

RELACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES ASIGNACIONES  
DE SALUD Y EDUCACIÓN CON EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN LA  
REGIÓN PACIFICO COLOMBIANA 2002-2018.

PRESENTADO POR:

JHON ALEXANDER CHAVES PIZARRO  
EDUARDO ENRIQUE NOGUERA PÉREZ

UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y ADMINISTRATIVAS,  
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA  
SAN JUAN DE PASTO  
2021

RELACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES ASIGNACIONES  
DE SALUD Y EDUCACIÓN CON EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN LA  
REGIÓN PACÍFICO COLOMBIANA 2002-2018.

PRESENTADO POR:

JHON ALEXANDER CHAVES PIZARRO  
EDUARDO ENRIQUE NOGUERA PÉREZ

Trabajo de grado para optar el título de Economista

Mag. Antonio Bastidas Unigarro

Asesor

UNIVERSIDAD DE NARIÑO  
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS,  
DEPARTAMENTO DE ECONOMÍA  
SAN JUAN DE PASTO  
2021

## **NOTA DE RESPONSABILIDAD**

Las ideas y conclusiones aportadas en el siguiente trabajo son responsabilidad exclusiva del autor. Artículo 1ro del Acuerdo No. 324 de octubre 11 de 1966 emanado del Honorable Consejo Directivo de la Universidad de Nariño.

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

---

**ANTONIO BASTIDAS UNIGARRO**

**Asesor**

---

**JULIO CESAR RIASCOS**

**Jurado**

---

**IVAN FREDY ERAZO**

**Jurado**

**San Juan de Pasto, Mayo de 2021.**

## **AGREDECIMIENTOS**

A Dios, a mis padres Zoila y Hernando, a mis abuelos Betsabe y Pedro, a mis tíos Carlos y Florencio y sus esposas, a mis primos que creyeron en mí, a mis amigos que siempre estuvieron pendientes y dándome su mayor apoyo, a aquellas personas que a pesar de la distancia emitían la mejor energía, a aquella persona que fue esencial para culminar mi etapa por su gran comprensión e impulso, al profesor Antonio Bastidas, nuestro asesor, a los profesores Iván Fredy Erazo y Julio Cesar Riascos, quienes por su empatía sembraron una nueva luz de esperanza, a Olivita que siempre estuvo pendiente de este trabajo y un agradecimiento especial a mi compañero de Tesis, Noguera, quien fue la columna vertebral de esta investigación y el apoyo hasta el final.

Jhon Chaves.

A Dios, a mis docentes y de manera especial a nuestro asesor Antonio Bastidas y los jurados Iván Fredy Erazo y Julio Cesar Riascos, de igual forma a Oliva Secretaría del Departamento de Economía que siempre estuvo ahí prestándonos toda su colaboración, a mis compañeros, en especial a Jhon Chaves por toda la perseverancia en este proceso, a mi novia Dayana y a mi madre Mariana, a estas dos mujercitas que amo con todo mi corazón y que siempre me estuvieron apoyando en todo esta etapa.

Eduardo Noguera.

## **DEDICATORIA**

A mi tío Jairo (en el cielo), a mis hermanos Cristhian y Camilo y a mi primo Danilo.

Jhon Chaves.

A mi ángel, mi abuelita Esther Palacios, que desde el cielo siempre me acompaña a mi madre Mariana Pérez, que siempre ha estado ahí para mí, que ha sabido luchar y sobreponerse a todas las adversidades de la vida, a mi padre por ser esa persona luchadora en la vida, y a Dios por permitirme hoy estar escribiendo esta dedicatoria y logrando consolidar otra etapa en mi vida.

Eduardo Noguera.

## RESUMEN

El objetivo principal de la presente investigación es analizar la relación del Sistema General de Participaciones -SGP- asignaciones de salud y educación con el Índice de Desarrollo Humano -IDH- en los departamentos de la Región Pacífico colombiana (Choco, Cauca, Nariño y Valle del Cauca) en el periodo 2002-2018. Para la realización de esta investigación se procedió a construir gráficos de dispersión mediante Excel para observar la relación de las dos variables. Para la realización los gráficos de dispersión, se investigó las bases de datos del SICODIS-DNP donde se recogió la información acerca de las asignaciones presupuestales del SGP en Salud y Educación para el periodo analizado en los departamentos de la Región Pacífico (Cauca, Chocó, Valle del Cauca y Nariño. Se debe tener en cuenta, que los datos consignados en el SICODIS hacen referencia a los recursos transferidos directamente de la nación a los departamentos. Por el otro lado, se utilizó la base de datos del Global Data Lab que contiene las variables que contienen al IDH por departamentos (esperanza de vida, promedio de años de educación, esperanza de vida al nacer, años esperados de escolaridad y PIB per cápita). Finalmente, se consultó la información del PNUD que contiene la información del IDH discriminado por departamentos. El estudio logro demostrar que durante el periodo 2002-2018 las asignaciones presupuestales para estas entidades territoriales han venido creciendo significativamente. En el mismo orden de ideas, se debe tener en cuenta que los territorios de la región pacifica tiene una alta dependencia económica a los recursos girados de la nación, especialmente en el sector salud y educación, a excepción del Valle del Cauca.

**Palabras Clave:** Índice de desarrollo humano, Sistema general de participaciones, educación, salud, años de escolaridad, esperanza de vida, Nivel de vida.

## ABSTRACT

The main objective of this research is to analyze the relationship of the General Participation System -SGP- health and education allocations with the Human Development Index -IDH- in the departments of the Colombian Pacific Region (Choco, Cauca, Nariño and Valle del Cauca) in the period 2002-2018. To carry out this research, we proceeded to build scatter charts using Excel to observe the relationship of the two variables. To carry out the dispersion graphs, the SICODIS-DNP databases were investigated where information was collected about the budget allocations of the SGP in Health and Education for the period analyzed in the departments of the Pacific Region (Cauca, Chocó, Valle del Cauca and Nariño. It should be taken into account that the data consigned in the SICODIS refer to the resources transferred directly from the nation to the departments. On the other hand, the Global Data Lab database that contains the variables that contain the HDI by department (life expectancy, average years of education, life expectancy at birth, expected years of schooling, and GDP per capita) Finally, the UNDP information that contains the information on the HDI discriminated was consulted. by departments. The study succeeded in showing that during the period 2002-2018 the budgetary allocations for these territorial entities have been growing significantly. Piously. In the same vein, it should be taken into account that the territories of the Pacific region have a high economic dependence on the nation's resources, especially in the health and education sectors, with the exception of Valle del Cauca.

**Keywords:** Human development index, General participation system, education, health, years of schooling, life expectancy, Standard of living.



## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	16
CAPÍTULO 1. MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN.....	18
1.1. TEMA .....	18
1.2. TÍTULO.....	18
1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	18
1.3.1. Descripción del problema .....	18
1.3.2. Formulación del Problema.....	20
1.3.3. Objetivos de la Investigación .....	20
1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	21
1.5. ANTECEDENTES .....	22
CAPÍTULO 2. MARCOS DE REFERENCIA.....	25
2.1. MARCO TEÓRICO.....	25
2.2. MARCO CONTEXTUAL .....	32
2.2.1. Región Pacífico colombiana .....	32
2.2.2. Departamento del Chocó.....	33
2.2.3. Departamento del Cauca.....	33
2.2.4. Departamento de Nariño .....	35
2.2.5. Departamento del Valle .....	36
2.3. MARCO LEGAL.....	37
2.3.1. Sistema general de participaciones .....	37
2.3.2. Ley 60 de 1993.....	38
2.3.3. Ley 715 de 2001.....	39
2.3.4. Acto Legislativo 04 de 2007 y Ley 1176 de 2007.....	40
CAPÍTULO 3. ASPECTOS METODOLÓGICOS.....	41
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	41
3.2. DATOS Y ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES.....	41
CAPÍTULO 4. COMPORTAMIENTO DEL SGP – ASIGNACIONES DE SALUD Y EDUCACIÓN EN LA REGIÓN PACÍFICO COLOMBIANA 2002-2018 .....	43
4.1. CONTEXTO HISTÓRICO DEL SGP EN COLOMBIA .....	43

4.2. COMPORTAMIENTO DEL SGP (EDUCACIÓN Y SALUD) DE LOS DEPARTAMENTOS DE LA REGIÓN PACIFICO DE COLOMBIA. ....	45
CAPÍTULO 5. COMPORTAMIENTO DEL IDH EN LA REGIÓN PACIFICO COLOMBIANA 2002-2018.....	52
5.1. INDICADORES DEL IDH.....	53
CAPÍTULO 6. RELACIÓN DE LAS ASIGNACIONES DEL SGP: EDUCACIÓN Y SALUD CON EL IDH EN LA REGIÓN PACIFICO COLOMBIANA 2002-2018 .....	57
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	61
6.1. CONCLUSIONES.....	61
6.2. RECOMENDACIONES.....	62
BIBLIOGRAFÍA.....	63
ANEXOS .....	68

## LISTA DE TABLAS

<i>Tabla 1. Naturaleza de las variables</i> .....	42
---	----

## LISTA DE GRÁFICAS

<i>Gráfica 1. Comportamiento del SGP (Educación y Salud) de los departamentos de la región pacífico, a precios corrientes en millones de pesos. 2002-2018.</i>	46
<i>Gráfica 2. Comportamiento del SGP en Educación en los departamentos de la región pacífico, a precios corrientes en millones de pesos. 2002-2018.</i>	47
<i>Gráfica 3. Comportamiento del SGP en Salud de los departamentos de la zona pacífico, a precios corrientes en millones de pesos. 2002-2018.</i>	48
<i>Gráfica 4. Comportamiento del SGP (Educación y Salud) y los Ingresos Corrientes del Departamento del Choco, a precios corrientes en millones de pesos. 2002-2018.</i>	49
<i>Gráfica 5. Comportamiento del SGP (Educación y Salud) y los Ingresos Corrientes del Departamento del Cauca, a precios corrientes millones de pesos. 2002-2018.</i>	49
<i>Gráfica 6. Comportamiento del SGP (Educación y Salud) y los Ingresos Corrientes del Departamento de Nariño, a precios corrientes en millones de pesos. 2002-2018.</i>	50
<i>Gráfica 7. Comportamiento del SGP (Educación y Salud) y los Ingresos Corrientes del Departamento del Valle, a precios corrientes en miles de millones de pesos. 2002-2018.</i>	50
<i>Gráfica 8. Indicador Esperanza De Vida Al Nacer: Colombia, Departamentos Región Pacífico. 2002-2018.</i>	53
<i>Gráfica 9. Indicador Pib Per Cápira En Miles De Us\$ (PPA 2011): Colombia, Departamentos Región Pacífico. 2002-2018.</i>	54
<i>Gráfica 10. Indicador Años Esperados De Escolaridad: Colombia, Departamentos Región Pacífico. 2002-2018.</i>	55
<i>Gráfica 11. IDH - Departamentos De La Región Pacífico Colombiano. 2002-2018.</i>	56
<i>Gráfica 12. Relación entre el IDH y el SGP Educación y Salud, Región Pacífico Colombiana 2002-2018.</i>	57

## TABLA DE ANEXOS

<i>Anexo 1. Componentes IDH Para El Departamento Del Choco, 2002-2018. ...</i>	<i>68</i>
<i>Anexo 2. Componentes IDH Para El Departamento Del Cauca, 2002-2018. ...</i>	<i>68</i>
<i>Anexo 3. Componentes IDH Para El Departamento De Nariño, 2002-2018.....</i>	<i>69</i>
<i>Anexo 4. Componentes IDH Para El Departamento Del Valle, 2002-2018. ....</i>	<i>69</i>
<i>Anexo 5. IDH para el Departamento del Choco. 2002-2018 .....</i>	<i>70</i>
<i>Anexo 6. IDH para el Departamento del Cauca. 2002-2018 .....</i>	<i>70</i>
<i>Anexo 7. IDH para el Departamento de Nariño. 2002-2018.....</i>	<i>71</i>
<i>Anexo 8. IDH para el Departamento de Valle. 2002-2018 .....</i>	<i>71</i>
<i>Anexo 9. SGP Asignaciones de Salud y Educación, Departamento del Choco, Precios Corrientes. Periodo 2002-2018. ....</i>	<i>73</i>
<i>Anexo 10. SGP Asignaciones de Salud y Educación, Departamento del Cauca, Precios Corrientes. Periodo 2002-2012. ....</i>	<i>74</i>
<i>Anexo 11. SGP Asignaciones de Salud y Educación, Departamento de Nariño, Precios Corrientes. Periodo 2002-2012. ....</i>	<i>75</i>
<i>Anexo 12. SGP Asignaciones de Salud y Educación, Departamento del Valle, Precios Corrientes. Periodo 2002-2012. ....</i>	<i>76</i>

## GLOSARIO

**Años de escolaridad:** Son los años de formación intelectual y donde el individuo adquiere conocimiento en algún centro de estudio ya sea inicial, primaria, secundaria, universitaria o algún otro donde recibe algún tipo de instrucción

**Desarrollo:** es un concepto histórico que ha ido evolucionando, por lo que no tiene una definición única. Aun así, se puede decir que desarrollar es el proceso por el cual una comunidad progresa y crece económica, social, cultural o políticamente.

**Desarrollo económico:** se refiere a la capacidad que tiene un país de generar riqueza. Esto, además, se debe reflejar en la calidad de vida de los habitantes.

**Desarrollo humano:** ascenso del ser humano en la realización de sus capacidades y aspiraciones con base en la disponibilidad de oportunidades, en una escala de valores histórico-concreta

**Educación:** Es un proceso mediante el cual al individuo se le suministran herramientas y conocimientos esenciales para ponerlos en práctica en la vida cotidiana

**Esperanza de vida:** es un indicador que mide el promedio de años que se esperaría que una persona viva, basado en el nivel de mortalidad de un determinado grupo de población.

**Índice de desarrollo humano:** es una medida sinóptica del desarrollo humano. Mide los adelantos medios de un país en tres aspectos básicos del desarrollo humano: Una vida larga y saludable, medida por la esperanza de vida al nacer.

**Producto interno bruto (PIB):** es un indicador económico que refleja el valor monetario de todos los bienes y servicios finales producidos por un país o región en un determinado periodo de tiempo, normalmente un año. Se utiliza para medir la riqueza que genera un país.

**PIB per cápita:** es un indicador económico que mide la relación existente entre el nivel de renta de un país y su población. Para ello, se divide el Producto Interior Bruto (PIB) de dicho territorio entre el número de habitantes.

**Salud:** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades

**Sistema general de participaciones:** constituido por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia a las entidades territoriales – departamentos, distritos y municipios, para la financiación de los servicios a su cargo, en salud, educación.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación tiene el propósito de analizar la relación del Sistema General de Participaciones -SGP- asignaciones de salud y educación con el Índice de Desarrollo Humano -IDH- en los departamentos de la Región Pacífico colombiana en el periodo 2002-2018.

El SGP es un sistema de transferencias que realiza el gobierno a las entidades territoriales como los municipios y departamentos de Colombia, dichas transferencia se sustentan en las Leyes 715 de 2001 y 1176 de 2007, mediante las cuales se regula las transferencias a las entidades territoriales en cuatro componentes generales principalmente, educación con una participación del 58.5% del total de las transferencias, salud con un 24.5%, agua potable y saneamiento básico con un 5,4% y un componente de propósito general con el 11,6% de participación.

De otro lado, el IDH no solo es un indicador creado por el Programa de Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) el cual, mide el nivel de desarrollo de cada país atendiendo a indicadores relacionados con la salud (esperanza de vida), la educación (años esperados y años promedio de escolaridad) y el nivel de producción (PIB per cápita); sino, que trae consigo la aplicación de la teoría del desarrollo humano y enfoque de las capacidades planteado por el premio nobel de economía Amartya Sen, quien expresó que para hablar de desarrollo de una sociedad hay que analizar la vida de quienes la integran, y no puede considerarse que hay éxito económico sin tener en cuenta la vida de los individuos que conforman una comunidad. El desarrollo es entonces el desarrollo de las personas de la sociedad. Por este motivo define concretamente: “el desarrollo como un proceso de expansión de las capacidades de que disfrutan los individuos”<sup>1</sup>. Por lo tanto, a Sen se debe la idea general de que el bienestar de las personas y el desarrollo de las sociedades consisten en la capacidad de llevar una vida rica y fructífera, según dice el informe de desarrollo humano del año 2004:

“La verdadera riqueza de una nación está en su gente. Sin lugar a duda, el objetivo básico del desarrollo es aumentar las libertades humanas en un proceso que puede expandir las capacidades personales toda vez que amplía las alternativas disponibles para que la gente viva una vida plena y creativa”<sup>2</sup>

De acuerdo con lo anterior, la presente investigación analizó la relación de las asignaciones en salud y educación con el Índice de Desarrollo Humano en la región pacífico colombiana (Chocó, Cauca, Nariño y Valle). Para la realización de esta

---

<sup>1</sup> SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. Editorial Planeta.

<sup>2</sup> PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO (PNUD). Informe de desarrollo humano. 2004. Madrid, Mundiprensa.



investigación se procedió a construir gráficos de dispersión mediante Excel para observar la relación de las dos variables.

Teniendo en cuenta los resultados en la presente investigación se encontró que las asignaciones en salud y educación del Sistema General de Participación tienen una relación directa y positiva con el indicador del IDH.

Se apreció que gracias a los incrementos suscitados en las asignaciones de salud y educación del SGP, los departamentos han tenido un mejor comportamiento en el IDH para el periodo 2002-2018. En virtud de los hallazgos, se recomienda fortalecer la política de transferencias de recursos a estos rubros para mejorar el comportamiento del IDH en el futuro. Así mismo, se recomienda que en las futuras investigaciones se analice el comportamiento del IDH en los departamentos de la región pacífico con la presencia de otras variables diferentes al SGP y que puedan dar conocimiento de otros factores relevantes en relación con el Indicador de Desarrollo Humano.

## **CAPÍTULO 1. MARCO GENERAL DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.1. TEMA**

Desarrollo Humano

### **1.2. TÍTULO**

RELACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES - ASIGNACIONES DE SALUD Y EDUCACIÓN CON EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO EN LA REGIÓN PACIFICO COLOMBIANA 2002-2018.

### **1.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

El Sistema General de Participaciones (SGP) creado mediante Acto legislativo 001 de 2001, destina 58.5% y 24.5% en educación y salud respectivamente, para todas las entidades territoriales, esos recursos tienen destinaciones específicas para cada uno de estos sectores, que garantizarían el acceso a estos servicios para mejorar las condiciones y bienestar de vida de las personas. Estos recursos que se asignan por parte del gobierno nacional vía de las transferencias deben apuntar a alcanzar unos objetivos en términos sociales, en este caso a mejorar los indicadores tanto en salud (esperanza de vida) como en educación (años de escolaridad). Por lo tanto, una vez que se asignan estos recursos provenientes de las transferencias, se debería observar que efectivamente se mejoren estos indicadores, y, por ende, esas transferencias que realiza el gobierno nacional a las entidades territoriales se deben reflejar en el índice de desarrollo humano de los departamentos de Chocó, Cauca, Valle y Nariño

#### **1.3.1. Descripción del problema**

Si bien es cierto, Colombia está en el rango de los países con IDH alto, regiones como el pacífico colombiano en la actualidad aún se encuentran rezagadas y las brechas tanto económicas como sociales, se evidencian en los diferentes indicadores, uno de ellos es el indicador de pobreza multidimensional<sup>3</sup> que a excepción del Valle están por encima del total nacional, como Chocó, Nariño y Cauca con índices de 45.1, 33.5 y 28.7 respectivamente, por ende, es importante analizar la forma en que el Estado Colombiano a través de las asignaciones del SGP en salud y educación contribuyen a mejorar las condiciones de vida de esta región, teniendo en cuenta que estos recursos se destinan a cubrir en este caso cobertura en salud y educación, factores que determinan las capacidades para aumentar las condiciones de vida de una población.

De acuerdo al PNUD entre 2013 y 2018 el IDH en Colombia tuvo un incremento de 15 puntos porcentuales, pasando de 0.746 a 0.761 que posiciona a Colombia entre los países con IDH elevado, y entre 1990 y 2018 el IDH paso de 0.6 a 0.761 con un incremento de 26.9 puntos porcentuales, incrementando la esperanza de vida en

---

<sup>3</sup>Según el PNUD, el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM) identifica múltiples carencias a nivel de los hogares y las personas en los ámbitos de la salud, la educación y el nivel de vida.

7.4 años, y 2.9 en los años de escolaridad, razón por la cual Colombia fue escogido para el lanzamiento del informe “Más allá del ingreso, más allá de los promedios y más allá del presente” informe que se publicó en diciembre de 2019, reconociendo al país como precursor en la implementación de la Agenda 2030.

Pero, todos los avances que destaca el informe de desarrollo de las naciones unidas no reflejan la realidad de la región pacifico colombiana la cual a excepción del Valle del Cauca se encuentra por debajo de la media del IDH colombiano, con una amplia brecha con territorios como San Andrés y Providencia, Bogotá y el mismo Valle del Cauca.

No obstante, de acuerdo con el informe de Problemática humanitaria en la región pacífico colombiana<sup>4</sup> publicado por la Defensoría del Pueblo, indica que en la Región Pacífico Colombiana las desigualdades e inequidad que sufre la población en lo relativo al acceso a la educación y la cultura, la exclusión política y la marginalidad económica, han sido una constante histórica, conjugada en las últimas décadas con la militarización de los territorios y la ausencia de garantías de los derechos fundamentales.

Teniendo en cuenta, los factores que analiza el IDH se considera primero el ingreso per cápita, el cual, al revisar el PIB nacional, con los datos departamentales entregados por el DANE para el año 2019<sup>5</sup>, la región pacífica es la región (exceptuando el Valle del Cauca) que menos aporta al PIB, siendo el Choco el departamento con la menor participación.

En cuanto a salud y educación en la Región Pacífico Colombiana, aproximadamente sólo uno de cada 10 niños logra terminar sus estudios de primaria y bachillerato, muchos no tienen acceso a una escuela y más del 5%<sup>6</sup> de quienes ingresan se deben retirar antes de terminar el año escolar. Los grandes vacíos en la escolaridad de la región están ligados a necesidades básicas insatisfechas en la población como la falta de seguridad alimentaria, las dificultades para tener una vivienda y la inseguridad de la región, que genera un complejo en la niñez y que se refleja en gran parte de los adultos. Pero el problema no está sólo en que los niños, jóvenes y adultos tengan mayores posibilidades de acceso a la escuela, sino que es necesario cuestionar si los currículos escolares están respondiendo a las necesidades de la región.

Respecto a las condiciones de salud de la región, según la Encuesta nacional de calidad de vida (ECV), aparentemente al analizar los datos en tanto afiliación al Sistema General de Salud, la región pacífica presenta cifras que indican que sus habitantes cuentan con un buen nivel de acceso a servicios de salud en la medida que más del 90% de ellos (tanto de zonas rurales y urbanas) se encuentran afiliados

---

<sup>4</sup> Disponible en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/Publicaciones/2017/11053.pdf>

<sup>5</sup> Disponible en: [https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/pib/departamentales/B\\_2015/anexo-2019-provisional-PIB-total-por-departamento.xlsx](https://www.dane.gov.co/files/investigaciones/pib/departamentales/B_2015/anexo-2019-provisional-PIB-total-por-departamento.xlsx)

<sup>6</sup> Disponible en: <https://www.elspectador.com/noticias/educacion/en-que-falla-la-educacion-del-pacifico-colombiano/>

al El Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS; sin embargo, a pesar de estar afiliados esto no ha sido garantía a la hora de acceder a los servicios de salud, por el contrario, las condiciones son cada vez más precarias.

Por lo anterior se evidencia que el Sistema de transferencias en Colombia, partiendo desde la ley 60 de 1993, pasando por la ley 715 de 2001 no han logrado cerrar las brechas socioeconómicas de los departamentos de la Región Pacífico en casi 30 años, a excepción del Departamento del Valle.

### **1.3.2. Formulación del Problema**

#### **Pregunta General**

- ¿Las asignaciones de Salud y Educación del Sistema General de Participaciones tienen relación con el Índice de Desarrollo Humano en los departamentos de la región pacífico colombiana en el periodo 2002-2018?

#### **Preguntas Específicas**

- ¿Cuál es el comportamiento del Sistema General de Participaciones en la región pacífico colombiana, periodo 2002-2018?
- ¿Cuál es el comportamiento del Índice de Desarrollo Humano en la región pacífico colombiana, periodo 2002-2018?
- ¿Existe una relación positiva entre las asignaciones en Salud y Educación del Sistema General de Participaciones con el Índice de Desarrollo Humano en los departamentos de la región pacífico colombiana, periodo 2002-2018?

### **1.3.3. Objetivos de la Investigación**

#### **Objetivo General**

- Analizar la relación del Sistema General de Participaciones –SGP- en Salud y Educación con el Índice de Desarrollo Humano -IDH- en los departamentos de la región pacífico colombiana, periodo 2002 – 2018.

#### **Objetivos Específicos**

- Analizar el comportamiento del Sistema General de Participaciones -SGP- en las asignaciones de Educación y Salud en los departamentos de la región pacífico de Colombia, periodo 2002-2018.
- Analizar el comportamiento del Índice de Desarrollo Humano -IDH- en los departamentos de la región pacífico colombiana, periodo 2002-2018.
- Determinar si existe una relación positiva entre las asignaciones del Sistema General de Participaciones –SGP- en las asignaciones de Salud y Educación con el Índice de Desarrollo Humano –IDH- en los departamentos de la región pacífica de Colombia, en el periodo 2002-2018.

#### 1.4. JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El desarrollo humano a partir de la década de los 90 toma auge, principalmente con las teorías del economista Amartya Sen, quien en su obra y teoría da una visión más amplia de la economía centrándose en el ser humano. Sen toma el concepto de desarrollo y lo asocia con el ejercicio de las libertades fundamentales, donde para superar los principales obstáculos como la pobreza y la falta de oportunidades económicas, se debe garantizar el acceso a los diferentes servicios como la educación y salud con el fin de alcanzar el bienestar y calidad de vida que conllevaría a expandir la libertad de las personas.

Sin embargo, todas las personas no tienen la misma capacidad de ingresos para poder acceder a estos bienes meritorios (educación y salud), por lo tanto, los gobiernos tanto nacionales como locales deben garantizar estos servicios.

Ahora bien, no es desconocido que en algunos países las brechas entre el centro y la periferia son bastante amplias como es el caso de Colombia en el cual hay una gran diferencia socioeconómica<sup>7</sup> entre el centro del país comparado con regiones como la del pacífico que comprende los departamentos de Nariño, Choco, Valle y Cauca. Por esta razón, se crean los sistemas de transferencias para mejorar el acceso a servicios sociales como lo explica el DNP:

Las transferencias a departamentos y municipios han crecido sustancialmente, otorgándoles mayor capacidad para cumplir con sus funciones y responder a las demandas de sus comunidades, modificando de este modo una situación previa en la cual las acciones locales tenían un campo de acción muy reducido. En la actualidad los departamentos y municipios colombianos reciben automáticamente cerca de la mitad de los ingresos corrientes de la nación y tienen la responsabilidad básica por la provisión de los servicios sociales y de infraestructura local. Su papel en la reducción de la pobreza es fundamental<sup>8</sup>.

Por lo anterior se infiere que las transferencias del orden central como el -SGP- ayudan a los departamentos y municipios a crecer, mejorar su calidad de vida y generar más equidad. Según Richard Musgrave<sup>9</sup> la eficiencia de las transferencias con contrapartida “inversión específica” ya que alcanzan el objetivo de proveer un bien público a un costo menor para el gobierno nacional.

A través de la revisión bibliográfica, se evidencia que los indicadores sociales en la región del Pacífico colombiano no muestran mejoras en los últimos años como lo

---

<sup>7</sup> Bonet-Moron, Jaime, Ayala-García, Jholand. La brecha fiscal territorial en Colombia. Banco de la Republica, 2016. Bogotá D.C: Disponible en:

[https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/6936/dtser\\_235.pdf](https://repositorio.banrep.gov.co/bitstream/handle/20.500.12134/6936/dtser_235.pdf)

<sup>8</sup> DNP, Evaluación de la descentralización municipal en Colombia: balance de una década.

<sup>9</sup> Musgrave, R (1983). “Who Should Tax, Where, and What?” in C. McLure (ed) Tax Assignment in Federal Countries.

registra el informe del DANE realizado en el año 2018<sup>10</sup>. Por estas razones se hace necesario un estudio que determine la incidencia que tiene el sistema de transferencias colombiano como es el SGP sobre la mejora de indicadores sociales como el IDH, dado que estudios de este tipo son muy limitados, y además la entidad nacional encargada de evaluar a las entidades territoriales a través de instrumentos de planeación como es el DNP, genera indicadores en términos de eficiencia y no en comportamiento de los diferentes sectores como la educación y salud, es decir que se dirige más a temas de planeación y no incorpora el desarrollo de los indicadores sociales.

Por lo anterior, se plantea la presente investigación con el fin de analizar la RELACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES -SGP- ASIGNACIONES DE SALUD Y EDUCACIÓN CON EL ÍNDICE DE DESARROLLO HUMANO -IDH- EN LOS DEPARTAMENTOS DE LA REGIÓN PACÍFICO COLOMBIANA, 2002-2018.

### 1.5. ANTECEDENTES

A nivel de investigación se tienen antecedentes relacionados, aunque no precisos, ya que un estudio de relación de -SGP- con el -IDH- en la actualidad no tiene referencia, de esta manera el primer estudio relacionado, realizado en el año 2002 por Mónica Rodríguez, titulado: **Incidencia del gasto público social -GPS- en el índice de desarrollo humano en Bogotá, 1995-2010**. Estudio que busca medir la relación del -GPS- con el -IDH- a través de la aplicación de un modelo econométrico utilizando el método de -MCO-, llegando a la siguiente conclusión:

“El gasto público social es significativo a la hora de explicar el comportamiento del IDH. Por tal motivo, se rescata la intervención pública mediante el gasto, ya que mediante el estudio se puede concluir que el gasto público social genera un impacto positivo en el desarrollo humano de la ciudad, ya que ha sido destinado al mejoramiento de la calidad de vida de los bogotanos<sup>11</sup>.”

Y considerando la relación íntima que maneja el -GPS- y el -SGP- donde este último tiene como finalidad: transferir de la Nación, por mandato constitucional, a los departamentos, distritos y municipios, y a los resguardos indígenas recursos para atender y financiar adecuadamente las competencias en la prestación de los servicios en salud, educación, agua potable y saneamiento básico y los denominados de propósito general<sup>12</sup>. Se establece una relación con la presente investigación ya que de manera implícita el -GPS- se encuentra en el -SGP- y por

---

<sup>10</sup> DANE. Informe de pobreza e indicadores de salud en el año 2018. Bogotá D.C: disponible en: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/pobreza-y-condiciones-de-vida>

<sup>11</sup> Incidencia del gasto público social en el índice de desarrollo humano en Bogotá, 1995-2010. Rodríguez Torres, M. C. (2012). P. 79.

<sup>12</sup> Orientaciones para la programación y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). Bogotá: DNP, 2017. P. 16.

ende la relación de este último con el -IDH- tendrá una relación similar e inclusive mayor a que con el -GPS-.

Otra investigación que se fundamenta en el estudio de la relación de -GPS- y el -IDH- es la de William Pineda y Jenny Bautista, en su trabajo de grado titulado: **Incidencia del Gasto Público Social en el Índice de Desarrollo Humano en Colombia**. Trabajo donde se llega a la siguiente conclusión a través también de la aplicación de un modelo econométrico con el método de -MCO-.

De acuerdo con el modelo de Mínimos Cuadrados Ordinarios (MCO), se observa una relación directa entre la inversión que se hace a través del Gasto Público Social y el Índice de Desarrollo Humano, lo cual se ve reflejado en el mejoramiento de los niveles de calidad de vida de la población. Como resultado de la investigación se recomienda incrementar el GPS en educación, ya que por medio de ésta se generan mayores oportunidades para la población, y por ende mejor calidad de vida y progreso social<sup>13</sup>.

Y nuevamente, aunque la relación de este estudio no sea directa con el -SGP- nombra la importancia del GPS en educación la variable más importante en el -SGP- con una transferencia del 58.5%<sup>14</sup> del total de las transferencias.

Respecto a otro estudio, realizado por la Contraloría General de la Nación en el año 2005, titulado: **Informe Sistema General de Participaciones: un reporte de evaluación**. Y su segunda parte del informe. Sistema General De Participaciones, El Crecimiento Económico Y Los Resultados Sociales. Hace un análisis relacionado del -SGP- y el -IDH- en el periodo de 1996 y 2005, se ponderó el IDH para los dos años, es decir, para cada año hay 24 datos que representan a cada departamento, de manera que se tienen 48 observaciones para los dos años. Todas se ponderan de menor a mayor siendo uno el menor valor y 100 el mayor<sup>15</sup>. Llegando a la siguiente conclusión:

Una mirada de conjunto a todos los departamentos permite decir que: las diferencias entre los grupos de actividad económica se mantienen al ser observadas a través del IDH, a pesar del incremento en los recursos per cápita en SGP que buscan mejorar la provisión de servicios de educación como de salud y agua potable. En conjunto, también se observa que la resistencia del IDH a mejorar se encuentra principalmente en el PIB ajustado, es decir, en las desigualdades de ingreso que persisten en la sociedad colombiana. Con ésta última conclusión, se encuentra que para los dos indicadores los mayores avances están en la educación, ya sea visto por inasistencia escolar o por logro educativo y le sigue en importancia

---

<sup>13</sup> Incidencia del Gasto Público Social en el Índice de Desarrollo Humano en Colombia. Pineda William, Bautista Jenny. Bogotá, 2014. P. 67.

<sup>14</sup> Sistema General de Participaciones, tipologías y asignación de recursos. Bogotá: Ministerio de Educación, 2009. P. 5.

<sup>15</sup> Informe Sistema General de Participaciones: un reporte de evaluación. Bogotá: CGN, 2005. P.43.

la esperanza de vida al nacer. En algunos departamentos y municipios el mejoramiento en las condiciones de vivienda y de servicios es todavía un problema que requiere acciones profundas, más allá de lo que se ha hecho hasta ahora<sup>16</sup>.

Informe que cabe destacar es del 2005 y aun no tiene incorporadas las modificaciones al -SGP- de la ley 1176 de 2007, los decretos expedidos por el Gobierno Nacional, la mayoría compilados en los decretos 1068, 1077 y 1082 de 2015, y 780 de 2016. Que cambian considerablemente la distribución de los recursos además de la creación de nuevos rubros como lo es el de Saneamiento Básico.

Por último, se encuentra otro estudio de la contraloría intitulado **Efecto redistributivo del sistema general de participaciones. Resultados y perspectivas en los sectores de Salud y Educación**. Publicado en el año 2017. Este documento se compone de cuatro capítulos. Dentro de los cuales, se analiza la progresividad del SGP y su aporte al cierre de las brechas, además estima el tiempo que tardaría este proceso en salud y educación. La Contraloría General de la República con este documento:

Pretende aportar elementos para una discusión a nivel nacional respecto a los retos del SGP como instrumento de financiación y provisión de servicios sociales con prioridad en la población pobre y principal herramienta de gasto público territorial<sup>17</sup>.

Llegando a la siguiente conclusión:

Se han alcanzado avances importantes respecto a las coberturas tanto en Educación como en Salud. No obstante, no se han cumplido los objetivos trazados en materia de universalización para la provisión de estos servicios sociales y persisten problemas en lo territorial en temas de brechas, equidad y calidad<sup>18</sup>.

De lo que se infiere, que los recursos de las transferencias que ha realizado el gobierno nacional a las entidades territoriales no ha logrado su fin último, el de garantizar una mejor calidad de vida a su población, ni cerrar las brechas de inequidad.

---

<sup>16</sup> Ibid. P. 44

<sup>17</sup> CGR. Efecto redistributivo del Sistema General de Participaciones. Resultados y perspectivas en los sectores de salud y educación. 2017.

<sup>18</sup> Ibidem.



## CAPÍTULO 2. MARCOS DE REFERENCIA

### 2.1. MARCO TEÓRICO

El estudio del desarrollo humano estuvo sujeto a un proceso de conceptualización que va desde el crecimiento económico al desarrollo humano concebido en la actualidad desde una perspectiva integral; el desarrollo económico es una noción más limitada que el desarrollo humano, Rostow<sup>19</sup> sostiene que el crecimiento económico es la necesidad de transformar las economías nacionales, para que estas aumenten de manera auto sostenida, teniendo en cuenta la actividad económica, la productividad y la riqueza; de tal forma el crecimiento hace referencia a variables económicas como la renta nacional, la producción interna bruta (PIB) o la producción nacional bruta (PNB) dejando por fuera variables sociales relevantes que el concepto de desarrollo económico si considera<sup>20</sup>.

Aunque el desarrollo económico envuelva al crecimiento económico, estos términos no son sinónimos, a pesar de que su relación ha hecho que haya una confusión incluso dentro de los textos de economía ayudando a la confusión o imprecisión del uso de los términos<sup>21</sup>; Schumpeter<sup>22</sup> reconoce que el desarrollo es mucho más amplio que el crecimiento de la economía, y que el primero es un fenómeno característico muy diferente a lo observado desde la tendencia de equilibrio del crecimiento, el desarrollo es un cambio espontaneo y discontinuo; el desarrollo económico busca un progreso de la humanidad basado en la ampliación de la actividad económica, pues esta aumentará la inversión y las fuentes de empleo, a través de la introducción de tecnologías que mejoran la productividad y los salarios, lo que se traduciría en un aumento del bienestar general de la población<sup>23</sup>; que hace que el desarrollo sea medido por variables cuantitativas propias del crecimiento económico.

El Programa de las Naciones Unidas -PNUD- enfatiza que el crecimiento económico es una herramienta para lograr el desarrollo económico, pero el uso de estadísticas para medir los ingresos nacionales y su crecimiento encubren el hecho de que el

---

<sup>19</sup> ROSTOW, Walt Whitman. Las etapas del crecimiento económico. Un manifiesto no comunista. Madrid, 1956.

<sup>20</sup> ÁLVAREZ, Julio. GONZÁLES, Ángel. Nociones de crecimiento y desarrollo económico. España, 2005.

<sup>21</sup> SILVA, Julio. Crecimiento económico y desarrollo humano: una distinción necesaria en la búsqueda de un nuevo modo de desarrollo. Colombia, 2010.

<sup>22</sup> SCHUMPETER Joseph. Teoría del desenvolvimiento económico, México, 1978.

<sup>23</sup> ROSTOW, Walt Whitman. Las etapas del crecimiento económico. Un manifiesto no comunista. Madrid, 1956.

objetivo primordial del desarrollo consiste en beneficiar a la gente<sup>24</sup> y se da el supuesto de que un aumento del producto agregado, como el incremento del producto interno bruto per cápita, disminuirá la pobreza y por tanto aumentaría el bienestar general de la población y es un supuesto promulgado por los economistas ortodoxos con postulados keynesianos y neoclásicos, que según Griffin<sup>25</sup> entendían que la producción generaba rentas, y el crecimiento de las rentas, generaban mayor utilidad o bienestar económico, considerando una relación estrecha entre mayor producto interno bruto y menor pobreza que se centraban únicamente en el crecimiento para alcanzar el desarrollo.

Pero también existe evidencia en contra donde el concepto de desarrollo es un indicador más amplio que incluye indicadores de calidad de vida, según Amartya Sen<sup>26</sup> para hablar del desarrollo de una sociedad hay que analizar la vida de quienes la integran, que no puede considerarse que hay éxito económico sin tener en cuenta la vida de los individuos que conforman la comunidad. El desarrollo es entonces el desarrollo de las personas de la sociedad, por lo que ha adquirido un valor cualitativo, dejando en segundo plano el crecimiento; Sen manifiesta que los pensadores clásicos se preocuparon por el bienestar social, solo que la excesiva preocupación por el crecimiento del producto nacional bruto y por las cifras del ingreso nacional hizo que oculte esa perspectiva, sustituyendo el estudio de fines por la obsesión del estudio de los medios<sup>27</sup>.

En el año 1956 Rostow<sup>28</sup> introduce un desarrollo económico más integral donde al proceso económico le introduce aspectos políticos, sociológicos, históricos y culturales que interfieren en el crecimiento económico, que se da según el autor en etapas a través del tiempo, donde deben darse ciertos cambios en el modo de producción en los valores sociales para cambiar la propensión a ahorrar, invertir y usar la tecnología.

A finales de los años ochenta se empieza a desarrollar el paradigma del desarrollo humano, porque se empezó a cuestionar la tendencia como la economía buscaba y conceptualizaba el desarrollo; así, el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo, en el informe de desarrollo de los años noventa define el desarrollo humano como “un proceso en cual se amplían las oportunidades del ser humano. En principio, estas oportunidades pueden ser infinitas y cambiar con el tiempo. Sin

---

<sup>24</sup> PNUD. Informe Desarrollo Humano. Colombia, 1990.

<sup>25</sup> GRIFFIN Keith, *Alternative Strategies for Economic Development*, New York, Macmillan, 1999.

<sup>26</sup> SEN, Amartya (1999b) *Desarrollo y Libertad*. Editorial Planeta

<sup>27</sup> Labrunée, María Eugenia (2018). *El crecimiento y el desarrollo*. Universidad Nacional de Mar del Plata, Pág. 9.

<sup>28</sup> ROSTOW, Walt Whitman. *Las etapas del crecimiento económico. Un manifiesto no comunista*. Madrid, 1956.

embargo, a todos los niveles del desarrollo humano, las tres más esenciales son: disfrutar de una vida prolongada y saludable, adquirir conocimientos y tener acceso a los recursos necesarios para lograr un nivel de vida decente.”<sup>29</sup>

El PNUD aclara que el desarrollo humano no termina allí, también se da con la libertad política, económica, social, posibilidad de ser creativos, productivos, poderse respetar a sí mismo y tener garantías de ejercer los derechos como humano. Además, las Naciones Unidas aclara que el desarrollo humano tiene dos aspectos; primero, la formación de capacidades humanas como el mejor estado de salud, conocimientos y destrezas; y segundo, el uso que la gente hace de las capacidades adquiridas para el uso en esferas humanas como la producción, la cultural la relación política, social, entre otras. De esa forma, el PNUD ve al desarrollo mucho más allá de los enfoques convencionales sobre el crecimiento económico, y la formación de capital humano; pues el primero es necesario, pero no suficiente para lograr el desarrollo humano y las teorías acerca de la formación de capital humano ven al individuo como un medio y no como un fin, preocupándose únicamente en un fomento de la producción.

Un elemento clave es el informe de las Naciones Unidas, que plantea que para la medición del desarrollo humano se tenga en cuenta tres elementos: “longevidad, conocimientos y niveles decentes de vida”<sup>30</sup> en lo que corresponde a la longevidad el PNUD aclara que el indicador clave es la esperanza de vida al nacer, pues en este están inmersos elementos importantes como la nutrición adecuada y la salud de calidad; en cuanto al segundo componente, las cifras sobre alfabetismo reflejan el acceso a la educación que condicionan la educación de calidad, y en cuanto al componen de los niveles decentes de vida, las Naciones Unidas recomiendan tener datos sobre el acceso a la tierra, crédito, ingresos y otros recursos, pero metodológicamente la información más completa es la de ingresos medida en dólares. El índice de desarrollo humano adolece de una falla, dado que las tres medidas que lo componen son promedios, y ocultan las amplias brechas en la población global.

En 1999 Amartya Sen<sup>31</sup> enfatiza que al hablar de desarrollo humano se tiene que analizar todas las vidas de quienes integran a una sociedad, por eso Sen define al desarrollo como “un proceso de expansión de las libertades reales que disfrutan los individuos”<sup>32</sup> y el mismo autor reconoce que priorizar la libertad en el desarrollo hace que haya un contraste con las visiones comunes del desarrollo que identifican al

---

<sup>29</sup>PNUD. Informe Desarrollo Humano. Colombia, 1990, p. 34.

<sup>30</sup>PNUD. Informe Desarrollo Humano. Colombia, 1990, p. 36.

<sup>31</sup> SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. México, 1999.

<sup>32</sup> SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. México, 1999, p.19.

crecimiento de la producción, de la renta y la industrialización como un avance social; a pesar de que el crecimiento económico es un medio importante para expandir las libertades de los miembros de la sociedad, el autor asegura que la libertad y el desarrollo dependen de otros determinantes, como las instituciones sociales y económicas que conforman los servicios de salud y educación, así como los derechos políticos y humanos.

Amartya Sen destaca que la concepción de desarrollo como un proceso de ampliación de la libertad del ser humano centra la atención en los fines de la importancia del desarrollo y no en los medios, que es como comúnmente se ha estudiado al desarrollo. Además, el autor asegura que hay unas fuentes principales que privan de la libertad y hay que eliminarlas para así alcanzar el desarrollo, estas son: “la pobreza y la tiranía, la escasez de oportunidades económicas y las privaciones sociales sistemáticas, el abandono en que pueden encontrarse los servicios públicos y la intolerancia o el exceso de intervención de los Estados represivos”<sup>33</sup>

Sen mantiene que comúnmente la falta de libertades fundamentales se explican por la pobreza económica, la falta de atención social y los regímenes autoritarios; la primera priva a los individuos de la libertad necesaria para satisfacer necesidades esenciales como el hambre, el acceso a salud, el vestido digno, el acceso a vivienda; el segundo, se relaciona con la falta de servicios públicos y la atención social, como la ausencia de programas epidemiológicos o sistemas organizados de atención educativa y sanitaria que contribuyen al mantenimiento del orden y la paz local y la última se debe a la existencia de regímenes que no reconocen la libertad política y civil de los ciudadanos, restringiendo la libertad para participar en la vida social, política y económica.

La concepción que tiene Amartya Sen de desarrollo social se liga a libertad individual, porque va más allá del vínculo constitutivo, lo que pueden conseguir los individuos dependen de las oportunidades económicas, políticas, sociales y las posibilidades que se brindan de los sistemas de salud y educación básica; como también de los mecanismos institucionales que busquen promover las oportunidades y el uso de las libertades sociales para la elaboración de decisiones públicas que impulsan el progreso de toda la sociedad.

Para la medición del desarrollo humano, el programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo propone el Índice de Desarrollo Humano –IDH- que se trata de una metodología estadística que partiendo de la premisa “una vida prolongada,

---

<sup>33</sup> SEN, Amartya. Desarrollo y libertad. México, 1999, p.20.

saludable y creativa”<sup>34</sup> recomienda medir el desarrollo humano para comparar el nivel de desarrollo que alcanzan las sociedades. Desde la primera publicación, el IDH ha sido un referente para determinar y clasificar el desempeño de los países frente al desarrollo humano, la metodología ha sido modificada con el fin de involucrar las dimensiones que inciden en el desarrollo humano, actualmente la medición se hace con los indicadores de años promedio de educación, años esperados de educación, esperanza de vida al nacer e ingreso nacional bruto per cápita.

El informe de 1991 mantiene como tesis central que es posible financiar el aliviamiento de las necesidades básicas a través de la restructuración de los presupuestos nacionales y de la ayuda internacional, en lo que respecta al financiamiento del desarrollo humano lo que mantiene el Informe puede resumirse así: el crecimiento económico es necesario para alcanzar el desarrollo humano de largo plazo, es indispensable la optimización del gasto humano, integrado con la eficiencia del mercado, en conjunto con la benevolencia del sector público ya que ninguno de los dos de manera aislada podrá garantizar el desarrollo humano; el informe también mantiene que se debe reestructurar los presupuestos nacionales destinando los recursos a actividades que se caractericen por ser más productivas, esos recursos pueden provenir de una reducción en gasto militares, la detención de fugas de capitales, combatir la corrupción, reformar las empresas públicas ineficientes y reducir la burocracia excesiva; el informe enfatiza que para que haya un financiamiento exitoso del desarrollo humano los gastos sociales deben ser reasignados de acuerdo a las prioridades (salud y educación), haciendo permanente seguimiento de los indicadores de los gastos sociales eficientes y mal asignado.<sup>35</sup>

También es necesario ahorrar costos a raves de mecanismos de descentralización y participación, cobrando a los ciudadanos por beneficios que reciben; la ayuda internacional debe ser destinada a los que más necesitan, haciendo evaluación y seguimiento de la efectividad de la ayuda internacional; las estragáis políticas pueden ayudar a la efectividad de la ayuda internacional; se deben elaborar planes nacionales de desarrollo humano, en los cuales identifique el nivel de desarrollo actual y se evalué los objetivos junto a los presupuestos que con una estrategia se desarrolle un plan viable; finalmente, es necesario que se cuente con un plan global de desarrollo humano<sup>36</sup>.

---

<sup>34</sup> PNUD. Informe Desarrollo Humano. Colombia, 1990, p. 30.

<sup>35</sup> MANCERO, Mancero. La medición del desarrollo humano: elementos de un debate. CEPAL, 2001.

<sup>36</sup> Ibid.

En relación a lo que establece el PNUD tenemos a Banerjee & Duflo, en su libro “Repensando la Pobreza” donde exponen una serie de análisis y perspectivas para mitigar el problema de la pobreza. En su análisis sintetizan que “es posible conseguir un avance muy significativo en la lucha contra el mayor problema del mundo mediante la acumulación de una serie de pequeños pasos, cada uno de ellos bien pensado, probado cuidadosamente y realizado con criterio”.<sup>37</sup> Donde no siempre las políticas generales de inversión y el traslado de grandes recursos de capital ya sean por organismos internacionales ONG o por traslados internos de dinero, mejoran la calidad de vida de las personas, sino que habrá momentos donde las soluciones a sus problemáticas dependerán del entorno donde viven, y subsidiar no siempre será la mejor salida, “no cabe duda de que en algunos casos la mejor opción será no hacer nada, pero esa no puede ser la regla general, como tampoco lo es que gastar dinero funcione siempre. La mejor opción para que algún día se acabe con la pobreza se encontrará en el corpus de conocimiento que va creciendo con cada respuesta específica y en el saber que acompaña a esas respuestas”.<sup>38</sup> Llegando a un punto donde las llamadas trampas de pobreza no podrán ser resultas con inversión de capital; “encontraremos trampas en algunas áreas, pero en otras no, y acertar en las respuestas a estas preguntas es fundamental para poder diseñar las políticas adecuadas”<sup>39</sup>. En ese sentido y estableciendo la relación de lo dicho por el PNUD se establece una concordancia de que si, en algunos momentos la inversión y precisamente la de salud y educación permita mejorar y propiciar el desarrollo humano, pero sin dejar de lado la posibilidad de que puede suceder lo contrario o simplemente que no cause ningún efecto como lo menciona Banerjee & Duflo. Hay que considerar los posibles resultados a un desglose de inversiones y traslados de recursos donde no siempre puede generar los resultados esperados. Pero lo que sí es claro para las autoras premio nobel es que la pobreza existe y es un problema latente que necesita de una investigación rigurosa dependiendo de cada territorio.

En convergencia, Amartya Sen<sup>40</sup> mantiene que la pobreza es desigualdad y esta es la privación de capacidades básicas, por eso es importante que el Estado intente promover mecanismos institucionales que creen oportunidades para que los individuos tengan mayores posibilidades para mejorar su nivel de bienestar; de los

---

<sup>37</sup> BANERJEE, A.V. y DUFLO, E. (2012), Repensar la pobreza. Un giro radical en la lucha contra la desigualdad social, Madrid: Taurus, Pág. 33

<sup>38</sup> Ibid. Pág. 34.

<sup>39</sup> Ibid. Pág. 34.

<sup>40</sup> MANCERO, Mancero. La medición del desarrollo humano: elementos de un debate. CEPAL, 2001.

mecanismos antes mencionados Cohen y Peterson<sup>41</sup> enfatizan que el más eficiente son los mecanismos de descentralización, que es un proceso mediante el cual se transfieren el poder de decisión y responsabilidad desde el nivel central de una organización a unidades que se alejan del centro, con el fin de mejorar la eficiencia en el cumplimiento de objetivos; en el campo político, la descentralización se hace con el fin de lograr una mayor democratización. Esto de alguna manera apoyaría la teoría de Banerjee & Duflo, es decir des generalizar el problema de la pobreza sería una salida para terminarla, y la descentralización se presenta como una herramienta que puede servir para ese fin, ya que busca llevar recursos para ser ejecutados a cada territorio donde se pueden impartir de forma en que la comunidad lo requiera haciendo particular la solución, lo que para Banerjee & Duflo es la mejor alternativa para impactar positivamente en la terminación de la pobreza.

En Colombia, la descentralización se impulsó desde el siglo XX, con la Constitución de 1886, pero se consolidó con la Constitución Política de 1991 con el artículo 209 en el que se mantiene que “La función administrativa se desarrolla con intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones”<sup>42</sup>.

Iregui Ramos y Saavedra<sup>43</sup> mantiene que en los años 90’s se introdujeron reformas fiscales que fueron dirigidas a descentralizar el gasto nacional para mejorar la eficiencia y cobertura de los bienes y servicios públicos, modificando la forma en que se hacían las transferencias del gobierno nacional central a las entidades territoriales, con ese fin se crea el Sistema General de Participaciones. Es por eso por lo que Boisier<sup>44</sup> mantiene que, para solventar los problemas y las necesidades sociales, los gobiernos antes de crear un régimen tal como el de las transferencias, han formulado políticas con el objetivo de generar equidad e integración social a través de cambios estructurales que permita el desarrollo para lograr alternativas efectivas que logren cumplir con los objetivos de una nación. En ese sentido, los regímenes de transferencia pueden ser entendidos como instrumentos de políticas de Estados, en respuesta a las necesidades históricas y contextuales de las distintas regiones de un país.

---

<sup>41</sup>COHEN, John. PETERSON, Stephen. Methodological issues in the analysis of decentralization. Cambridge, 1996.

<sup>42</sup> Constitución Política de Colombia. Colombia, 1991. Pág. 76

<sup>43</sup> IREGUI, Ana; RAMOS, Jorgue & SAAVEDRA, Luz. Análisis de la descentralización fiscal en Colombia. Colombia, 2001.

<sup>44</sup> BOISIER. Caracterización del nuevo sistema general de regalías y su efecto fiscal en los municipios de sexta categoría del departamento de Boyacá. Colombia, 2013.

Según la Contraloría General de la República<sup>45</sup> el SGP fue uno de los resultados más notorios de la descentralización y es producto de un proceso histórico, pues en sus inicios no presentaba la actual estructura que fue fijada por los artículos 356 y 357 de la Constitución en la que se establecía que las entidades territoriales participarían en los ingresos corrientes de la nación, a través del mecanismo de situado fiscal, para financiar servicios de salud y educación; en el año 2001 se hace la modificación con la Ley 715 de 2001 y se reunió todas las transferencias en un solo monto.

El Sistema General de Participaciones fue creado en el año 2001 a través de la Ley 715 de 2001 con el fin de resolver problemas de la Ley 60 de 1993 de la sostenibilidad financiera del sistema de salud y educación, en ese orden la ley 715 reglamentaba la distribución del SGP así: el 58,5 % está destinado al sector educativo, el 24,5 % a la salud y el 17 % son recursos asignados para el agua potable y el saneamiento básicos. En el año 2007 el Sistema General de Participación sufrió modificación a través de la Ley 1176 de 2007 en donde se modificaban los artículos 356 y 357 de la constitución y se creaban una asignación diferente: 58,5 % correspondería a la participación de la educación, 24,5 % a la salud, 5,4 % agua potable y saneamiento básico y 11,6 % al propósito general.

Según Ramírez<sup>46</sup> el sistema general de participación ha sufrido diversos cambios, entre los que está el del año 2014 a través del decreto 1953 que permitió a los resguardos indígenas para que sean capaces de hacer la administración directa de la asignación especial para los resguardos indígenas; así mismo, la ley 1753 de 2015 elimina la competencia COMPES para que aprobara la distribución del sistema y formalizaba para que la distribución de los recursos se hicieran a través de un documento de distribución; finalmente la modificación realizada a través del decreto 1082 de 2015 en donde se compila los reglamentos para la distribución de los recursos.

## **2.2. MARCO CONTEXTUAL**

### **2.2.1. Región Pacífico colombiana**

La región pacífica de Colombia es una de las cinco grandes regiones naturales del país, la cual recibe su nombre por encontrarse en frontera al Océano Pacífico.

---

<sup>45</sup> CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA. Efecto redistributivo del Sistema General de Participaciones. Colombia, 2017.

<sup>46</sup> RAMÍREZ, Juan. Análisis del efecto del Sistema General de Participaciones (SGP) en la desigualdad social de los Departamentos (incluyendo Bogotá como caso especial) de Colombia: 2006-2016. Colombia, 2018.



En lo que respecta a la organización política del país, la región ocupa un total de cuatro departamentos: Chocó, Cauca, Nariño y Valle del Cauca.

La región es muy rica en lo que a naturaleza respecta, siendo una de las regiones naturales con más biodiversidad de Colombia, y del mundo.

De acuerdo con el DANE<sup>47</sup>, en la región Pacífico el porcentaje de pobreza multidimensional para el total regional, cabeceras, centros poblados y rural disperso fue 33,3%, 21,1% y 43,8% respectivamente. Los departamentos que presentaron mayores porcentajes de personas en situación de pobreza multidimensional para el total departamental son: Chocó con 65,40% y Nariño con 21,59% y los departamentos que presentaron menor incidencia agregada de pobreza multidimensional fueron, Cauca con 18,27% y Valle del Cauca con 6,18%.

### **2.2.2. Departamento del Choco<sup>48</sup>**

Un departamento de la región Pacífico colombiana, localizado al noreste del país. De acuerdo con el censo del DANE del 2018, se tiene una población de 544.764 habitantes. En cuanto a vivienda y servicios públicos en cobertura de acueducto es uno de los departamentos que se encuentra en los últimos lugares con un 28,54% superado solo por el departamento de Guainía. En cuanto a cobertura en alcantarillado también está entre los últimos con un 20,36% superado solo por los departamentos de Vichada y San Andrés y Providencia. En vivienda es de los departamentos con mayor déficit cuantitativo y cualitativo de vivienda con porcentajes de 49,8% y 41,5% respectivamente.

En cuanto a la educación, la cobertura neta del total de transición, primaria, secundaria y media es de 79,8%, encontrando la cobertura neta en educación media como la más baja no solo de la zona pacífica sino del país con un porcentaje de 23,1%. En cuanto a los años promedio de educación para personas de 15 y más años es de 7,6.

Y, por último, el índice de desarrollo humano desde el año 2002 hasta el 2018 ha tenido un incremento de 9,55% pasando de 0,625 a 0,691.

### **2.2.3. Departamento del Cauca<sup>49</sup>**

El Cauca se encuentra localizado en el suroeste del país y es uno de los cuatro departamentos que conforman la región pacífica colombiana.

“El Cauca aparece como el segundo departamento en Colombia con la distribución de tierras más desigual. De los cerca de 1,2 millones de habitantes del Cauca, 21% son indígenas y 22% son afrodescendientes,

---

<sup>47</sup> DNP. Pobreza multidimensional Región Pacífico (sin incluir Valle del Cauca). Departamento de énfasis: Choco. 2018.

<sup>48</sup> Todas las cifras mencionadas son tomadas de las fichas y tableros de la plataforma del DNP. Terridata.

<sup>49</sup> Todos los datos aportados en la caracterización han sido obtenidos a través del portal Terridata del DNP.

los cuales son propietarios del 30% de las tierras del departamento. La mitad del departamento está cubierto por bosques sin intervención del hombre, los cuales son ecosistemas muy frágiles, poco fértiles y con limitaciones para su explotación económica. Por otro lado, más del 90% de la tierra que ha sido intervenida por el hombre tiene problemas de uso, en especial, por la sobreutilización. Los problemas de pobreza rural y el significativo peso que tiene las pequeñas explotaciones parecen estar ejerciendo gran presión sobre los recursos.”<sup>50</sup>

En su economía actual tenemos un PIB departamental con 1,79% referente al PIB nacional lo que permite observar la baja productividad del departamento donde la agricultura participa con un 12,92% del total de su PIB departamental, donde sus principales cultivos permanentes son el café con 83.625 hectáreas sembradas, plátano con 93.831 hectáreas y caña azucarera con 420.351 hectáreas<sup>51</sup>. A nivel de PIB Per cápita el Cauca tiene un 78,57% del total del PIB Per cápita nacional.

A nivel de educación el departamento tiene un 83,70% de cobertura neta en educación. Con una tasa de deserción intra-anual del sector oficial del 3,02% y una tasa de repitencia del 0,97%.

En términos de logros cuenta con un promedio en años de educación (personas de 15 y más años) en 7,5 años referente al promedio nacional de 5,0 años. A nivel de tasa de analfabetismo (personas de 15 y más años) tiene un 7,4% referente al nacional con un 5%.

En cuanto a salud el Departamento del Cauca tiene un 2,11% de su población afiliado a régimen subsidiado, un 22% afiliado al régimen contributivo y su mayor parte de la población se encuentra afiliada a regímenes especiales con un 75,89%<sup>52</sup> esto gracias a la diversidad étnica del departamento. A nivel de cobertura del régimen subsidiado se encuentra en el puesto 18 de los 32 departamentos con un 98,19%, según datos del Ministerio de Salud y Protección Social - 2017.

El Cauca cuenta con una Tasa de mortalidad (Por cada 1.000 habitantes) de 4,21 habitantes, en proporción al promedio nacional que se encuentra en 4,62 habitantes. Respecto a la razón de mortalidad materna a 42 días, el promedio del departamento es de 42,60 en relación al 51,01 de Colombia. La tasa de fecundidad (Por cada 1.000 mujeres en edad fértil) tiene un promedio de 51,43 en Colombia es de 50,38. Por último, una tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (Por cada 1.000 nacidos vivos) de 11,77 ubicándolo en el puesto 11 de 32 departamentos en el año 2017. Y una cobertura de vacunación pentavalente en menores 1 año del 91,68% ubicándolo en el puesto 10 de 32 para el año 2016 en el total de departamentos.

---

<sup>50</sup> Ibid. P. 4.

<sup>51</sup> Fuente: Evaluación Agropecuaria Municipal, Min Agricultura - 2015

<sup>52</sup> Que mediante el Decreto 1953 de 2014, se crea un régimen especial con el fin de poner en funcionamiento los Territorios Indígenas, respecto de la administración de los sistemas propios de los pueblos indígenas, Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural - SISPI-

En cuanto al índice de desarrollo humano desde el 2002 hasta el 2018 ha incrementado en un 15,55% pasando de 0,603 a 0,714 de un nivel de desarrollo medio a un avanzado.

#### **2.2.4. Departamento de Nariño<sup>53</sup>**

El Departamento de Nariño creado en el año 1904, se encuentra ubicado al sur occidente de Colombia, en la frontera con el Ecuador.

Demográficamente el Departamento de Nariño cuenta con una población total de 1.335.521 habitantes para el año 2018, donde el 48,49% se encuentra en la zona urbana y el 51,5% en la zona rural. Su población étnica asciende al 28,42% del total de la población donde un 10,36% corresponde a población indígena y un 18,05% a población negra, ubicada principalmente en las zonas costeras del océano pacífico.

La agricultura juega un rol importante en la economía del departamento, con una participación del 14,78% del PIB departamental del año 2018. Sus principales cultivos permanentes son: la arveja con un total de 26.716 hectáreas sembradas, el tomate con 45.302 hectáreas y la papa con un total de 619.701 hectáreas sembradas<sup>54</sup>.

La participación del PIB departamental en el nacional para el año 2018 tan solo fue de 1,50% y su PIB Per cápita como porcentaje del promedio nacional fue del 51,72% para el mismo año.

Respecto a educación el departamento de Nariño cuenta con una cobertura neta del 67,84% ubicándolo en el puesto 28 de 32 en Colombia con más baja cobertura en educación total.

El departamento de Nariño cuenta con una tasa de deserción intra-anual del sector oficial del 3,0254% respecto al promedio nacional que se encuentra en 1,3431%. A nivel de tasa de repitencia Nariño se encuentra en el décimo lugar de Colombia con mayores tasas de repitencia con un 2,94%.

A nivel de logros el departamento cuenta con un promedio de años de educación (personas de 15 y más años) de 7,6 referente al 5,0 de Colombia. Y una tasa de alfabetismo de 7,79%.

En calidad educativa el departamento se halla en un punto intermedio con respecto al promedio nacional, donde sus mejores resultados según las pruebas saber 11 del año 2018 fueron en el área de matemáticas donde obtuvo un puntaje promedio de 50,83 puntos de 100 posibles, ubicándolo en el puesto 10 de 32 a nivel nacional referente a los demás departamentos. En cuanto a la lectura crítica se ubicó en el puesto 13 de 32 con un promedio de 51,85 puntos de 100 posibles.

---

<sup>53</sup> Todos los datos aportados en la caracterización han sido obtenidos a través del portal Terridata del DNP.

<sup>54</sup> Fuente: Evaluación Agropecuaria Municipal, Min Agricultura - 2015

En lo relacionado con salud para el año 2018, Nariño cuenta con un 18,57% del total de la población afiliada a régimen contributivo, un 2,24% a régimen subsidiado y un 79,19% afiliada a regímenes especiales, ubicándolo en la posición 22 de 32 en Colombia respecto a la cobertura del régimen subsidiado con un 97,69%.

El departamento cuenta con una tasa de mortalidad (Por cada 1.000 habitantes) del 3,86 referente al 4,62 del promedio nacional para el año 2017. En lo relacionado con la razón de mortalidad materna a 42 días un promedio de 82,38 respecto al 51,01 del promedio nacional.

Por último, el departamento con una tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (Por cada 1.000 nacidos vivos) del 9,61, ubicando de esta manera al departamento en la posición 22 de 32 en Colombia. Y una cobertura de vacunación pentavalente en menores de 1 año con un promedio de 90,33% ubicándolo en el puesto 14 de 32 en Colombia.

En cuanto al índice de desarrollo humano, ha tenido un incremento de 14,80% entre los años 2002 y 2018 pasando de 0,610 a 0,716.

### **2.2.5. Departamento del Valle<sup>55</sup>**

El departamento del Valle del Cauca se ubica al suroccidente de Colombia y es atravesado en sentido sur – norte por el río Cauca, uno de los principales ejes fluviales del país.

El departamento cuenta con una población total de 4.475.886 habitantes, de la cual el 85,6% vive en la zona urbana y tan solo un 14,5% vive en la zona rural. A nivel de población étnica su población indígena es baja con tan solo un 0,55% del total de la población. Y con una población negra del 26,92% del total de la población, según cifras para el año 2018.

A nivel económico el Valle es uno de los departamentos más contributivos en el PIB de Colombia, con un 9,71% del total para el año 2018 y con un PIB Per cápita como porcentaje del promedio nacional del 127%.

La agroindustria hace del departamento uno de los más productivos de Colombia y entre sus cultivos permanentes están: la producción de cítricos con un total de 144.832 hectáreas sembradas, 262.663 hectáreas sembradas de plátano y su cultivo más representativo: la caña de azúcar con un total de 2.006.870 hectáreas sembradas<sup>56</sup>.

A nivel del PIB departamental para el 2008 la actividad más influyente en el departamento es el comercio (17,76%), seguido de la industria (15,28%), mientras la agricultura tiene la participación más baja (5,89%).

---

<sup>55</sup> Todos los datos aportados en la caracterización han sido obtenidos a través del portal Terridata del DNP\*\*\*

<sup>56</sup> Fuente: Evaluación Agropecuaria Municipal, Min Agricultura - 2015

Respecto a educación el departamento del Valle cuenta con una cobertura neta del 79,07%, ubicándolo en la posición 12 de los 32 departamentos de menor a mayor cobertura en educación para el año 2018.

Su tasa de deserción intra-anual del sector oficial es de 3,0254% respecto al 3,2583% del promedio nacional y su tasa de repitencia es del 1,10%, ubicándolo en el puesto 7 de 32 departamentos de menor a mayor en Colombia. A nivel de logros el departamento del Valle cuenta con un promedio de años de educación (personas de 15 y más años) del 9,3 respecto al promedio nacional de 5,0 y una tasa de analfabetismo del 3,51% respecto al 5% del promedio nacional.

Por último, a lo que calidad concierne el departamento tiene un puntaje promedio en pruebas saber 11 del año 2018 en el componente de matemáticas de 50,18 puntos y en lectura crítica un promedio de 53,49 ubicándolo en uno de los mejores del país.

Respecto a salud tenemos a un departamento que para el año 2018 cuenta con un 58,09% del total de su población afiliada a régimen contributivo, un 1,34% al régimen subsidiado y un 40,58% afiliado a regímenes especiales. Para el año 2017 la cobertura del régimen subsidiado ascendió al 98,25% ubicando al departamento en el puesto 18 de 32 de menor a mayor cobertura en Colombia.

El departamento cuenta con una tasa de mortalidad (Por cada 1.000 habitantes) para el año 2017 del 5,47 respecto al promedio nacional del 4,62. Una razón de mortalidad materna a 42 días del 27,11 respecto al 51,01. y una tasa de fecundidad (Por cada 1.000 mujeres en edad fértil) del 40,45 respecto al promedio nacional de 50,68.

Y por último el departamento conto para el año 2017, con una tasa de mortalidad infantil en menores de 1 año (Por cada 1.000 nacidos vivos) del 10,05 respecto al promedio nacional del 10,73. Y una cobertura en vacunación pentavalente en menores de 1 año del 91,25% respecto al promedio nacional que es del 92,36%.

En cuanto al índice de desarrollo humano, es el mejor de los cuatro departamentos de la región pacífico teniendo un incremento de 13,2%.

## **2.3. MARCO LEGAL**

### **2.3.1. Sistema general de participaciones**

De acuerdo con Hernández y Barreto<sup>57</sup> desde mediados del siglo XX se había previsto dentro de la normatividad colombiana que parte de los recursos provenientes del recaudo de los tributos sean transferidos a departamento, municipios y al distrito especial de Bogotá, para financiar educación y salud. Por ello se crean las leyes 33 de 1968, 46 de 1971, 43 de 1975 y 12 de 1986.

---

<sup>57</sup> HERNÁNDEZ, Antonio; BARRETO, Luis. Descentralización y finanzas territoriales. FEDESARROLLO. 2018.

Más adelante, con la Constitución Política de 1991, se contempla en el artículo 356 nuevas reglas en cuanto a las transferencias a nivel territorial y el uso de los recursos porque autoriza al gobierno se expidiera una nueva ley que determinará el porcentaje cedido a las regiones y se estableció la destinación específica de los recursos para educación y salud.

Por otro lado, el artículo 357 de la constitución, autoriza al gobierno para expedir una ley que determine el porcentaje mínimo de las entidades territoriales en los ingresos corrientes de la Nación.

Derivado a estos dos artículos se expidió la ley 60 de 1993 la cual estableció la distribución territorial y tuvo vigencia hasta la reforma constitucional de 2001 que creó el Sistema General de Participaciones.

### **2.3.2. Ley 60 de 1993<sup>58</sup>**

Se detectaron problemáticas en cuanto al sistema educativo y al sistema de salud. Por el lado de la educación, los problemas detectados de acuerdo con Bonet, Pérez y Ayala fueron: la inequidad generada por la inconveniente distribución de los recursos, la ineficiencia en el gasto, la poca inversión en calidad y los aumentos de los costos de nómina. Teniendo en cuenta que la distribución de recursos entre los departamentos y entidades territoriales se hacía de acuerdo con el gasto per cápita departamental o territorial en educación, las entidades con mayor número de docentes recibían más recursos. Además, el incremento del gasto público en el sector educativo no garantizó el aumento de cobertura y el aumento de los costos en la planta de personal no aumentó la calidad educativa.

Por otro lado, en el sector de la salud se destacaban problemáticas i) la duplicidad de competencias entre las entidades territoriales, ii) la inequidad e ineficiencia en la asignación y distribución de recursos, iii) la ineficiencia en la gestión de la oferta pública hospitalaria, y iv) la deficiencia en la gestión descentralizada de la salud pública<sup>59</sup>.

Debido a la combinación de las facultades y competencias asignadas de manera simultánea por la Ley 60 y la Ley 100, ambas del año 1993, las entidades territoriales tuvieron restricciones para asegurar a la población más vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), pues debían destinar parte de sus recursos a financiar también a los hospitales públicos de su propiedad.

En el mismo sentido según Alesina, Carrasquilla & Echavarría: “la asignación y distribución de los recursos para la salud era ineficiente e inequitativa, pues al igual que sucedía con el sector educativo, los recursos se distribuían teniendo en cuenta la población atendida en el año anterior con un porcentaje definido independiente de las necesidades de recursos de las entidades territoriales, de tal manera que

---

<sup>58</sup> Ibidem. Pág. 25.

<sup>59</sup> Cerquera, D., Jaramillo, P., & Salazar, N. (2000). La educación en Colombia: evolución y diagnóstico. Boletines de divulgación económica, No. 6. Departamento Nacional de Planeación.

algunos departamentos con mayor población por atender recibían menores recursos per cápita”.<sup>60</sup> Por otro lado según Santamaría, Camacho y Arias: “la oferta pública hospitalaria resultó tener una gestión ineficiente resultado de inversiones desordenadas en instituciones prestadoras de servicio mal focalizadas, pues había niveles de que presentaban déficit de capacidad instalada mientras en otros había exceso. Lo anterior ligado al aumento de los costos de nómina y a la poca capacidad de los hospitales para auto sostenerse con recursos provenientes de la venta de sus servicios, gracias al aumento de los costos de nómina y el monto de la cartera”.<sup>61</sup>

### **2.3.3. Ley 715 de 2001**

Esta iniciativa tuvo como principal objetivo ofrecer soluciones a los problemas detectados bajo la anterior legislación, buscando una mayor profundización de la descentralización, definiendo responsabilidades y competencias de los diferentes niveles de gobierno, así como la distribución de recursos en función de las necesidades de los servicios de educación y salud. De igual forma, se pretendía fortalecer a las instituciones educativas y a los hospitales aplicando normas de racionalización de costos<sup>62</sup>. Como resultado se fortalecieron las finanzas intergubernamentales, el desarrollo y la autonomía local, se crearon fondos independientes de recursos para salud y educación que se distribuirían bajo criterios de equidad y eficiencia buscando cubrir las necesidades básicas de la población pobre. De igual forma, se amplió el acceso a los servicios públicos de educación y salud.

Es así como, entre 2002 y 2005, aumentó el número de asegurados en un 63%, resultado no solo de los mayores recursos del SGP sino también de recursos provenientes del Fosyga y de los recursos propios. Por su parte, la matrícula educativa aumentó un 23% entre 2001 y 2005 impulsado principalmente por los recursos del SGP. Como resultado, la cobertura neta en educación básica y media pasó de 84,4% en 2002 a 88,1% en 2005.

Efectos importantes de la reforma constitucional del año 2001 fueron también la mayor estabilidad macroeconómica. Esto ocurrió como resultado del crecimiento del SGP en términos reales y no en función de la variabilidad de los ICN, lo cual garantizó el crecimiento estable de las transferencias.

---

<sup>60</sup> Alesina, A., Carrasquilla, A., & Echavarría, J. J. (2000). La descentralización en Colombia. Documento de trabajo. Fedesarrollo.

<sup>61</sup> Santamaría, Mauricio, Patricia Camacho y José Arias. (2001). “Exposición de motivos de la reforma a la Ley 60 de 1993. Sector educación y sector salud”. Archivos de Economía No. 173, Departamento Nacional de Planeación – DNP.

<sup>62</sup> Santamaría, Mauricio, Patricia Camacho y José Arias. (2001). “Exposición de motivos de la reforma a la Ley 60 de 1993. Sector educación y sector salud”. Archivos de Economía No. 173, Departamento Nacional de Planeación – DNP.

#### **2.3.4. Acto Legislativo 04 de 2007 y Ley 1176 de 2007<sup>63</sup>**

Mediante el Acto Legislativo 04 de 2007, reglamentado por la ley 1176 del mismo año, el Congreso de la República por iniciativa del Gobierno modificó los artículos 356 y 357 de la constitución política de 1991. Estos artículos determinan el mecanismo de distribución de recursos y competencias de los municipios y departamentos.

La principal razón que justificaba reformar nuevamente el artículo 357 de la Constitución era la de continuar en la tarea de evitar que las transferencias siguieran aumentando en forma inestable, pues a partir del 2009 el crecimiento del SGP estaría atado nuevamente al crecimiento de los ingresos corrientes de la nación ICN. De este modo, se buscaba que el SGP creciera en términos reales así: 4% (en 2008 y 2009), 3,5% (en 2010) y 3% (entre 2011 y 2016).

---

<sup>63</sup> HERNÁNDEZ, Antonio; BARRETO, Luis. Descentralización y finanzas territoriales.



## **CAPÍTULO 3. ASPECTOS METODOLÓGICOS**

### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación tiene un enfoque cuantitativo-correlacional, en primer momento es cuantitativo porque a través del uso de las técnicas de la estadística inferencial se procedió a determinar la relación de las variables del gasto público, que se mide con las asignaciones al sistema de salud y educación del SGP, con el Índice de Desarrollo Humano para los departamentos de la región pacífico colombiana (Chocó, Cauca, Valle del Cauca y Nariño).

En el mismo orden de ideas, según Hernández, Fernández, y Baptista<sup>64</sup> los estudios de corte cuantitativo tienen como objetivo demostrar o refutar teorías previamente establecidas. Por lo tanto, los estudios cuantitativos permiten establecer si las posiciones teóricas son aplicables a un contexto general, en efecto, este tipo de estudio es el que se aplica en esta investigación porque se pretende establecer si las asignaciones del SGP en salud y educación tienen una relación con el comportamiento del IDH.

En un segundo momento, el estudio es de tipo correlacional porque tiene como propósito establecer la relación que existen entre dos o más variables. En otras palabras, los estudios cuantitativos-correlacionales miden el grado de relación entre esas dos (o más) variables. Es así, que este tipo de estudios se realizan a través de métodos estadísticos que permitan establecer el grado de relación de las variables analizadas<sup>65</sup>.

### **3.2. DATOS Y ESPECIFICACIÓN DE LAS VARIABLES**

Teniendo en cuenta que el objeto del trabajo es analizar la relación del gasto público del SGP en educación y salud en el IDH, se propuso como herramienta los gráficos de dispersión de puntos, ya que permiten establecer las relaciones entre las variables mencionadas previamente. Para establecer la concordancia, fue necesario en un primer momento, realizar un análisis descriptivo de las variables que permitieran conocer el comportamiento de cada una de ella en los departamentos analizados, posterior a ello, se procede a establecer la relación con la ayuda del software Excel.

Para la realización los gráficos de dispersión, se investigó las bases de datos del SICODIS-DNP donde se recogió la información acerca de las asignaciones presupuestales del SGP en Salud y Educación para el periodo analizado en los departamentos de la Región Pacífico (Cauca, Chocó, Valle del Cauca y Nariño. Se debe tener en cuenta, que los datos consignados en el SICODIS hacen referencia

---

<sup>64</sup> Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. *Metodología de la Investigación Sexta edición*. México D.F: McGraw Hill, 2013.

<sup>65</sup> MOUSALLI, Gloria. *Métodos y diseños de investigación cuantitativa*. Mérida, 2015

a los recursos transferidos directamente de la nación a los departamentos. Por el otro lado, se utilizó la base de datos del Global Data Lab que contiene las variables que contienen al IDH por departamentos (esperanza de vida, promedio de años de educación, esperanza de vida al nacer, años esperados de escolaridad y PIB per cápita). Finalmente, se consultó la información del PNUD que contiene la información del IDH discriminado por departamentos.

Cabe recordar que el IDH es una medida sinóptica del desarrollo humano y mide el promedio de los logros de un país en tres dimensiones básicas: una vida larga y saludable, el conocimiento medido por la alfabetización y un nivel de vida digna medido por el PIB per cápita. El IDH es un índice con una escala que va de 0 a 1 donde 1 es el valor máximo que se puede alcanzar (máximo nivel de desarrollo humano) y 0 el valor mínimo (es decir el mínimo nivel de desarrollo humano).

Para comprender las variables utilizadas en el estudio, se resumen su naturaleza en la siguiente tabla.

*Tabla 1. Naturaleza de las variables*

<b>Variable</b>	<b>Tipo de Variable</b>	<b>Descripción</b>
IDH	Variable continua	Índice de 0 a 1
Gasto Total SGP en educación y Salud	Variable continua	Variable de gasto total en salud y educación (incluyendo alimentación escolar). Variable expresada en Percapita y precios corrientes.
Gasto SGP en educación	Variable continua	Variable de gasto total educación. Variable expresada en Percapita y precios corrientes.
Gasto SGP en salud	Variable continua	Variable de gasto total en salud. Variable expresada en Percapita y precios corrientes.

Fuente: Este Estudio

## **CAPÍTULO 4. COMPORTAMIENTO DEL SGP – ASIGNACIONES DE SALUD Y EDUCACIÓN EN LA REGIÓN PACÍFICO COLOMBIANA 2002-2018**

El SGP es un sistema de transferencias que realiza el gobierno a las entidades territoriales como los municipios y departamentos de Colombia, dichas transferencias se sustentan en las Leyes 715 de 2001 y 1176 de 2007, mediante las cuales se regula las transferencias a las entidades territoriales en cuatro componentes generales, educación con una participación del 58.5%, salud con un 24.5%, agua potable y saneamiento básico con un 5,4% y un componente de propósito general con el 11,6% de participación.

En este capítulo se hizo una breve reseña de la situación al final de la década de los 90 cuando se establecieron una serie de medidas de carácter administrativo y fiscal que dieron origen, entre otras, al SGP y las modificaciones que ha tenido en durante el siglo XXI; luego, se analizó el comportamiento de las principales asignaciones del SGP: Salud y Educación y sus modificaciones en el tiempo de análisis de la presente investigación.

Los resultados se presentan en forma gráfica y a través de tablas que permiten entender el comportamiento de las asignaciones de salud y educación por cada uno de los cuatro departamentos de la región pacífico colombiana. Manejando el siguiente orden; Chocó, Cauca, Nariño y Valle.

### **4.1. CONTEXTO HISTÓRICO DEL SGP EN COLOMBIA**

La constitución política de Colombia de 1991 en sus artículos 356 y 357 estableció que el 46% de los ingresos corrientes de la Nación deberían ser transferidos a las entidades territoriales, las cuales se destinarían a los sectores de salud y educación principalmente y se harían a través de dos bolsas: el situado fiscal (departamentos) y las participaciones municipales (municipios).

La distribución de los recursos y competencias de la que tratan los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia fue reglamentada por la Ley 60 de 1993. En esta se estableció que la base de cálculo para el situado fiscal estaría conformada por los ICN, cuyos recursos para los años 1994, 1995 y 1996 corresponderían al 23%, 23,5% y 24,5% de los ICN respectivamente, tomando como referencia que para el año 1993 estos representaron el 22,1%. A partir del año 1997 la participación se mantendría constante en un 24,5%.

Con la caída del producto interno bruto a finales de los años noventa se redujo el recaudo tributario, y también los ingresos por concepto de transferencias a los departamentos y distritos, pues estos eran un porcentaje de los ICN. Dicha situación estaba comprometiendo la sostenibilidad de las coberturas en educación y en salud.

Como consecuencia de esta crisis se implementaron una serie de reformas que buscaron generar una mayor estabilidad fiscal en Colombia. Entre estas se encuentra el Acto Legislativo 01 de 2001, mediante el cual se reformaron los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y se creó el Sistema General de Participaciones (SGP), reglamentado por la Ley 715 del mismo año. Fundamentalmente, el SGP agruparía en una sola bolsa lo que antes hacía parte del situado fiscal y las participaciones municipales.

Así, se le dio mayor margen de maniobra al Gobierno Nacional al desvincular el crecimiento de los recursos del SGP de los ICN hasta el año 2016, pues a partir del año 2002 el SGP aumentaría en un porcentaje igual a la inflación causada más un crecimiento real constante equivalente al 2% entre 2002 y 2005, y de 2,5% entre 2006 y 2008, quedando completamente desvinculado del comportamiento de los ICN. Adicionalmente, quedó también establecido que en los años en que la economía creciera por encima del 4%, el SGP tendrían un crecimiento adicional en los puntos porcentuales que superara a dicha tasa de crecimiento. Sin embargo, en los casos en que el crecimiento estuviera por debajo de la meta establecida, el Gobierno Nacional Central (GNC) deberá cubrir el faltante para mantener la tasa de crecimiento. En los casos de crecimiento anual por encima del 4%, el GNC podrá descontar los recursos que aportó para mantener la meta de crecimiento del SGP.

En 2007 se hizo una nueva reforma constitucional mediante el Acto Legislativo 04 del mismo año y se aprobó la Ley 1176 de 2007, la cual modificó algunos artículos de la Ley 715 de 2001. Así, a partir de 2007 se separaron los servicios de agua potable y saneamiento básico de la participación de propósito general asignándole sus propios recursos. Así, una vez descontados los recursos del SGP para los resguardos indígenas, municipios ribereños al río Magdalena, programas de alimentación escolar y para el FONPET, el 58,5% de los recursos se destinaría a educación, el 24,5% a salud, el 11,6% a propósito general y el 5,4% a agua potable y saneamiento básico.

En esta reforma se estableció que los recursos del SGP crecerían anualmente de acuerdo con la inflación causada más un crecimiento real fijo de 4,8% desde el 2011 hasta el 2016, de los cuales 1,8 puntos porcentuales (pp) deben ser destinados exclusivamente a cobertura y calidad del sector educativo. Adicional a lo anterior, para los años en los que la economía crezca por encima del 4%, se seguiría aplicando un crecimiento mayor en tantos puntos porcentuales se supere dicha tasa, recursos adicionales que deberán ser destinados únicamente para la atención integral de la primera infancia.

#### **4.2. COMPORTAMIENTO DEL SGP (EDUCACIÓN Y SALUD) DE LOS DEPARTAMENTOS DE LA REGIÓN PACÍFICO DE COLOMBIA.**

Con la entrada en vigencia del SGP a través de la Ley 715 de 2001, las transferencias por este concepto crecieron en términos reales (Grafico 1) con un aumento cercano a cuatro billones entre 2002 y 2018 en la región pacífico. No obstante, y contrario a la que ocurrió con la Ley 60 de 1993, el monto como porcentaje de PIB y de los ICN ha tenido una tendencia decreciente sostenida, interrumpida temporalmente durante la crisis financiera mundial.

Como porcentaje del PIB en Colombia las transferencias del SGP pasaron del 4,8% en 2002 a 3,0% en 2018 y con respecto a los ICN la reducción fue de más de 10 pp al pasar de representar el 40% en 2002 a representar el 28% en 2012. La principal razón de este hecho ha sido el acelerado crecimiento de los ingresos tributarios de la nación los cuales, a pesar de la crisis financiera mundial de 2008, aumentaron en términos reales al 7% anual entre 2002 y 2018. Estos hechos se atribuyen al buen desempeño económico del país, a un mayor esfuerzo en términos del recaudo y a la reforma tributaria de 2003.

En cuanto a la carga de las transferencias sobre los ICN, los resultados recientes han sido negativos. Mientras que entre 1990 y 2001 la participación pasó del 26% al 40%, estudios<sup>66</sup> del banco de la república muestran como se ha ido reduciendo durante la última década al pasar de representar para el total del SGP el 40% en 2002 al 28% en 2018. Esto significa que, durante la última década, y por las razones mencionadas anteriormente, se ha reducido la carga de las transferencias sobre las finanzas del gobierno central. Lo anterior se ha logrado sin sacrificar los montos transferidos a los gobiernos subnacionales, que como se observó han aumentado en términos reales.

Una vez, conocido la evolución de las transferencias a nivel nacional se procedió a hacer un análisis a nivel de la zona pacífico, agrupando las asignaciones del SGP en salud y educación de cada departamento en una sola grafica para mayor claridad.

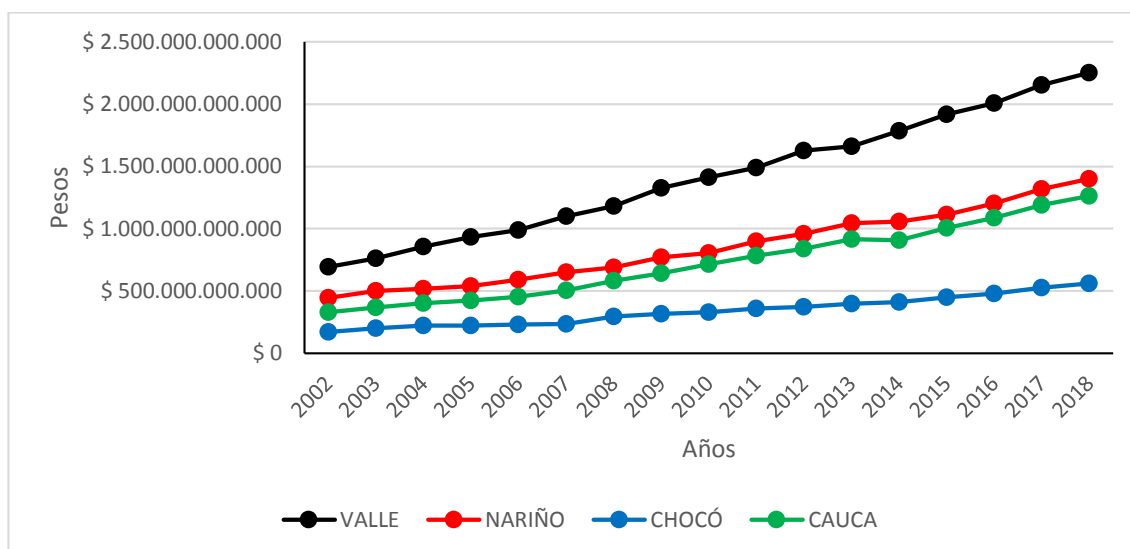
En este orden de ideas, en el periodo 2002-2018 hay una tendencia positiva en cuanto al comportamiento del SGP (educación y salud) en cada uno de los departamentos.

Se debe tener en cuenta, que las transferencias que se realizan año tras año, van sujetas a la norma que rige en el periodo de estudio. De esta manera, el periodo comprendido entre el 2002 y 2007 será regido por la Ley 715 de 2001 y desde el 2008 hasta el 2016, por la Ley 1176 de 2007. Dado que las asignaciones se hacen en base al incremento de la inflación y el crecimiento de los ICN, así como del PIB la tendencia es positiva como se muestra en la gráfica 1.

---

<sup>66</sup> BONET, Jaime; PÉREZ, Gerson; AYALA, Jhorland. CONTEXTO HISTÓRICO Y EVOLUCIÓN DEL SGP EN COLOMBIA. Banco de la república. Bogotá. 2014.

*Gráfica 1. Comportamiento del SGP (Educación y Salud) de los departamentos de la región pacífico, a precios corrientes en millones de pesos. 2002-2018.*



FUENTE. Elaboración Propia a partir de datos del DNP, A través del SICODIS.

El consolidado de las asignaciones de educación<sup>67</sup> y salud presenta un incremento en sus ingresos año tras año, donde la variación porcentual positiva anual de mayor significancia fue en el año 2008 respecto al año 2007 para los departamentos de Choco y Cauca, donde aumento 19.63% y 13.68% respectivamente. A diferencia de ello el departamento de Nariño tiene una mayor variación positiva de 12.35% en el año 2003 con respecto al 2002. Lo anterior se explica por el crecimiento de los Ingresos Corrientes de la Nación, que para el año 2008 aumentaron en 9.77%<sup>68</sup> respecto al año 2007 y para 2003, 5.51% con respecto al año 2002. Además, el PIB tuvo un incremento de 11.37% en 2018 respecto al 2007.

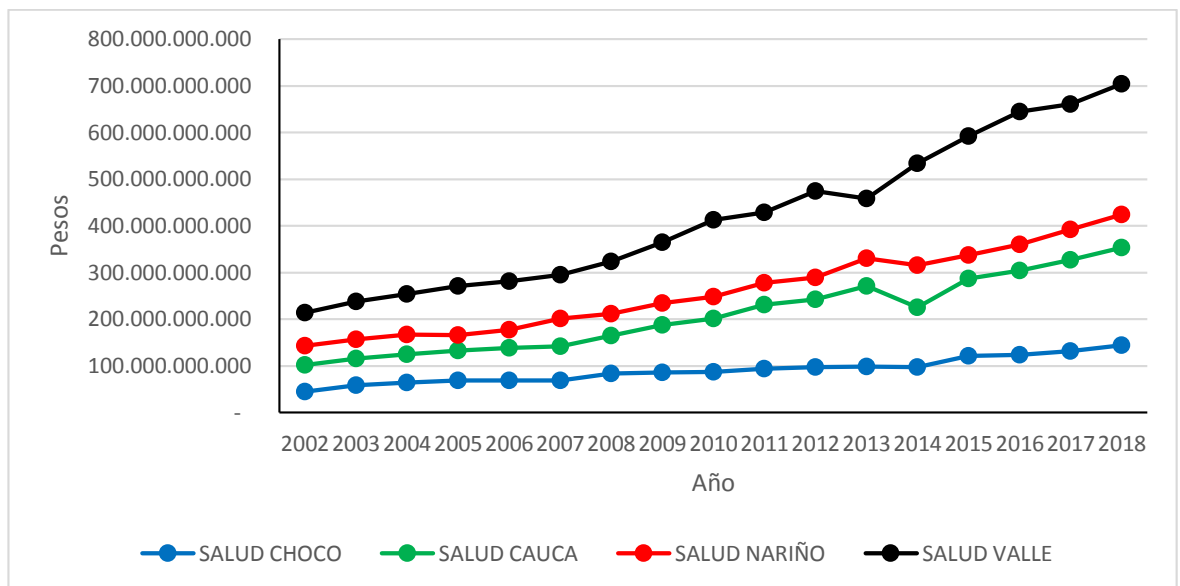
En el Valle del Cauca las tendencias son similares, en cuanto a la variación mas no en cuanto a las asignaciones totales por departamento, ubicándose por encima de Choco, Cauca y Nariño. La variación positiva más alta para este departamento se ubica en el 2004 de 12.53% con respecto al 2003, al igual que los ingresos corrientes de la nación que tuvieron el mayor incremento de todo el periodo analizado de 23.35% respecto al año 2003.

<sup>67</sup> Las estadísticas de SGP educación de esta investigación se construyen a partir del consolidad general de educación que representa el 58.5% del total de las asignaciones del SGP Total, más un desagregado de educación que es la Alimentación Escolar que tiene una participación porcentual del 0.5% del total del SGP.

<sup>68</sup> Datos Contraloría General de la Republica, A partir del SIIF Nación.  
<https://www.contraloria.gov.co/documents/463406/465240/PGN+Ingresos+2007-2015+Anual.xlsx/1694de61-f4ec-4652-88a6-7e81ea88fa5e?version=1.0>

Por lo anterior, se verifica que los ICN hacen parte importante de las asignaciones del SGP, pero no determinan en totalidad las asignaciones.

*Gráfica 2. Comportamiento del SGP en Salud en los departamentos de la región pacífico, a precios corrientes en millones de pesos. 2002-2018.*

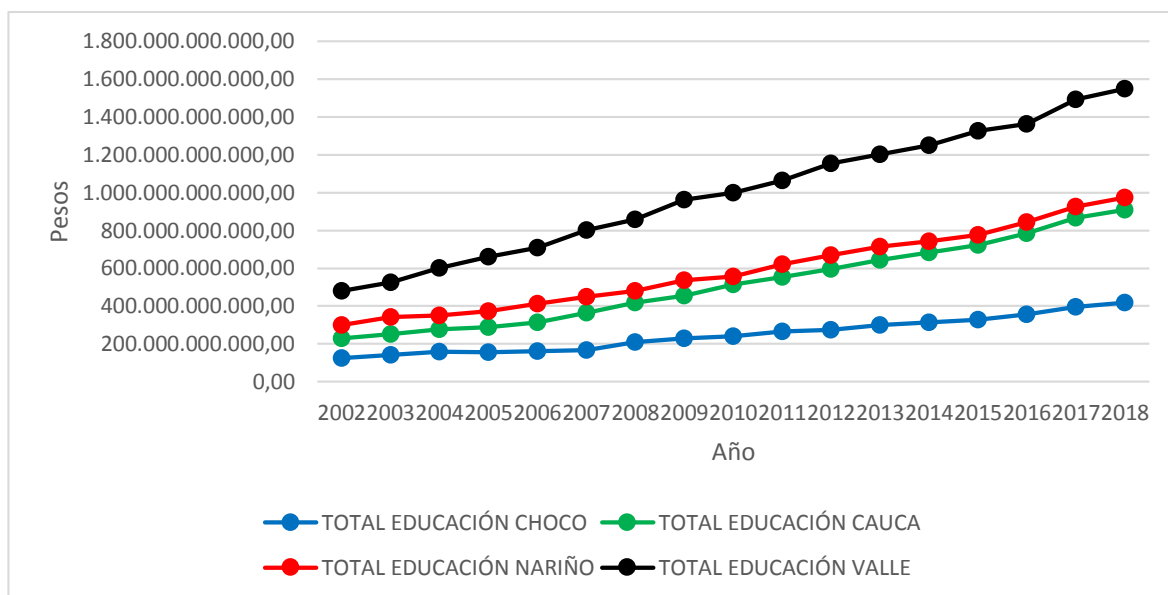


FUENTE. Elaboración Propia a partir de datos del DNP, A través del SICODIS.

En la gráfica 2 y 3 se establece el comportamiento de las asignaciones en salud y educación de los departamentos de la región pacífico respectivamente. Si bien las asignaciones en educación tienen una tendencia positiva año tras año, las asignaciones en salud sufren variabilidad para 2013 con respecto al 2012, en el valle, 2014 con respecto al 2013 en Cauca y Nariño y en el Choco en 2007 con respecto al 2006. Esa variabilidad se da por la forma en la que se destinan las doceavas partes del SGP en este sector, dado que el ministerio de Salud es quien por medio de decreto da las asignaciones para cada departamento año tras año, y estas varían dependiendo de la necesidad. Por ejemplo, en 2016 se asignó de la siguiente manera:

Las once doceavas de la participación para salud del SGP en 2016 ascienden a \$6.995.404 DNP, lo que representa un incremento del 7.67% respecto a la vigencia anterior. La participación para salud financia los siguientes componentes de gasto: i) Subsidios a la demanda, que se mantienen en el 80% del total del SGP para salud, según lo dispuesto en el literal 1 numeral 1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2010. ii) 10% del total del SGP salud se destina a Acciones en salud pública; y iii) El 10% restante, se destina Prestación del servicio de salud a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda de la PPNA.

*Gráfica 3. Comportamiento del SGP en Educación de los departamentos de la región pacífico, a precios corrientes en millones de pesos. 2002-2018.*

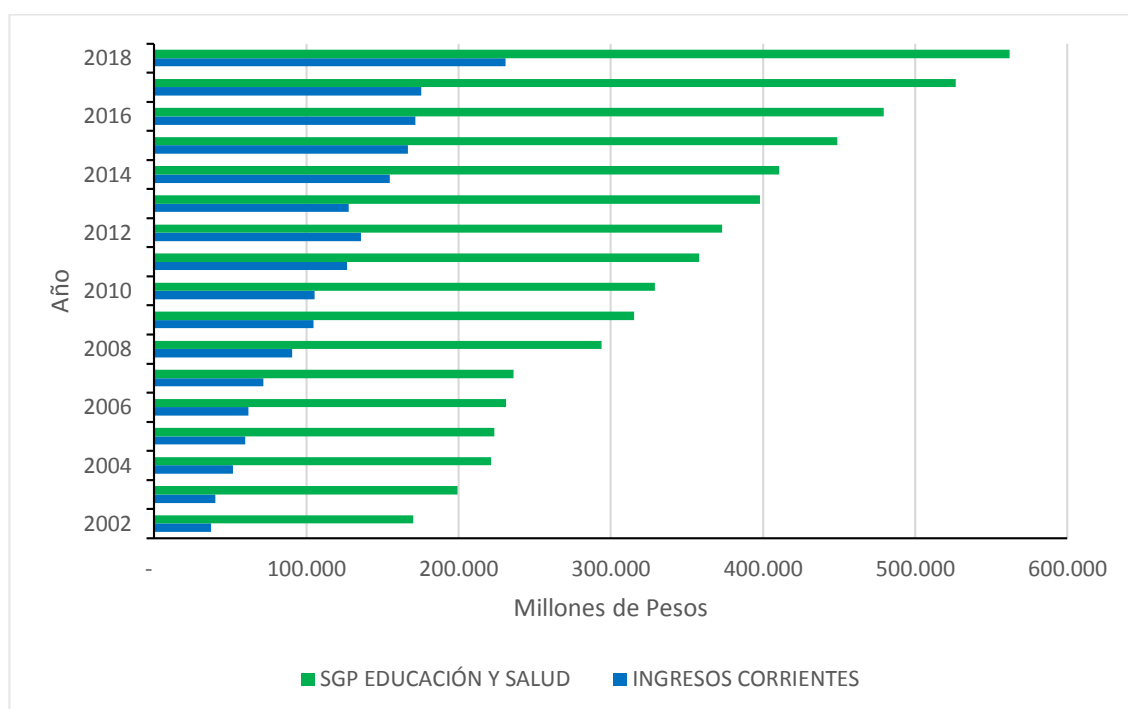


FUENTE. Elaboración Propia a partir de datos del DNP, A través del SICODIS.

Por otro lado, se encuentra el comportamiento del SGP y su relación con los ingresos corrientes por cada departamento, tanto en el departamento del Chocó, como Cauca y Nariño (Gráfica 4, 5, 6 respectivamente), hay una dependencia en cuanto a las asignaciones del SGP, dado que estos departamentos no logran incrementar sus ingresos corrientes suficientes para garantizar la calidad de vida de sus pobladores dado su recaudo, a través de impuesto tributarios y no tributarios.

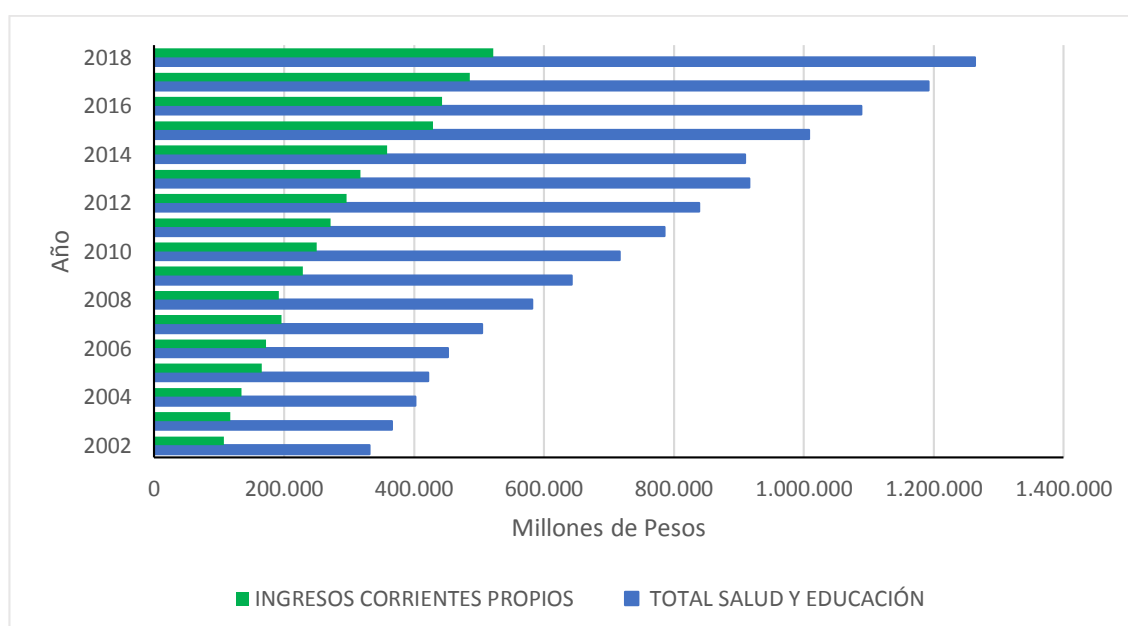


*Gráfica 4. Comportamiento del SGP (Educación y Salud) y los Ingresos Corrientes del Departamento del Chocó, a precios corrientes en millones de pesos. 2002-2018.*



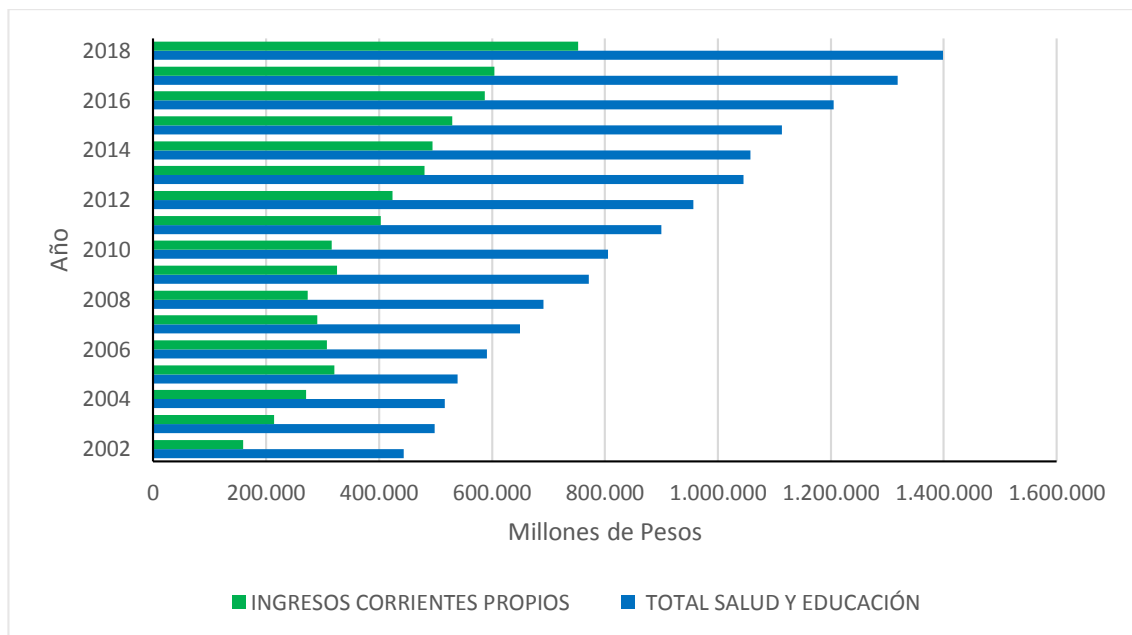
FUENTE. Elaboración propia a partir de datos del DANE y DNP.

*Gráfica 5. Comportamiento del SGP (Educación y Salud) y los Ingresos Corrientes del Departamento del Cauca, a precios corrientes millones de pesos. 2002-2018.*



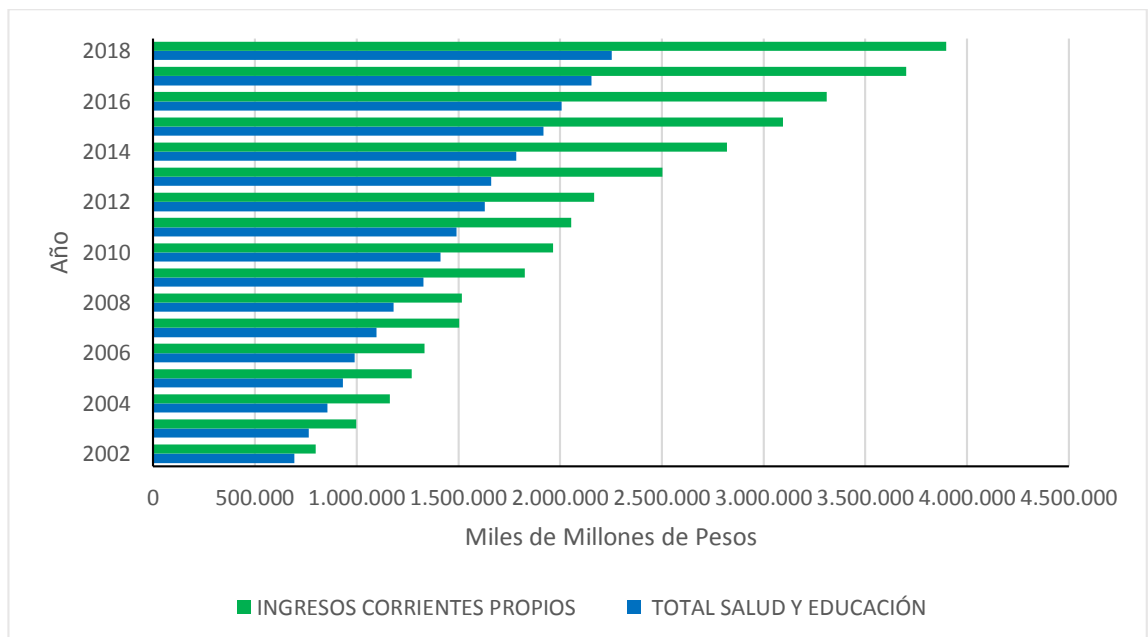
FUENTE. Elaboración propia a partir de datos del DANE y DNP.

Gráfica 6. Comportamiento del SGP (Educación y Salud) y los Ingresos Corrientes del Departamento de Nariño, a precios corrientes en millones de pesos. 2002-2018.



FUENTE. Elaboración propia a partir de datos del DANE y DNP.

Gráfica 7. Comportamiento del SGP (Educación y Salud) y los Ingresos Corrientes del Departamento del Valle, a precios corrientes en miles de millones de pesos. 2002-2018.



FUENTE. Elaboración propia a partir de datos del DANE y DNP.

En el gráfico y de manera única en todos los departamentos de la región pacifico los Ingresos Corrientes<sup>69</sup> del Departamento del Valle están por encima de los recursos transferidos por el gobierno central a través del SGP, en las asignaciones de Educación y Salud. Esto se debe a la alta industrialización del departamento y su capacidad empresarial.

---

<sup>69</sup> DNP. Datos consolidados a través de la información de las Operaciones Efectivas de Caja del Departamento y sus municipios.

## CAPÍTULO 5. COMPORTAMIENTO DEL IDH EN LA REGIÓN PACIFICO COLOMBIANA 2002-2018

El IDH se creó para hacer hincapié en que la ampliación de las oportunidades de las personas debería ser el criterio más importante para evaluar los resultados en materia de desarrollo. El crecimiento económico es un medio que contribuye a ese proceso, pero no es un objetivo en sí mismo.

El IDH mide el progreso conseguido por un país en tres dimensiones básicas del desarrollo humano: disfrutar de una vida larga y saludable, acceso a la educación y nivel de vida digno.

El IDH se calcula, en la medida de lo posible, sobre la base de datos de las principales entidades nacionales y organismos internacionales de estadística y de otras fuentes confiables disponibles cuando se redacta el informe.

El análisis del IDH, en esta investigación se presenta primero de forma desagregada en sus indicadores, para posteriormente pasar al análisis de sus índices y llegar por último al IDH<sup>70</sup> de cada uno de los departamentos de la región pacífica colombiana en el periodo 2002-2018.

Para analizar el índice de desarrollo humano y sus componentes cabe una breve descripción que hace Rodríguez<sup>71</sup> de cada uno:

- *Esperanza de vida*: la esperanza de vida al nacer es un indicador que da cuenta de las condiciones de mortalidad de una cohorte determinada, y señala los años esperados de vida de un individuo al nacer, suponiendo que las tasas de mortalidad permanecen constantes. Este es un indicador importante para el desarrollo humano, ya que cuantos más años esperados de vida, mayor puede ser la expansión de las capacidades y oportunidades en el ejercicio de la libertad: nos dice si los individuos pueden vivir vidas más largas y saludables.
- *Logro educativo*: desde la perspectiva de las capacidades humanas propuesta por Amartya Sen<sup>72</sup> en su trabajo titulado capital humana y capacidad humana, la educación es una herramienta que expande las capacidades humanas, dotando de habilidades y libertades a las personas para que escojan el tipo de vida que consideren valioso e incrementen sus posibilidades reales de elección. Desde esta óptica, las capacidades humanas son aditivas y acumulativas del capital humano,

---

<sup>70</sup> Todos los gráficos tendrán una visión respecto a los datos del departamento, la Región Pacífico y del nivel nacional.

<sup>71</sup> RODRÍGUEZ, Mónica. Incidencia del gasto público social en el índice de desarrollo humano en Bogotá, 1995 – 2005. Universidad Católica de Colombia. 2012

<sup>72</sup> SEN, Amartya. Capital humano y capacidad humana. Cuadernos de Economía, XVII (29), 67-72, 1997. Bogotá. Citado por: RODRÍGUEZ, Mónica. Incidencia del gasto público social en el índice de desarrollo humano en Bogotá, 1995 – 2005. Universidad Católica de Colombia. 2012.

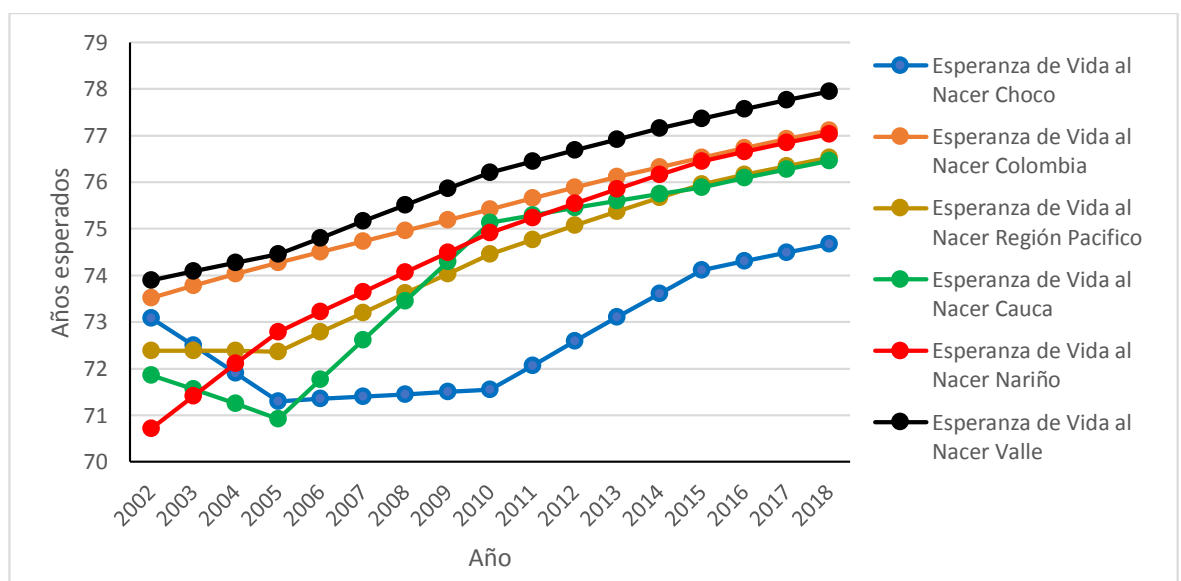
pues son un concepto más amplio, ya que el fin no es el crecimiento económico en sí mismo, sino el desarrollo del ser humano. Por esto la educación, es una herramienta muy importante para el desarrollo humano, ya que además de mejorar el capital humano de manera indirecta, también genera efectos directos sobre las capacidades y habilidades de las personas.

- *Nivel de vida:* para el cálculo del IDH, el PNUD tiene en cuenta el PIB per cápita, ajustado a paridad de poder adquisitivo, como una medida del nivel de ingreso de la población, el cual, a su vez, permite a los individuos la adquisición de bienes y servicios necesarios para alcanzar niveles de vida dignos y deseables.

Utilizando la nueva metodología planteada por el PNUD en el 2010, y acudiendo a los datos de esperanza de vida, años promedio de educación, tasas de matriculación netas ajustadas para primaria, secundaria y superior que se tomaron del Global Data Lab y que se relacionan en el “Anexo 3”, así como, los valores mínimos y máximos propuestos por el PNUD, se calculó el índice de desarrollo humano para cada uno de los departamentos de la Región Pacífico colombiana durante el periodo 2002 – 2018. Los datos correspondientes se encuentran en el “Anexo 3” y su evolución se encuentra en cada una de las descripciones por departamento en el cual se relaciona para cada componente del IDH los índices de cada departamento en comparación con la zona pacífica y los datos promedios de todo el país.

## 5.1. INDICADORES DEL IDH

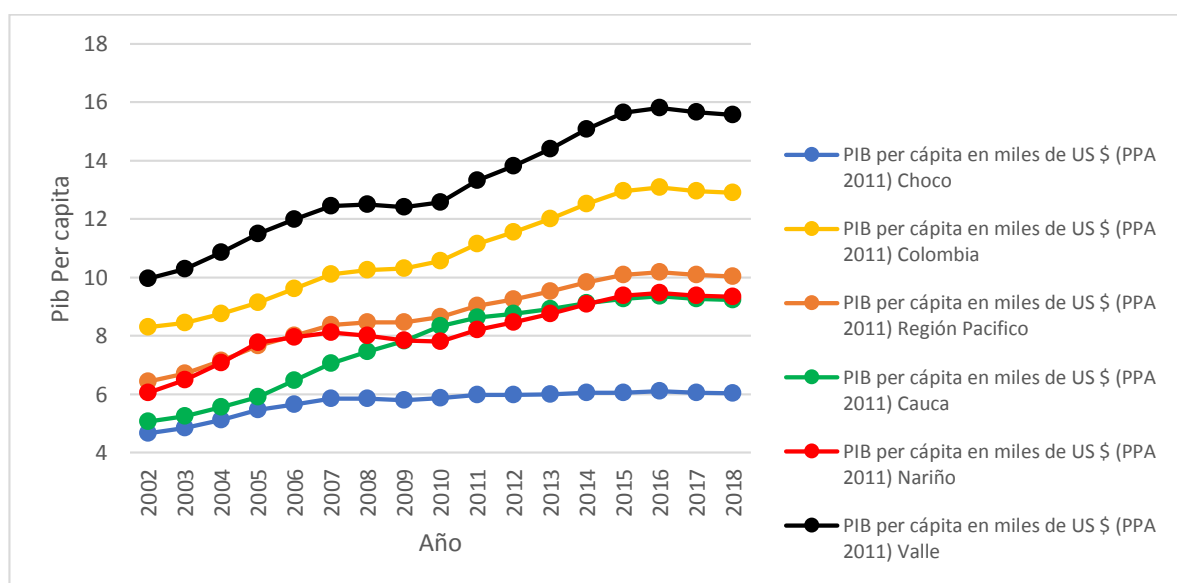
*Gráfica 8. Indicador Esperanza De Vida Al Nacer: Colombia, Departamentos Región Pacífico. 2002-2018.*



FUENTE. Elaboración Propia con datos del Global Data Lab.

En el 2018 el 94,7% de las personas de la región Pacífica se encuentran afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), proporción superior al consolidado del país (93,5%). El análisis por regímenes muestra que el 81,5% de quienes manifestaron ser afiliados en la región estaban cubiertos por el esquema subsidiado, mientras que el 18,3% tenía acceso al régimen contributivo, distribución que contrasta con la registrada en el total nacional (participaciones respectivas de 51,7% y 48,1%). Los departamentos de Nariño y Cauca presentaron los mayores porcentajes de personas que manifestaron estar cubiertas por el SGSSS en la región (95,4% y 95,0%, respectivamente). Por su parte, la proporción más baja de personas que afirmaron estar afiliadas se registró en Chocó (91,8%). El departamento donde se señaló una mayor proporción de afiliados en el esquema contributivo con respecto a la afiliación total fue Cauca (21,1%), en tanto que el porcentaje más alto de afiliados en el régimen subsidiado se presentó en Chocó (87,6%).

*Gráfica 9. Indicador PIB Per Cápita En Miles De Us\$ (PPA 2011): Colombia, Departamentos Región Pacífico. 2002-2018.*



FUENTE. Elaboración Propia con datos del Global Data Lab.

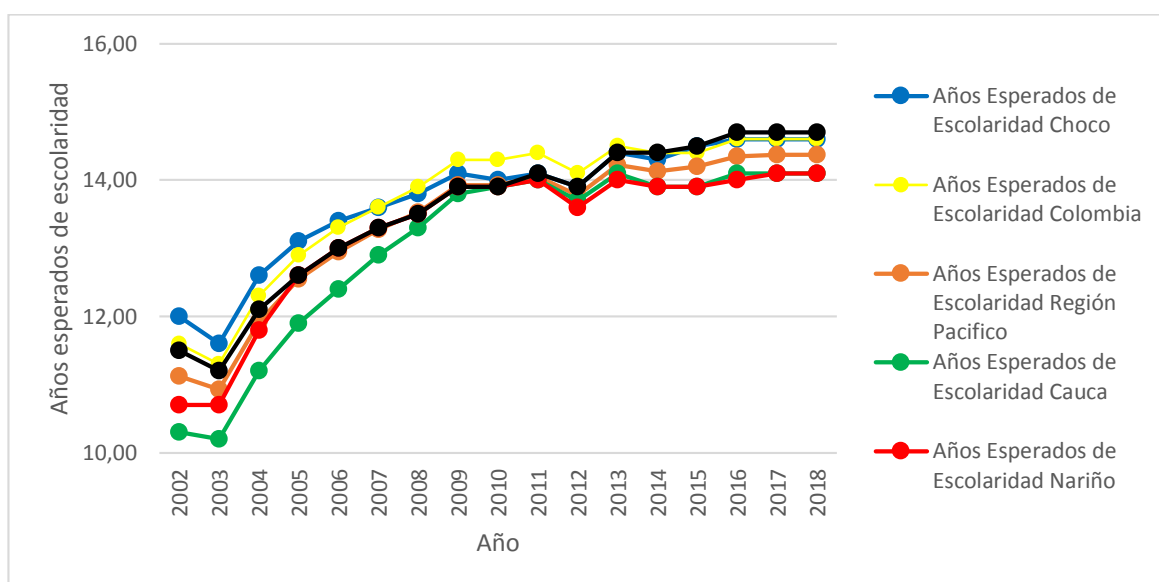
En los departamentos, la pobreza de la economía se ve reflejada en indicadores sociales como pobreza monetaria: el Chocó con un 62,8% indica el más elevado de Colombia; en el Cauca el 63,8% de su población vive en áreas rurales, el 43% se autorreconoce como indígena o afrocolombiano y la mayoría está sumida en la pobreza con un indicador del 51,6% con respecto a la media nacional de 27,8%.

En Nariño, con un 40%, la pobreza también se ubica por encima del promedio de Colombia; por su parte, en el Valle del Cauca este indicador puntúa en 21,5% y se convierte en el único departamento del Pacífico por debajo del promedio de pobreza monetaria nacional. Aunque en Buenaventura – uno de sus

municipios y el segundo puerto más importante de Colombia, según datos de la Superintendencia de Puertos y Transporte – a pesar de su potencial, no se ha impulsado el desarrollo social y la incidencia directa del conflicto armado ha relegado a su población a la pobreza, desigualdad y a la vulnerabilidad.

El Pacífico colombiano constituye entonces agudos contrastes, incuba los grandes males de una población víctima del conflicto armado, baja cobertura en educación, salud, infraestructura, inseguridad y desempleo; pero a la vez comprende una riqueza aurífera y biodiversa antagónica.

*Gráfica 10. Indicador Años Esperados De Escolaridad: Colombia, Departamentos Región Pacífico. 2002-2018.*



FUENTE. Elaboración Propia con datos del Global Data Lab.

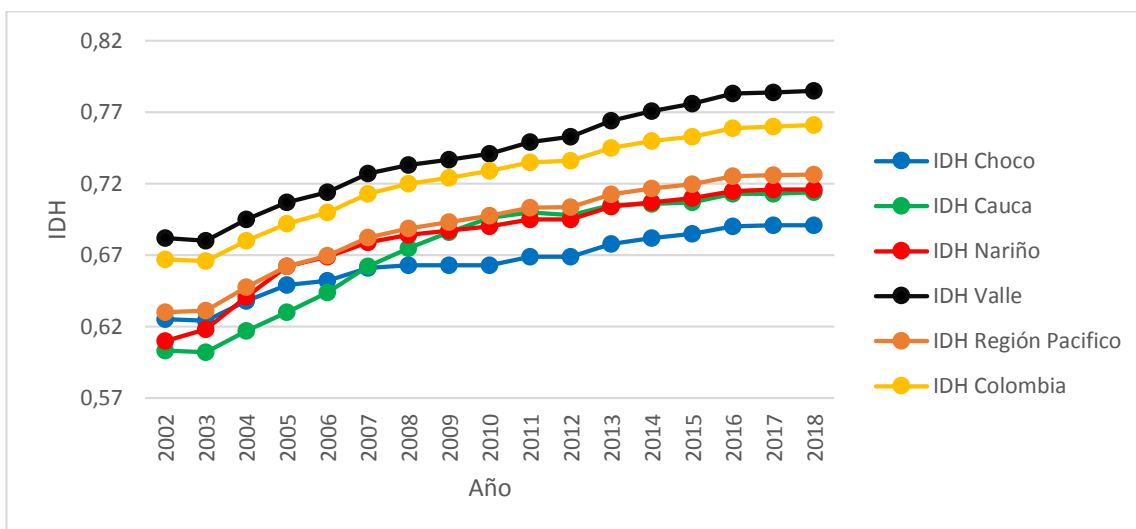
La información de la Encuesta nacional de calidad de vida - ECV 2018 para la región Pacífica mostró que el 90,9% de los niños, niñas y adolescentes en edad escolar (personas entre 5 y 16 años) asistieron a un establecimiento educativo formal, nivel inferior al promedio nacional para el mismo año (92,3%). Entre los departamentos de la región, Cauca registró la mayor proporción de asistencia para ese rango de edad (91,1%), seguido de Chocó (90,9%) y Nariño (90,7%).

El examen de la información por zonas reveló que en las cabeceras de la región 93,6 de cada 100 niños, niñas y adolescentes entre 5 y 16 años asistieron a un establecimiento de educación formal en 2018, mientras que en centros poblados y rural disperso esa relación fue de 88,9 por cada 100 personas en ese rango de edad. Cauca y Chocó tuvieron los niveles de asistencia más altos en ese grupo de edad en las cabeceras (94,3% y 94,2%, respectivamente), en tanto que Chocó registró la menor tasa de asistencia escolar en la zona rural (87,9%).

Con respecto a la población entre 17 y 24 años de edad, que teóricamente debería estar cursando educación superior, la asistencia escolar en la región fue

del 32,9% en 2018, nivel inferior en 4,6 puntos frente al promedio nacional (37,5%). El análisis del indicador por área muestra una brecha amplia entre las cabeceras y centros poblados-rural disperso de la región: mientras que 41,9 de cada 100 jóvenes entre 17 y 24 que viven en las cabeceras recibieron educación formal, en la zona rural la relación es de 24,0 por cada 100 jóvenes. La brecha más grande se registró en Nariño, donde la asistencia en las cabeceras (44,5%) fue casi el doble del nivel en centros poblados y rural disperso (22,4%).

*Gráfica 11. IDH - Departamentos De La Región Pacífico Colombiana. 2002-2018.*



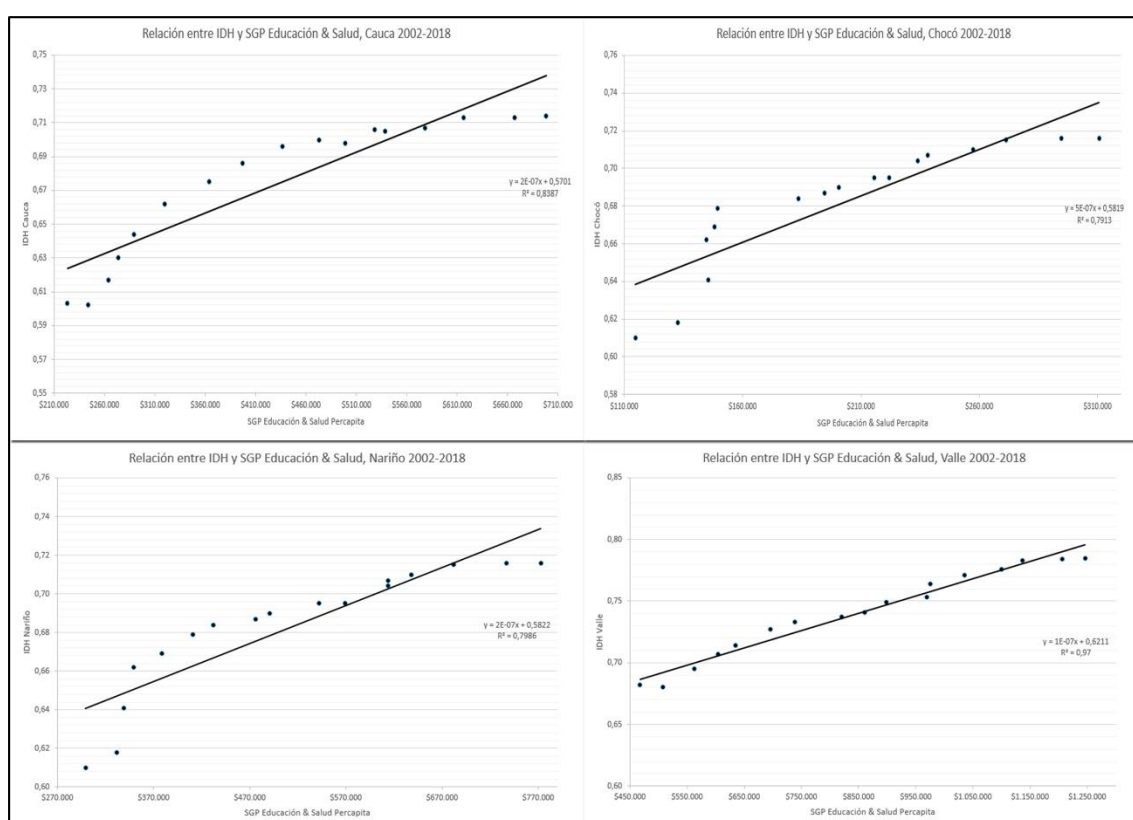
FUENTE. Elaboración Propia con datos del Global Data Lab.



## CAPÍTULO 6. RELACIÓN DE LAS ASIGNACIONES DEL SGP: EDUCACIÓN Y SALUD CON EL IDH EN LA REGIÓN PACIFICO COLOMBIANA 2002-2018

La relación se midió a partir de gráficos de dispersión, a través de la recolección de datos primarios otorgados por fuentes nacionales como lo es el Departamento Nacional de Planeación -DNP- y su plataforma -SICODIS- y organizaciones internacionales como el -PNUD- con sus informes anuales de desarrollo humano, y también la plataforma Global Data Lab, de la Universidad de Radboud de Países Bajos.

*Gráfica 12.* Relación entre el IDH y el SGP Educación y Salud, Región Pacífico Colombiana 2002-2018.



Fuente. Cálculos propios a partir de la información del DNP, A través del SICODIS & datos del Global Data Lab.

La figura pone en manifiesto la correlación positiva entre el SGP asignaciones de Educación & Salud con el IDH en la región pacífico colombiana (Cauca, Chocó, Nariño y Valle del Cauca). Obteniendo las siguientes bondades de ajuste, respectivamente. 0.8387, 0.7913, 0.7986, 0.97. A continuación se exponen algunas tesis que respaldan este resultado en relación a las asignaciones de educación y salud del SGP para los departamentos de la región pacífico entre el periodo 2002-2018 y el índice de desarrollo humano IDH.

En efecto, los resultados encontrados en el presente estudio son similares a los estudios como Rodríguez<sup>73</sup> Higuita y Cardona<sup>74</sup> Cárdenas, Morán y Rosero<sup>75</sup> y Sánchez, Freire y País<sup>76</sup> quienes establecen que el incremento del IDH guarda una relación estrecha con las oportunidades que tienen los individuos para desarrollar sus capacidades, en otras palabras, el IDH tiene un comportamiento cercano con las posibilidades de estudio y atención médica que permita a los individuos explotar sus aptitudes y conocimientos.

En ese orden de ideas, Higuita y Cardona<sup>77</sup> sostienen que, para mejorar el comportamiento del IDH tanto a nivel regional como a nivel nacional, es necesario mejorar y potenciar los sistemas educativos, generación de ingresos y atención médica porque esto permite que los individuos puedan explotar sus capacidades y aportar al desarrollo de una sociedad. De tal manera, que el IDH requiere del fortalecimiento del capital humano, el cual se ha consolidado como una variable de suma importancia para mejorar las condiciones de vida de una sociedad.

Así mismo, sostiene que las inversiones en educación son esenciales para disminuir los índices de pobreza y las trampas de pobreza en algunas regiones. Más aún, la posibilidad de generar procesos más inclusivos en la educación permite que los sectores más vulnerables puedan, en el largo plazo, generar mayores ingresos que mejoren sus expectativas de vida tanto a nivel familiar como a nivel individual. Por lo tanto, la posibilidad de mejorar el acceso y la calidad de los servicios educativos permite que los individuos puedan tener mayores oportunidades de generación de ingresos, disminuir su dependencia económica e informalidad del empleo mediante la creación de empresas legalmente constituidas y por ello, se reflejará un aumento en los procesos de generación de ingresos que puedan afectar de manera positiva el comportamiento del IDH en una sociedad<sup>78</sup>.

Aunado a lo anterior, el IDH también guarda una estrecha relación con el gasto en salud porque uno de los indicadores más importantes en el comportamiento del IDH es la posibilidad de que los individuos puedan alcanzar un nivel de vida satisfactorio, libre de enfermedades graves y que les posibilite ejercer y desarrollar diversas actividades. Por ello, los países que tienen una mayor inversión en sus sistemas sanitarios alcanzan niveles más altos de bienestar en

---

<sup>73</sup>RODRÍGUEZ, Mónica. Óp. Cit. p. 69

<sup>74</sup> HIGUITA, Luis y CARDONA, Jaiberth. Índice de desarrollo humano y eventos de salud pública: revisión sistemática de la literatura 1990-2005. Revista Facultad Nacional Salud Pública, Vol. 36 No. 1, p. 5-16, 2018.

<sup>75</sup> CARDENAS, Sebastián; MORÁN, Christian y ROSERO, Christian. Relación entre el gasto público en educación y salud con el desarrollo humano en países de Sudamérica. Revista Espacios. Vol. 40 No. 24, p. 12-19, 2019.

<sup>76</sup> SÁNCHEZ, Miguel; FREIRE, María y PAIS, Carlos. El efecto del gasto público sanitario y educativo en la determinación del bienestar de los países de la OCDE: un modelo con datos de panel. Cuadernos de Economía. Vol. 41. No. 115, p. 104-118, 2018.

<sup>77</sup> HIGUITA, Luis y CARDONA, Jaiberth. Óp. Cit. 11

<sup>78</sup> CARDENAS, Sebastián; MORÁN, Christian y ROSERO, Christian. Óp. Cit. p. 16

la sociedad. Así mismo, sostiene que los estudios empíricos han demostrado que una mejor atención médica y sanitaria posibilita a los individuos explotar de mejor manera sus capacidades y aptitudes lo cual tiene un efecto positivo en la generación de ingresos y en la percepción de bienestar en las comunidades.

Si bien es cierto, que la mayoría de los estudios se han concentrado en el análisis del gasto y la inversión en educación y salud, cabe resaltar, que también es importante realizar investigaciones que permitan estudiar el impacto que tienen indicadores de seguridad y violencia en el IDH. Lo anterior, es especialmente relevante para los países latinoamericano y Colombia los cuales han afrontado procesos de confrontación interna que afectan los indicadores sociales y que al mismo tiempo obstaculizan la materialización de políticas públicas enfocadas en el fortalecimiento de la educación y salud de los habitantes de una comunidad<sup>79</sup>.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, se visualiza la importancia de la inversión pública en los rubros de educación y salud, por ello es necesario fortalecer los programas y políticas de estos sectores. No obstante, se debe destacar que en el país se ha encontrado una fuerte dependencia de los departamentos de la región pacífico (a excepción del Valle) de las transferencias realizadas por el Gobierno Nacional y esta situación pone en peligro la capacidad que tienen las entidades territoriales de generar políticas públicas y programas de intervención que respondan a las necesidades de las comunidades. Es decir, los departamentos analizados requieren del giro de recursos del Gobierno Nacional para ejecutar sus programas, de lo contrario, se pondría en riesgo la capacidad de solventar los sistemas educativos y de salud de las regiones.

En el mismo orden de ideas, se debe tener en cuenta que, a nivel regional, y especialmente en el litoral pacífico de estos departamentos, se presentan mayores problemas que generan un impacto negativo en el comportamiento global del IDH departamental. Por ello se recomienda que en las políticas públicas se priorice las necesidades de estas comunidades y al mismo tiempo se refuerza la presencia institucional y la capacidad de gestión de las entidades estatales para que ellas puedan coordinar de manera armónica los programas de intervención que se requieren en estas comunidades para superar las dificultades de estas zonas y evitar las generaciones de trampas espaciales de pobreza.

De la misma manera, es necesario que a nivel regional y nacional se fortalezcan los sistemas anticorrupción y de gestión ciudadana para que los recursos invertidos en los programas de educación y salud no se pierdan y al mismo tiempo, se puede ayudar a la correcta focalización de los programas porque en muchos casos las actividades de intervención no tienen el efecto esperado en las comunidades, lo que invita a repensar las estrategias y metodologías que se implementan en estas sociedades.

---

<sup>79</sup> SÁNCHEZ, Miguel; FREIRE, María y PAIS, Carlos. Óp. Cit. p.109

Con todo lo anterior, se concluye que el gasto social y la inversión pública en salud y educación tiene una relación directa con el comportamiento del IDH en las regiones analizadas, sin embargo, es necesario recomendar que los futuros estudios que abarquen esta temática también analicen el impacto de otras variables como la violencia y la corrupción que son factores que pueden afectar negativamente el funcionamiento del IDH.

## **6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **6.1. CONCLUSIONES**

- El Sistema General de Participaciones -SGP- es uno de los principales rubros para los ingresos económicos de los departamentos de la región pacífico. En efecto, el estudio logro demostrar que durante el periodo 2002-2018 las asignaciones presupuestales para estas entidades territoriales han venido creciendo significativamente. En el mismo orden de ideas, se debe tener en cuenta que los territorios de la región pacifica tiene una alta dependencia económica a los recursos girados de la nación, especialmente en el sector salud y educación, a excepción del Valle del Cauca.
- El IDH es un indicador que permite analizar la evolución de una región, en aspectos importantes como el crecimiento económico, el nivel educativo y la esperanza de vida. Para el caso de la Región Pacífico se evidencia progresos respecto a esta medición, sin embargo, como región aún está lejos de los estándares deseados a pesar de que las transferencias por -SGP- ha aumentado no se ha logrado mejorar las condiciones de vida de la región.
- Si se observan las regiones por departamentos se evidencian grandes disparidades, donde el Departamento del Valle tiene un IDH, inclusive superior al del promedio nacional y en manera inversa se encuentra un Departamento del Chocó que a medida que pasan los años en el periodo estudiado se aleja más del promedio nacional del IDH. Y con unos departamentos intermedios como Nariño y Cauca avanzando en su IDH, pero aun sin consolidarse el proceso, también se encuentran por debajo del promedio nacional.
- El análisis realizado por medio de gráficos de dispersión en la presente investigación demuestra que existe una relación positiva entre el SGP y el Índice de Desarrollo Humano (IDH) en los departamentos de la Región Pacífico en el periodo 2002-2018.
- Se revaloriza teóricamente el concepto de desarrollo reconociendo su evolución en la teoría económica para transcender a una aplicabilidad práctica que permite mecanismos más eficientes de distribución y mejoramiento de los niveles de desarrollo para la población. Al revalorizar el concepto se lo distancia de la mirada economicista de medición de la prosperidad sólo mediante el ingreso y se busca que la medición incluya aspectos muy importantes de la expansión de las capacidades de las personas, como la salud y la educación de los departamentos de la Región Pacífico.

## **6.2. RECOMENDACIONES**

- Para otra investigación en el futuro y tomando como base estos resultados, se recomienda tener en cuenta que en nuestro Estado existe un criterio altamente político para tomar las decisiones de inversión en obra pública, y aunque los recursos de SGP vienen con una destinación específica pueden verse permeados por la ineficiencia administrativa, por eso se recomienda reorientar los objetivos de la planeación departamental y municipal, vinculándola con la estatal y nacional; dirigir los criterios de asignación de los recursos públicos en términos de desarrollo humano, así como, la capacitación a los funcionarios para que ubiquen los recursos en las obras y acciones prioritarias que generen mejoras en los índices de desarrollo humano.
- Es indispensable que, a nivel nacional, se reconsidere la metodología para la asignación de los recursos porque una distribución más equitativa de los ingresos permitirá mejorar los indicadores del IDH a nivel nacional. Frente a ello, se debe tener en cuenta que los avances en la descentralización de los recursos de regalías es un factor positivo para una mejor asignación de los recursos financieros, pero el país requiere de medidas más efectivas para subsanar las fallas en los sistemas de distribución del capital.
- Enfocarse en la promoción de políticas públicas destinadas a promover el desarrollo del nivel de ingresos, principalmente en los departamentos del Cauca, Chocó y Nariño ya que es el aspecto en donde mayores deficiencias se presentan en cuanto a tasas de crecimiento. Las políticas públicas en estos departamentos deben tener un fuerte enfoque en el sistema de salud y educación para afectar positivamente el comportamiento del IDH.
- Se debería monitorear de forma permanente la cobertura del Sistema General de Participaciones -SGP- por parte de los organismos de control colombianos y que se permita el análisis y adopción de medidas de políticas adecuadas con el propósito de mantener el bienestar social.
- Se recomienda analizar el IDH, incluyendo otras variables socio económicas como el nivel de empleo, la calidad en el sistema sanitario, la tecnología y el bienestar de la población.
- El Estado debería realizar estudios referentes a si las políticas públicas que ejecutan los gobiernos están llegando a la población más vulnerable, exactamente las relacionados con los recursos del -SGP- mediante un estudio de campo para cada sector social que compone.

## **BIBLIOGRAFÍA**

ALLEYNE G. La salud y el desarrollo: el rol de los parlamentos, citado por: la Organización Panamericana de Salud. SALUD EN EL DESARROLLO HUMANO: escenarios y prioridades para el nuevo milenio. Washington, DC. 1997. P. 5.

BANERJEE, A.V. y DUFLO, E. (2012), Repensar la pobreza. Un giro radical en la lucha contra la desigualdad social, Madrid: Taurus.

BECKER, Gary. 1964 human Capital, National Bureau of Economic Research- Columbia University Press, Nueva York.

BONET, Jaime, et al. Sistemas de Transferencias Subnacionales: Lecciones para una reforma en Colombia, Cap. 05: CONTEXTO HISTORICO Y EVOLUCIÓN DEL SGP EN COLOMBIA. Bogotá: BID, 2016.

CANO, Blandón. RAMIREZ, Hernández. Descentralización fiscal y eficiencia en los servicios sociales a nivel territorial en Colombia. Rev. Equidad y Desarrollo. 2017.

CARDENAS, Sebastián; MORÁN, Christian y ROSERO, Christian. Relación entre el gasto público en educación y salud con el desarrollo humano en países de Sudamérica. Revista Espacios. Vol. 40 No. 24, p. 12-19, 2019.

CARRILLO, M. y L. CARRILLO 2001 “El análisis económico y el desarrollo sustentable. Antecedentes y perspectivas en México”, Regiones y desarrollo sustentable, año 1, núm. 1, julio-diciembre.

CHANDLER, Jack y PLANO, Ralph. Public Administration Dictionary (1988). Santa Barbara: ABC-CLIO.

CONGRESO DE LA REPUBLICA, Exposición de motivos, Acto Legislativo 004 de 2007. Bogotá: Congreso de la Republica.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. 1991.

CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN. Efecto redistributivo del Sistema General de Participaciones, Resultados y perspectivas en los sectores de Salud y Educación. Bogotá: CGN, 2018.

CONTRALORIA GENERAL DE LA NACIÓN. Informe Sistema General de Participaciones: un reporte de evaluación. Bogotá: CGN, 2005.

CORNIA, A. G. 2004 "Inequality, Growth and Poverty in an Era of Liberalization and Globalization", en: *unu-wider in Development Economics*, Oxford University Press, Nueva York.

CUÉLLAR, Óscar; MORENO, Florita. DEL CRECIMIENTO ECONÓMICO AL DESARROLLO HUMANO. LOS CAMBIANTES USOS DEL CONCEPTO DE DESARROLLO EN AMÉRICA LATINA, 1950 – 2000.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. CARACTERIZACIÓN MUNICIPAL. 2019.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Orientaciones para la programación y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). Bogotá: DNP, 2017.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN. Recomendaciones para la proyección y estimación de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) 2017-2019. Bogotá: DNP, 2016.

DNP, Evaluación de la descentralización municipal en Colombia: balance de una década.

HENAO, J. Constitución Política de Colombia, citado por CANO, Blandón. RAMIREZ, Hernández. Descentralización fiscal y eficiencia en los servicios sociales a nivel territorial en Colombia. *Rev. Equidad y Desarrollo*. 2017.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. *Metodología de la Investigación Sexta edición*. México D.F: McGraw Hill, 2013.

HIGUITA, Luis y CARDONA, Jaiberth. Índice de desarrollo humano y eventos de salud pública: revisión sistemática de la literatura 1990-2005. *Revista Facultad Nacional Salud Pública*, Vol. 36 No. 1, p. 5-16, 2018.



Índice subnacional de desarrollo humano (3.0). Informe de desarrollo humano. 2019.

Informe Sistema General de Participaciones: un reporte de evaluación. Bogotá: CGN, 2005.

LONDON, Silvia; FORMICHELLA, María Marta. El concepto de desarrollo de Sen y su vinculación con la educación. UNS-CONICET. Argentina. 2006.

MAC GREGOR, José “El promotor del nuevo siglo”, citado por: FIGUEROA, María. Desarrollo humano y cultura: una visión humanista de la diversidad. P.04.

MAURICIO, Jorge. Introducción al análisis de series temporales. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, 2007.

MINISTERIO DE EDUCACIÓN. Sistema General de Participaciones, tipologías y asignación de recursos. Bogotá: Ministerio de Educación, 2009.

MOUSALLI, Gloria. Métodos y diseños de investigación cuantitativa. Mérida, 2015

Musgrave, R (1983). “Who Should Tax, Where, and What?” in C. McLure (ed) Tax Assignment in Federal Countries.

ONU, UNICEF. DEPORTE PARA EL DESARROLLO Y LA PAZ. Madrid, 2005.

OPS, OMS. SALUD, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO EN EL DESARROLLO HUMANO SOSTENIBLE. Washington, DC. 2001. P. 6.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Orientaciones estratégicas y prioridades programáticas 1991-1994, citado por: la Organización Panamericana de Salud.

Orientaciones para la programación y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP). Bogotá: DNP, 2017.

OSPINA RAVE, Beatriz Elena. La educación como escenario para el desarrollo humano. 2008. P. 1.

PATÍÑO, Julios y BRIZUELA, Mirta. Incidencia del Gasto Social en el Índice de Desarrollo humano del Paraguay. Periodo 1990-2010. Revista población y desarrollo, 2016 vol. 22 Núm. 42 p. 57-66

PINEDA, William. Incidencia del Gasto Público Social en el Índice de Desarrollo Humano en Colombia. Pineda William, Bautista Jenny. Bogotá, 2014.

PNUD. Índices e indicadores de desarrollo humano, actualización estadística 2018. Nueva York: PNUD, 2018.

RESTREPO, Juan Camilo. Hacienda Pública 8va Ed, Bogotá: Universidad Externado de Colombia, 2009.

RIBÓN, Santiago. Incidencia del Gasto Público Social en el Índice de Desarrollo Humano ajustado por desigualdad en Colombia. Bogotá: Universidad de la Salle, 2013

RODRIGUEZ, M. Incidencia del gasto público social en el índice de desarrollo humano en Bogotá, 1995-2010. Rodríguez Torres, M. C. (2012).

ROSTOW, W. 1970 The Process of Economic Growth, The Clarendon Press, Oxford.

SÁNCHEZ, Miguel; FREIRE, María y PAIS, Carlos. El efecto del gasto público sanitario y educativo en la determinación del bienestar de los países de la OCDE: un modelo con datos de panel. Cuadernos de Economía. Vol. 41. No. 115, p. 104-118, 2018.

SCHULTZ, Theodore. 1961 "Investment in Human Capital", American Economic Review, vol. 51, marzo.

SEN Amartya (1997) Desigualdad y desempleo en el Europa Contemporánea. Revista Internacional del Trabajo Vol. 136. Nro. 2.

SEN, Amartya (1999) Desarrollo y Libertad. Editorial Planeta.

SEN, Amartya (1999a) Romper el ciclo de la pobreza: Invertir en la infancia. Conferencia Magistral, BID.

SEN, Amartya (2001) Capacidad y Bienestar.

SEN, Amartya (2004) Capital humano y capacidad humana Foro de economía política.

Sistema General de Participaciones, tipologías y asignación de recursos. Bogotá: Ministerio de Educación, 2009.

VALCÁRCEL, Marcel. GÉNESIS Y EVOLUCIÓN DEL CONCEPTO Y ENFOQUES SOBRE EL DESARROLLO. Pontificia Universidad Católica del Perú. Lima. 2006.

ZAPATA, Juan. CONCHA, Tomás. Sistemas de Transferencias Subnacionales: Lecciones para una reforma en Colombia, Cap. 05: UNA REFLEXIÓN PARA MEJORAR LA EFICIENCIA EN LA ASIGNACIÓN DE LAS TRANSFERENCIAS INTERGUBERNAMENTALES EN COLOMBIA. Bogotá: BID, 2016.

## ANEXOS

### *Anexo 1. Componentes IDH Para El Departamento Del Choco, 2002-2018.*

<b>Año</b>	<b>Esperanza de vida</b>	<b>PIB per cápita en miles de US \$ (PPA 2011)</b>	<b>Años esperados de escolaridad</b>	<b>Promedio de años de escolaridad</b>
2002	73,08	4,659	12	5,48
2003	72,5	4,841	11,6	5,69
2004	71,9	5,127	12,6	5,89
2005	71,3	5,458	13,1	6,29
2006	71,35	5,653	13,4	6,12
2007	71,4	5,845	13,6	6,44
2008	71,45	5,851	13,8	6,45
2009	71,5	5,802	14,1	6,28
2010	71,55	5,864	14	6,31
2011	72,07	5,975	14,1	6,37
2012	72,59	5,976	13,9	6,41
2013	73,1	6,003	14,4	6,54
2014	73,61	6,049	14,3	6,63
2015	74,11	6,051	14,5	6,64
2016	74,31	6,109	14,6	6,8
2017	74,49	6,056	14,6	6,85
2018	74,67	6,027	14,6	6,85

Fuente. Global Data Lab. Con datos del DANE, Banco de la Republica y Ministerio de Educación.

### *Anexo 2. Componentes IDH Para El Departamento Del Cauca, 2002-2018.*

<b>Año</b>	<b>Esperanza de vida</b>	<b>PIB per cápita en miles de US \$ (PPA 2011)</b>	<b>Años esperados de escolaridad</b>	<b>Promedio de años de escolaridad</b>
2002	71,86	5,066	10,3	5,31
2003	71,56	5,254	10,2	5,35
2004	71,25	5,556	11,2	5,39
2005	70,92	5,905	11,9	5,62
2006	71,77	6,463	12,4	5,59
2007	72,61	7,063	12,9	6,01
2008	73,45	7,466	13,3	6,16
2009	74,29	7,814	13,8	6,12
2010	75,13	8,337	13,9	6,28
2011	75,29	8,625	14	6,3
2012	75,45	8,753	13,7	6,31
2013	75,6	8,924	14,1	6,41

2014	75,75	9,127	13,9	6,46
2015	75,89	9,265	13,9	6,43
2016	76,09	9,359	14,1	6,59
2017	76,28	9,273	14,1	6,64
2018	76,46	9,226	14,1	6,64

Fuente. Global Data Lab. Con datos del DANE, Banco de la Republica y Ministerio de Educación.

*Anexo 3. Componentes IDH Para El Departamento De Nariño, 2002-2018.*

<b>AÑO</b>	<b>Esperanza de vida</b>	<b>PIB per cápita en miles de US \$ (PPA 2011)</b>	<b>Años esperados de escolaridad</b>	<b>Promedio de años de escolaridad</b>
2002	70,71	6,058	10,7	5,14
2003	71,41	6,484	10,7	5,32
2004	72,11	7,081	11,8	5,49
2005	72,79	7,776	12,6	5,85
2006	73,22	7,952	13	5,74
2007	73,64	8,117	13,3	6,1
2008	74,07	8,012	13,5	6,16
2009	74,49	7,832	13,9	6,05
2010	74,91	7,809	13,9	6,13
2011	75,23	8,203	14	6,19
2012	75,54	8,454	13,6	6,23
2013	75,85	8,752	14	6,35
2014	76,16	9,091	13,9	6,44
2015	76,45	9,371	13,9	6,44
2016	76,65	9,466	14	6,6
2017	76,85	9,379	14,1	6,65
2018	77,03	9,332	14,1	6,65

Fuente. Global Data Lab. Con datos del DANE, Banco de la Republica y Ministerio de Educación.

*Anexo 4. Componentes IDH Para El Departamento Del Valle, 2002-2018.*

<b>Año</b>	<b>Esperanza de vida</b>	<b>PIB per cápita en miles de US \$ (PPA 2011)</b>	<b>Años esperados de escolaridad</b>	<b>Promedio de años de escolaridad</b>
2002	73,9	9,961	11,5	6,95
2003	74,09	10,29	11,2	6,94
2004	74,27	10,85	12,1	6,94
2005	74,45	11,5	12,6	7,16
2006	74,8	11,98	13	7,07
2007	75,16	12,45	13,3	7,57
2008	75,51	12,49	13,5	7,69

2009	75,86	12,4	13,9	7,6
2010	76,21	12,57	13,9	7,75
2011	76,45	13,31	14,1	7,94
2012	76,69	13,81	13,9	8,12
2013	76,92	14,4	14,4	8,4
2014	77,15	15,07	14,4	8,63
2015	77,36	15,64	14,5	8,75
2016	77,57	15,81	14,7	8,98
2017	77,76	15,65	14,7	9,04
2018	77,95	15,57	14,7	9,04

Fuente. Global Data Lab. Con datos del DANE, Banco de la Republica y Ministerio de Educación.

*Anexo 5. IDH para el Departamento del Choco. 2002-2018*

Año	Índice de Salud	Índice de Ingresos	Índice de Educación	IDH
2002	0,817	0,58	0,515	0,625
2003	0,808	0,586	0,513	0,624
2004	0,798	0,595	0,546	0,638
2005	0,789	0,604	0,574	0,649
2006	0,79	0,609	0,577	0,652
2007	0,791	0,615	0,594	0,661
2008	0,792	0,615	0,598	0,663
2009	0,792	0,613	0,6	0,663
2010	0,793	0,615	0,598	0,663
2011	0,801	0,618	0,605	0,669
2012	0,809	0,618	0,6	0,669
2013	0,817	0,619	0,617	0,678
2014	0,825	0,62	0,619	0,682
2015	0,832	0,62	0,623	0,685
2016	0,836	0,621	0,633	0,69
2017	0,838	0,62	0,635	0,691
2018	0,841	0,619	0,635	0,691

Fuente. Global Data Lab. Con datos del DANE, Banco de la Republica, Ministerio de Educación y PNUD.

*Anexo 6. IDH para el Departamento del Cauca. 2002-2018*

Año	Índice de Salud	Índice de Ingresos	Índice de Educación	IDH
2002	0,798	0,593	0,463	0,603
2003	0,793	0,598	0,461	0,602
2004	0,788	0,607	0,491	0,617
2005	0,783	0,616	0,518	0,63

2006	0,796	0,63	0,532	0,644
2007	0,809	0,643	0,558	0,662
2008	0,822	0,652	0,574	0,675
2009	0,835	0,658	0,587	0,686
2010	0,848	0,668	0,596	0,696
2011	0,851	0,673	0,599	0,7
2012	0,853	0,676	0,591	0,698
2013	0,855	0,678	0,604	0,705
2014	0,858	0,682	0,602	0,706
2015	0,86	0,684	0,601	0,707
2016	0,863	0,686	0,611	0,713
2017	0,866	0,684	0,613	0,713
2018	0,869	0,683	0,613	0,714

Fuente. Global Data Lab. Con datos del DANE, Banco de la Republica, Ministerio de Educación y PNUD.

*Anexo 7. IDH para el Departamento de Nariño. 2002-2018*

Año	Índice de Salud	Índice de Ingresos	Índice de Educación	IDH
2002	0,78	0,62	0,469	0,61
2003	0,791	0,63	0,474	0,618
2004	0,802	0,644	0,511	0,641
2005	0,812	0,658	0,544	0,662
2006	0,819	0,661	0,552	0,669
2007	0,825	0,664	0,572	0,679
2008	0,832	0,662	0,581	0,684
2009	0,838	0,659	0,588	0,687
2010	0,845	0,658	0,59	0,69
2011	0,85	0,666	0,594	0,695
2012	0,854	0,67	0,587	0,695
2013	0,859	0,676	0,601	0,704
2014	0,864	0,681	0,6	0,707
2015	0,868	0,686	0,6	0,71
2016	0,872	0,687	0,61	0,715
2017	0,875	0,686	0,612	0,716
2018	0,877	0,685	0,612	0,716

Fuente. Global Data Lab. Con datos del DANE, Banco de la Republica, Ministerio de Educación y PNUD.

*Anexo 8. IDH para el Departamento de Valle. 2002-2018*

Año	Índice de Salud	Índice de Ingresos	Índice de Educación	IDH
2002	0,829	0,695	0,55	0,682

2003	0,832	0,7	0,541	0,68
2004	0,835	0,708	0,567	0,695
2005	0,838	0,717	0,588	0,707
2006	0,843	0,723	0,596	0,714
2007	0,849	0,729	0,621	0,727
2008	0,854	0,729	0,632	0,733
2009	0,859	0,728	0,639	0,737
2010	0,865	0,73	0,644	0,741
2011	0,868	0,739	0,656	0,749
2012	0,872	0,744	0,657	0,753
2013	0,876	0,751	0,679	0,764
2014	0,879	0,758	0,687	0,771
2015	0,882	0,763	0,695	0,776
2016	0,886	0,765	0,707	0,783
2017	0,889	0,763	0,71	0,784
2018	0,892	0,763	0,71	0,785

Fuente. Global Data Lab. Con datos del DANE, Banco de la Republica, Ministerio de Educación y PNUD.



*Anexo 9. SGP Asignaciones de Salud y Educación, Departamento del Chocó, Precios Corrientes. Periodo 2002-2018.*

<b>AÑO</b>	<b>SGP EDUCACIÓN CHOCÓ</b>	<b>SGP SALUD CHOCÓ</b>	<b>Población Total Chocó</b>	<b>SGP EDUCACIÓN CHOCÓ PERCAPITA</b>	<b>SGP - SALUD CHOCÓ PERCAPITA</b>	<b>SGP - EDUCACIÓN &amp; SALUD CHOCÓ PERCAPITA</b>
2002	\$ 125.102.667.257	\$ 45.140.864.835	1.483.416	\$ 84.334	\$ 30.430	\$ 114.765
2003	\$ 140.457.283.777	\$ 58.784.260.040	1.502.757	\$ 93.466	\$ 39.118	\$ 132.584
2004	\$ 157.437.989.892	\$ 63.940.559.417	1.522.205	\$ 103.428	\$ 42.005	\$ 145.433
2005	\$ 155.183.579.861	\$ 68.116.826.250	1.541.692	\$ 100.658	\$ 44.183	\$ 144.841
2006	\$ 162.154.278.332	\$ 68.893.638.308	1.560.872	\$ 103.887	\$ 44.138	\$ 148.025
2007	\$ 168.047.578.402	\$ 68.058.935.431	1.580.109	\$ 106.352	\$ 43.072	\$ 149.424
2008	\$ 210.711.473.343	\$ 83.059.728.078	1.599.646	\$ 131.724	\$ 51.924	\$ 183.648
2009	\$ 229.860.872.999	\$ 85.515.776.478	1.619.461	\$ 141.937	\$ 52.805	\$ 194.742
2010	\$ 241.833.144.854	\$ 87.307.200.407	1.639.560	\$ 147.499	\$ 53.250	\$ 200.749
2011	\$ 264.686.657.587	\$ 93.500.610.251	1.660.062	\$ 159.444	\$ 56.324	\$ 215.767
2012	\$ 275.569.471.751	\$ 97.530.106.730	1.680.795	\$ 163.952	\$ 58.026	\$ 221.978
2013	\$ 299.702.527.848	\$ 98.448.584.327	1.701.782	\$ 176.111	\$ 57.850	\$ 233.961
2014	\$ 313.331.073.833	\$ 97.206.520.882	1.722.945	\$ 181.858	\$ 56.419	\$ 238.277
2015	\$ 327.612.362.156	\$ 121.132.176.346	1.744.228	\$ 187.827	\$ 69.447	\$ 257.274
2016	\$ 355.979.412.936	\$ 123.316.486.723	1.765.906	\$ 201.585	\$ 69.832	\$ 271.416
2017	\$ 395.152.864.384	\$ 131.672.779.704	1.787.545	\$ 221.059	\$ 73.661	\$ 294.720
2018	\$ 418.059.380.064	\$ 143.878.317.250	1.809.116	\$ 231.085	\$ 79.530	\$ 310.615

FUENTE. DNP. SICODIS & DANE PROYECCIONES

*Anexo 10. SGP Asignaciones de Salud y Educación, Departamento del Cauca, Precios Corrientes. Periodo 2002-2012.*

<b>AÑO</b>	<b>SGP SALUD CAUCA</b>	<b>SGP EDUCACIÓN CAUCA</b>	<b>Población Total Cauca</b>	<b>SGP EDUCACIÓN CAUCA PERCAPITA</b>	<b>SGP - SALUD CAUCA PERCAPITA</b>	<b>SGP - EDUCACIÓN &amp; SALUD CAUCA PERCAPITA</b>
2002	\$ 101.272.713.619	\$ 229.954.719.222	1.483.416	\$ 155.017	\$ 68.270	\$ 223.287
2003	\$ 114.913.086.333	\$ 251.315.062.948	1.502.757	\$ 167.236	\$ 76.468	\$ 243.704
2004	\$ 124.959.638.227	\$ 276.789.463.198	1.522.205	\$ 181.835	\$ 82.091	\$ 263.926
2005	\$ 133.056.928.945	\$ 288.814.725.542	1.541.692	\$ 187.336	\$ 86.306	\$ 273.642
2006	\$ 137.784.065.790	\$ 313.924.870.336	1.560.872	\$ 201.121	\$ 88.274	\$ 289.395
2007	\$ 141.330.307.507	\$ 363.671.466.643	1.580.109	\$ 230.156	\$ 89.443	\$ 319.599
2008	\$ 164.172.946.722	\$ 417.997.859.161	1.599.646	\$ 261.306	\$ 102.631	\$ 363.937
2009	\$ 187.196.495.778	\$ 455.776.296.860	1.619.461	\$ 281.437	\$ 115.592	\$ 397.029
2010	\$ 201.440.080.855	\$ 514.801.851.254	1.639.560	\$ 313.988	\$ 122.862	\$ 436.850
2011	\$ 231.248.894.567	\$ 553.995.153.289	1.660.062	\$ 333.720	\$ 139.301	\$ 473.021
2012	\$ 242.585.828.854	\$ 596.219.377.339	1.680.795	\$ 354.725	\$ 144.328	\$ 499.053
2013	\$ 271.349.163.691	\$ 644.721.516.231	1.701.782	\$ 378.851	\$ 159.450	\$ 538.301
2014	\$ 225.765.512.650	\$ 683.786.360.970	1.722.945	\$ 396.871	\$ 131.035	\$ 527.905
2015	\$ 286.407.252.887	\$ 721.549.201.114	1.744.228	\$ 413.678	\$ 164.203	\$ 577.881
2016	\$ 303.640.893.273	\$ 785.193.736.330	1.765.906	\$ 444.641	\$ 171.946	\$ 616.587
2017	\$ 326.508.651.550	\$ 865.525.706.787	1.787.545	\$ 484.198	\$ 182.658	\$ 666.856
2018	\$ 353.712.201.886	\$ 909.608.938.838	1.809.116	\$ 502.792	\$ 195.517	\$ 698.309

FUENTE. DNP. SICODIS & DANE PROYECCIONES

Anexo 11. SGP Asignaciones de Salud y Educación, Departamento de Nariño, Precios Corrientes. Periodo 2002-2012.

<b>AÑO</b>	<b>SGP - SALUD NARIÑO</b>	<b>SGP EDUCACIÓN NARIÑO</b>	<b>Población Total Nariño</b>	<b>SGP EDUCACIÓN NARIÑO PERCAPITA</b>	<b>SGP - SALUD NARIÑO PERCAPITA</b>	<b>SGP - EDUCACIÓN &amp; SALUD NARIÑO PERCAPITA</b>
2002	\$ 143.038.882.447	\$ 300.754.454.520	1.483.416	\$ 202.745	\$ 96.425	\$ 299.170
2003	\$ 156.212.705.008	\$ 342.403.995.258	1.502.757	\$ 227.851	\$ 103.951	\$ 331.801
2004	\$ 166.894.883.741	\$ 349.476.036.806	1.522.205	\$ 229.585	\$ 109.640	\$ 339.226
2005	\$ 166.158.750.960	\$ 372.782.171.765	1.541.692	\$ 241.801	\$ 107.777	\$ 349.578
2006	\$ 177.033.816.377	\$ 413.790.353.274	1.560.872	\$ 265.102	\$ 113.420	\$ 378.522
2007	\$ 201.179.407.919	\$ 448.095.027.755	1.580.109	\$ 283.585	\$ 127.320	\$ 410.905
2008	\$ 211.917.148.401	\$ 478.940.276.483	1.599.646	\$ 299.404	\$ 132.478	\$ 431.881
2009	\$ 234.803.984.929	\$ 536.426.692.608	1.619.461	\$ 331.238	\$ 144.989	\$ 476.227
2010	\$ 248.010.839.938	\$ 556.985.430.318	1.639.560	\$ 339.716	\$ 151.267	\$ 490.983
2011	\$ 277.546.297.935	\$ 622.230.963.875	1.660.062	\$ 374.824	\$ 167.190	\$ 542.014
2012	\$ 288.873.745.318	\$ 667.908.547.565	1.680.795	\$ 397.377	\$ 171.867	\$ 569.244
2013	\$ 330.822.032.253	\$ 714.226.429.840	1.701.782	\$ 419.693	\$ 194.397	\$ 614.091
2014	\$ 315.851.046.479	\$ 742.179.563.339	1.722.945	\$ 430.762	\$ 183.320	\$ 614.083
2015	\$ 337.582.251.131	\$ 775.363.479.326	1.744.228	\$ 444.531	\$ 193.543	\$ 638.074
2016	\$ 359.982.620.563	\$ 845.038.608.727	1.765.906	\$ 478.530	\$ 203.852	\$ 682.381
2017	\$ 392.257.795.102	\$ 925.714.028.065	1.787.545	\$ 517.869	\$ 219.439	\$ 737.308
2018	\$ 424.057.386.897	\$ 974.180.190.252	1.809.116	\$ 538.484	\$ 234.400	\$ 772.884

FUENTE. DNP. SICODIS & DANE PROYECCIONES

*Anexo 12. SGP Asignaciones de Salud y Educación, Departamento del Valle, Precios Corrientes. Periodo 2002-2012.*

<b>AÑO</b>	<b>SGP SALUD VALLE</b>	<b>SGP EDUCACIÓN VALLE</b>	<b>Población Total Valle</b>	<b>SGP EDUCACIÓN VALLE PERCAPITA</b>	<b>SGP - SALUD VALLE PERCAPITA</b>	<b>SGP - EDUCACIÓN &amp; SALUD VALLE PERCAPITA</b>
2002	\$ 214.041.024.661	\$ 479.620.904.169	1.483.416	\$ 323.322	\$ 144.289	\$ 467.611
2003	\$ 237.269.279.797	\$ 526.335.509.004	1.502.757	\$ 350.247	\$ 157.889	\$ 508.136
2004	\$ 254.336.448.472	\$ 601.600.278.181	1.522.205	\$ 395.216	\$ 167.084	\$ 562.301
2005	\$ 270.440.709.293	\$ 661.814.938.209	1.541.692	\$ 429.278	\$ 175.418	\$ 604.696
2006	\$ 280.888.826.693	\$ 709.445.917.876	1.560.872	\$ 454.519	\$ 179.956	\$ 634.475
2007	\$ 295.356.090.606	\$ 803.006.245.392	1.580.109	\$ 508.197	\$ 186.921	\$ 695.118
2008	\$ 323.607.728.446	\$ 857.621.180.603	1.599.646	\$ 536.132	\$ 202.300	\$ 738.431
2009	\$ 364.322.272.769	\$ 963.969.036.574	1.619.461	\$ 595.241	\$ 224.965	\$ 820.206
2010	\$ 413.012.961.598	\$ 998.909.889.235	1.639.560	\$ 609.255	\$ 251.905	\$ 861.160
2011	\$ 428.441.775.973	\$ 1.062.958.288.445	1.660.062	\$ 640.312	\$ 258.088	\$ 898.400
2012	\$ 474.411.212.363	\$ 1.154.422.319.094	1.680.795	\$ 686.831	\$ 282.254	\$ 969.085
2013	\$ 458.666.300.970	\$ 1.201.957.227.811	1.701.782	\$ 706.293	\$ 269.521	\$ 975.814
2014	\$ 534.374.527.894	\$ 1.249.443.216.641	1.722.945	\$ 725.179	\$ 310.152	\$ 1.035.331
2015	\$ 592.371.182.770	\$ 1.326.543.140.394	1.744.228	\$ 760.533	\$ 339.618	\$ 1.100.151
2016	\$ 644.924.684.226	\$ 1.363.191.974.624	1.765.906	\$ 771.950	\$ 365.209	\$ 1.137.159
2017	\$ 660.905.421.521	\$ 1.494.232.394.051	1.787.545	\$ 835.913	\$ 369.728	\$ 1.205.641
2018	\$ 703.930.106.119	\$ 1.550.500.111.178	1.809.116	\$ 857.048	\$ 389.102	\$ 1.246.150

FUENTE. DNP. SICODIS & DANE PROYECCIONES