresos corrientes para inversión en sectores sociales. La participación de los municipios en el presupuesto general de la Nación para inversión en los sectores sociales, tendrá un valor igual al 15% de los ingresos corrientes de la Nación en 1994, y se incrementará en un punto porcentual cada año hasta alcanzar el 22% en el año 2001. Los ingresos corrientes de la Nación que servirán de base para el cálculo de las participaciones de los municipios según los artículos 357 y 358 constitucionales, estarán constituidos por los ingresos tributarios y no tributarios; no formarán parte de esta base de cálculo los recursos del fondo nacional de regalías, los definidos en la Ley 6a de 1992, por el artículo 19 como exclusivos de la Nación en virtud de las autorizaciones otorgadas por única vez al Congreso en el artículo 43 transitorio de la Constitución Política y solamente por el año de 1994, se excluyen la sobretasa del impuesto a la renta y las rentas de destinación específica señaladas en el artículo 359 de la Constitución. La participación así definida se distribuirá conforme a los siguientes criterios:

1. El 60% de la participación así: a) El 40% en relación directa con el número de habitantes con necesidades básicas insatisfechas. b) El 20% en proporción al grado de pobreza de cada municipio, en relación con el nivel de pobreza promedio nacional.

2. El 40% restante en la siguiente forma: a) El 22% de acuerdo con la participación de la población del municipio dentro de la población total del país. b) El 6% en proporción directa a la eficiencia fiscal de la administración local, medida como la variación positiva entre dos vigencias fiscales de la tributación per cápita ponderada en proporción al índice relativo de necesidades básicas insatisfechas. c) El 6% por eficiencia administrativa, establecida como un premio al menor costo administrativo per cápita por la cobertura de los servicios públicos domiciliarios

domiciliarios, y medida como la relación entre el gasto de funcionamiento global del municipio y el número de habitantes con servicios de agua, alcantarillado y, aseo. En los municipios donde estos servicios no estén a su cargo, se tomará como referencia el servicio público domiciliario de mas amplia cobertura. d) El 6% de acuerdo con el progreso demostrado en calidad de vida de la población del municipio, medido según la variación de los índices de necesidades básicas insatisfechas en dos puntos diferentes en el tiempo, estandarizada.

**PARAGRAFO 1o.** Antes de proceder a la aplicación de la fórmula anterior se distribuirá un 5% del total de la participación entre los municipios de menos de 50.000 habitantes, asignado de acuerdo con los mismos criterios señalados para la fórmula. Igualmente, antes de aplicar la fórmula, el 1.5% del total de la participación se distribuirá entre los municipios cuyos territorios limiten con la ribera del Río Grande de la Magdalena, en proporción a la extensión de la ribera de cada municipio.

**PARAGRAFO 2o.** Para el giro de la participación ordenada por el artículo 357 de la Constitución Política, de que trata esta Ley, el Programa Anual de Caja se hará sobre la base del 90% del aforo que aparezca en la ley de presupuesto. Cuando en una vigencia fiscal los ingresos corrientes efectivos sean superiores a los ingresos corrientes estimados en el presupuesto, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Hacienda procederá a efectuar el correspondiente reaforo y a través del Departamento Nacional de Planeación a asignar los recursos adicionales, en la misma vigencia fiscal o en la subsiguiente, conjuntamente con las sumas correspondientes al 10% del aforo previsto en el presupuesto. Por el contrario, si los ingresos corrientes efectivos son inferiores se dispondrá la reducción respectiva. Tanto para la asignación de recursos adicionales como para la reducción de las transferencias, se tendrán en cuenta las reglas de distribución previstas en esta Ley.

**PARAGRAFO 3o.** El giro de los recursos de esta participación se hará por bimestres vencidos, dentro de los primeros 15 días del mes siguiente al bimestre, máximo en las siguientes fechas:

<b>BIMESTRE</b>	<b>MES</b>	<b>GIRO</b>
I	Enero – Febrero	15 de Marzo.
II	Marzo – Abril	15 de Mayo.
III	Mayo – Junio	15 de Julio.
IV	Julio – Agosto	15 de Septiembre.
V	Septiembre – Octubre	15 de Noviembre.
VI	Noviembre - Diciembre	15 de Enero.
	Reaforo y 100% rest.	15 de Abril.

## Anexo D. CRITERIOS PARA LA DISTRIBUCIÓN DE LA PARTICIPACION EN LOS INGRESOS CORRIENTES DE LA NACION

CRITERIO		FORMA DE MEDICION	FUENTE
FONDO NACIONAL DE PENSIONES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES Ley 549 de 1999 (FONPET)		Los recursos que se produzcan por razón del incremento porcentual en la Participación de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación –PICN que se realice a partir del año 2000, incluido este último, son para cubrir el pago de pasivos pensionales, a través del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales.  Su distribución se realizará entre las cuentas de las Entidades Territoriales, en la misma forma en que se realiza la distribución de la PICN	
BASICA		Según el Acto Legislativo #01 de 1995, a partir de 1996 y hasta el año 1999, se distribuirá la participación "BASICA" en proporción directa al valor que hayan recibido los municipios y distritos por concepto de la transferencia IVA en 1992 (Básica), siendo asignado por este concepto: el 50% en 1996; el 40% en 1997, el 30% en 1998 y el 15% en 1999 del total de las Participaciones en los Ingresos Corrientes de la Nación. A partir del año 2000 entrarán en plena vigencia los criterios establecidos en el artículo 24 de la Ley 60 de 1993.	Ministerio de Hacienda y Crédito Público
DISTRIBUCION ESPECIAL	RESGUARDOS INDIGENAS	Se calcula determinando la participación per cápita nacional, que resulta de dividir el monto total de la Participación en los Ingresos Corrientes de la Nación entre la población total del país para la vigencia respectiva, multiplicado por la población indígena que habita en los resguardos indígenas.	DANE y Ministerio del Interior
	MUNICIPIOS RIBEREÑOS DEL RIO MAGDALENA (1.5%)	Una vez descontada la asignación "Básica" del total de La Participación en los Ingresos Corrientes de la Nación, se calcula el 1.5%, valor que se distribuye entre los municipios ribereños del Río Magdalena en proporción a la extensión de la ribera de cada municipio.	IGAC
	MUNICIPIOS CON MENOS DE 50,000 HABITANTES (5%)	Una vez descontada la asignación "Básica" del total de La Participación en los Ingresos Corrientes de la Nación, se calcula el 5%, valor que se distribuye de acuerdo con los criterios establecidos en el parágrafo 1° del artículo 24 de la Ley 60 de 1993 ( fórmula).	DANE
FORMULA	DE ACUERDO CON EL PARÁGRAFO 1° DEL ARTICULO 24 DE LA LEY 60 DE 1993:	Una vez descontada la participación "Básica" y las asignaciones especiales (La participación de los resguardos indígenas, Municipios ribereños del Río Magdalena y Municipios con menos de 50,000 habitantes), del total de La Participación en los Ingresos Corrientes de la Nación, se realiza la distribución municipal de acuerdo con los criterios establecidos en el parágrafo 1° del artículo 24 de la Ley 60 de 1993 ( fórmula), como se describe a continuación:	
	440 Población % con necesidades básicas insatisfechas	Se calcula por municipio multiplicando el NBI municipal por su población total, para luego determinar la participación en el total de la población pobre del país, indica el porcentaje de personas pobres que tiene determinado municipio con relación al total Nacional.	DANE
	220 Nivel % relativo de pobreza	Se mide teniendo en cuenta el NBI municipal, frente al total Nacional del Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas.	DANE
	222 Población %	Mide la participación que tiene la población del municipio con relación al resto del país.	DANE
	66 La eficiencia % fiscal	Se determina por la diferencia positiva que exista entre los ingresos tributarios municipales per cápita de dos vigencias consecutivas, ponderando la variación en forma inversa por el índice de necesidades básicas insatisfechas.	MUNICIPIO Y DANE
	66 La eficiencia % administrativa	Se mide como la relación entre los gastos de funcionamiento per cápita y el porcentaje de habitantes con servicios públicos domiciliarios (Acueducto, Alcantarillado y Aseo).	MUNICIPIO Y DANE
	66 El progreso % de calidad de vida	Se determina sobre los municipios que tengan una variación positiva en su nivel relativo de pobreza mediante la comparación del INBI reportados en los dos últimos Censos (Vigencia 1997 Censo 1985 y Censo 1993).	DANE