	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>PAGINA: 1 de 7</b>

16-

<b>FECHA</b>	Jueves, 05 de Diciembre de 2019
--------------	---------------------------------

Señores  
**UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA**  
 BIBLIOTECA  
 Facatativá

<b>UNIDAD REGIONAL</b>	Extensión Facatativá
------------------------	----------------------

<b>TIPO DE DOCUMENTO</b>	Trabajo De Grado
--------------------------	------------------

<b>FACULTAD</b>	Ciencias Administrativas Económicas y Contables
-----------------	---

<b>NIVEL ACADÉMICO DE FORMACIÓN O PROCESO</b>	Pregrado
---	----------


<b>PROGRAMA ACADÉMICO</b>	Contaduría Pública
---------------------------	--------------------

El Autor(Es):

APELLIDOS COMPLETOS	NOMBRES COMPLETOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
CASTAÑEDA VILLAMIL	GINNA LIZETH	1.070.974.823
NIÑO RUEDA	LIZETH DAYANA	1.070.981.846

Calle 14 Avenida 15 Barrio Berlín Facatativá – Cundinamarca  
 Teléfono (091) 892 07 07 Línea Gratuita 018000976000  
 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
 NIT: 890.680.062-2

*Documento controlado por el Sistema de Gestión de la Calidad  
 Asegúrese que corresponde a la última versión consultando el Portal Institucional*

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 2 de 7</b>

Director(Es) y/o Asesor(Es) del documento:

<b>APELLIDOS COMPLETOS</b>	<b>NOMBRES COMPLETOS</b>
MARTÍNEZ ROLDÁN	DIEGO ARTURO

<b>TÍTULO DEL DOCUMENTO</b>
EVALUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ CUNDINAMARCA EN EL PERIODO COMPRENDIDO 2016 – 2018 DE ACUERDO CON EL PLAN DE DESARROLLO “RECUPEREMOS A FACATATIVÁ”

<b>SUBTÍTULO</b> (Aplica solo para Tesis, Artículos Científicos, Disertaciones, Objetos Virtuales de Aprendizaje)

<b>TRABAJO PARA OPTAR AL TÍTULO DE:</b> Aplica para Tesis/Trabajo de Grado/Pasantía
<b>CONTADOR PÚBLICO</b>

<b>AÑO DE EDICIÓN DEL DOCUMENTO</b>	<b>NÚMERO DE PAGINAS</b>
05/12/2019	89 pág.

<b>DESCRIPTORES O PALABRAS CLAVES EN ESPAÑOL E INGLÉS</b> (Usar 6 descriptores o palabras claves)	
<b>ESPAÑOL</b>	<b>INGLÉS</b>
1. Presupuesto	Budget
2. Política pública	Public politics
3. Salud Pública	Public health
4. Plan de desarrollo	Development plan
5. Seguridad Social en Salud	Social security in health
6. Recursos	resources



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 3 de 7</b>

### RESUMEN DEL CONTENIDO EN ESPAÑOL E INGLÉS

(Máximo 250 palabras – 1530 caracteres, aplica para resumen en español)

En la presente monografía se presentan resultados del estudio titulado Evaluación de la asignación presupuestal de política pública en salud en el municipio de Facatativá Cundinamarca en el periodo comprendido 2016 – 2018 de acuerdo con el plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá” el cual fue con fines descriptivos de los recursos del presupuesto del municipio, donde se realizó un trabajo de recolección y búsqueda de cifras y datos, análisis e interpretación de los mismos con el fin de dar un diagnóstico de la asignación de los recursos presupuestales para la política pública en salud durante los periodos de vigencia del plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016 -2018”. De acuerdo con esto, se inició con la búsqueda de los datos presupuestales en cuanto a ingresos, la ejecución presupuestal activa y gastos, la ejecución presupuestal pasiva, de los cuales se ordenaron por medio de gráficas, tablas y matrices que permitieron realizar indicadores de participación de la asignación presupuestal ejecutada para la gestión de la salud pública en Facatativá, de igual forma comparada con otros sectores de alta importancia para el desarrollo como lo es el sector de la educación. Por otra parte, se idéntico el análisis situacional de la salud pública a nivel Nacional, Departamental y Municipal, identificando así la ejecución de las políticas públicas presupuestales y de cómo impactan estas en la asignación presupuestal a la política pública en salud del municipio de Facatativá.

#### ABSTRACT

This monograph presents the results of the study entitled Evaluation of the budget allocation of public policy in health in the municipality of Facatativá Cundinamarca in the period 2016-2018, in accordance with the development plan “Let's recover Facatativá” which was for the purpose descriptive of the resources of the budget of the municipality, where a work of collection and search of figures and data, analysis and interpretation of them was carried out in order to give a diagnosis of the allocation of budgetary resources for public health policy during the periods of validity of the development plan “Let's recover Facatativá 2016 -2018”. Accordingly, it began with the search for budget data in terms of income, active budget execution and expenses, passive budget execution, of which they were ordered through graphs, tables and matrices that allowed participation indicators to be carried out. of the budget allocation executed for public



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 4 de 7</b>

health management in Facatativá, in the same way compared to other sectors of high importance for development such as the education sector. On the other hand, the situational analysis of public health at the National, Departmental and Municipal level was identical, thus identifying the execution of budgetary public policies and how they impact on the budgetary allocation to public health policy of the municipality of Facatativá.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN**

Por medio del presente escrito autorizo (Autorizamos) a la Universidad de Cundinamarca para que, en desarrollo de la presente licencia de uso parcial, pueda ejercer sobre mí (nuestra) obra las atribuciones que se indican a continuación, teniendo en cuenta que, en cualquier caso, la finalidad perseguida será facilitar, difundir y promover el aprendizaje, la enseñanza y la investigación.

En consecuencia, las atribuciones de usos temporales y parciales que por virtud de la presente licencia se autoriza a la Universidad de Cundinamarca, a los usuarios de la Biblioteca de la Universidad; así como a los usuarios de las redes, bases de datos y demás sitios web con los que la Universidad tenga perfeccionado una alianza, son:

Marque con una "X":

<b>AUTORIZO (AUTORIZAMOS)</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
1. La reproducción por cualquier formato conocido o por conocer.	X	
2. La comunicación pública por cualquier procedimiento o medio físico o electrónico, así como su puesta a disposición en Internet.	X	
3. La inclusión en bases de datos y en sitios web sean éstos onerosos o gratuitos, existiendo con ellos previa alianza perfeccionada con la Universidad de Cundinamarca para efectos de satisfacer los fines previstos. En este evento, tales sitios y sus usuarios tendrán las mismas facultades que las aquí concedidas con las mismas limitaciones y condiciones.	X	
4. La inclusión en el Repositorio Institucional.	X	

De acuerdo con la naturaleza del uso concedido, la presente licencia parcial se otorga a título gratuito por el máximo tiempo legal colombiano, con el propósito de que en dicho lapso mi (nuestra) obra sea explotada en las condiciones aquí estipuladas y para los fines indicados, respetando siempre la titularidad de los derechos patrimoniales y morales correspondientes, de acuerdo con los usos honrados, de manera proporcional y justificada a la finalidad perseguida, sin ánimo de lucro ni de comercialización.



<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
	<b>PAGINA: 5 de 7</b>

Para el caso de las Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, de manera complementaria, garantizo(garantizamos) en mi(nuestra) calidad de estudiante(s) y por ende autor(es) exclusivo(s), que la Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi(nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro (aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos de la Tesis o Trabajo de Grado es de mí (nuestra) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

Sin perjuicio de los usos y atribuciones otorgadas en virtud de este documento, continuaré (continuaremos) conservando los correspondientes derechos patrimoniales sin modificación o restricción alguna, puesto que, de acuerdo con la legislación colombiana aplicable, el presente es un acuerdo jurídico que en ningún caso conlleva la enajenación de los derechos patrimoniales derivados del régimen del Derecho de Autor.

De conformidad con lo establecido en el artículo 30 de la Ley 23 de 1982 y el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, "Los derechos morales sobre el trabajo son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables. En consecuencia, la Universidad de Cundinamarca está en la obligación de RESPETARLOS Y HACERLOS RESPETAR, para lo cual tomará las medidas correspondientes para garantizar su observancia.

**NOTA:** (Para Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía):

**Información Confidencial:**

Esta Tesis, Trabajo de Grado o Pasantía, contiene información privilegiada, estratégica, secreta, confidencial y demás similar, o hace parte de la investigación que se adelanta y cuyos resultados finales no se han publicado. **SI \_\_\_ NO \_X\_.**  
En caso afirmativo expresamente indicaré (indicaremos), en carta adjunta tal situación con el fin de que se mantenga la restricción de acceso.

**LICENCIA DE PUBLICACION**

Calle 14 Avenida 15 Barrio Berlín Facatativá – Cundinamarca  
Teléfono (091) 892 07 07 Línea Gratuita 018000976000  
www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co  
NIT: 890.680.062-2

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAR113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 6 de 7</b>

Como titular(es) del derecho de autor, confiero(erimos) a la Universidad de Cundinamarca una licencia no exclusiva, limitada y gratuita sobre la obra que se integrará en el Repositorio Institucional, que se ajusta a las siguientes características:

a) Estará vigente a partir de la fecha de inclusión en el repositorio, por un plazo de 5 años, que serán prorrogables indefinidamente por el tiempo que dure el derecho patrimonial del autor. El autor podrá dar por terminada la licencia solicitándolo a la Universidad por escrito. (Para el caso de los Recursos Educativos Digitales, la Licencia de Publicación será permanente).

b) Autoriza a la Universidad de Cundinamarca a publicar la obra en formato y/o soporte digital, conociendo que, dado que se publica en Internet, por este hecho circula con un alcance mundial.

c) Los titulares aceptan que la autorización se hace a título gratuito, por lo tanto, renuncian a recibir beneficio alguno por la publicación, distribución, comunicación pública y cualquier otro uso que se haga en los términos de la presente licencia y de la licencia de uso con que se publica.


d) El(Los) Autor(es), garantizo(amos) que el documento en cuestión, es producto de mi(nuestra) plena autoría, de mi(nuestro) esfuerzo personal intelectual, como consecuencia de mi (nuestra) creación original particular y, por tanto, soy(somos) el(los) único(s) titular(es) de la misma. Además, aseguro(aseguramos) que no contiene citas, ni transcripciones de otras obras protegidas, por fuera de los límites autorizados por la ley, según los usos honrados, y en proporción a los fines previstos; ni tampoco contempla declaraciones difamatorias contra terceros; respetando el derecho a la imagen, intimidad, buen nombre y demás derechos constitucionales. Adicionalmente, manifiesto (manifestamos) que no se incluyeron expresiones contrarias al orden público ni a las buenas costumbres. En consecuencia, la responsabilidad directa en la elaboración, presentación, investigación y, en general, contenidos es de mi (nuestro) competencia exclusiva, eximiendo de toda responsabilidad a la Universidad de Cundinamarca por tales aspectos.

e) En todo caso la Universidad de Cundinamarca se compromete a indicar siempre la autoría incluyendo el nombre del autor y la fecha de publicación.

f) Los titulares autorizan a la Universidad para incluir la obra en los índices y buscadores que estimen necesarios para promover su difusión.

g) Los titulares aceptan que la Universidad de Cundinamarca pueda convertir el documento a cualquier medio o formato para propósitos de preservación digital.

h) Los titulares autorizan que la obra sea puesta a disposición del público en los

	<b>MACROPROCESO DE APOYO</b>	<b>CÓDIGO: AAAr113</b>
	<b>PROCESO GESTIÓN APOYO ACADÉMICO</b>	<b>VERSIÓN: 3</b>
	<b>DESCRIPCIÓN, AUTORIZACIÓN Y LICENCIA DEL REPOSITORIO INSTITUCIONAL</b>	<b>VIGENCIA: 2017-11-16</b>
		<b>PAGINA: 7 de 7</b>

términos autorizados en los literales anteriores bajo los límites definidos por la universidad en el "Manual del Repositorio Institucional AAAM003"

i) Para el caso de los Recursos Educativos Digitales producidos por la Oficina de Educación Virtual, sus contenidos de publicación se rigen bajo la Licencia Creative Commons: Atribución- No comercial- Compartir Igual.



j) Para el caso de los Artículos Científicos y Revistas, sus contenidos se rigen bajo la Licencia Creative Commons Atribución- No comercial- Sin derivar.



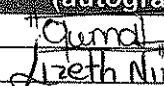
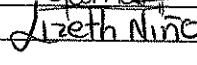
**Nota:**

Si el documento se basa en un trabajo que ha sido patrocinado o apoyado por una entidad, con excepción de Universidad de Cundinamarca, los autores garantizan que se ha cumplido con los derechos y obligaciones requeridos por el respectivo contrato o acuerdo.

La obra que se integrará en el Repositorio Institucional, está en el(los) siguiente(s) archivo(s).

Nombre completo del Archivo Incluida su Extensión (Ej. PerezJuan2017.pdf)	Tipo de documento (ej. Texto, imagen, video, etc.)
1. Proyecto monográfico 2019	Texto - Pdf
2.	
3.	
4.	

En constancia de lo anterior, Firmo (amos) el presente documento:

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS	FIRMA (autografa)
Castañeda Villamil Ginna Lizeth	
Niño Rueda Lizeth Dayana	

12.1-40

EVALUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL DE POLÍTICA PÚBLICA EN  
SALUD EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ CUNDINAMARCA EN EL PERIODO  
COMPRENDIDO 2016 – 2018 DE ACUERDO CON EL PLAN DE DESARROLLO  
“RECUPEREMOS A FACATATIVÁ”

CASTAÑEDA VILLAMIL GINNA LIZETH

NIÑO RUEDA LIZETH DAYANA

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS ECONOMICAS Y CONTABLES

CONTADURIA PÚBLICA

FACATATIVA

2019



EVALUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL DE POLÍTICA PÚBLICA  
EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ CUNDINAMARCA EN EL  
PERIODO COMPRENDIDO 2016 – 2018 DE ACUERDO CON EL PLAN DE  
DESARROLLO “RECUPEREMOS A FACATATIVÁ”

CASTAÑEDA VILLAMIL GINNA LIZETH

NIÑO RUEDA LIZETH DAYANA

Trabajo de grado para optar el título de Contador Público.

Asesor

Diego Arturo Martínez Roldan

Economista

Magister en Administración Pública

UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

FACULTAD DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS, ECONÓMICAS Y CONTABLES  
CONTADURÍA PÚBLICA

FACATATIVÁ

2019

## **DEDICATORIA**

Agradezco en primer lugar a mi padres que siempre han sido un apoyo fundamental en los retos que he emprendido y con amor forjaron la mujer que soy, a mi familia que me ha acompañado a lo largo de la vida, mi tutor el profesor Diego Arturo Martínez Roldán quien dedico y puso su mayor esfuerzo para guiarnos, enseñarnos y motivarnos en el desarrollo de este proyecto de investigación, a mi abuelita que ya no me acompaña en vida, pero desde donde esta ha hecho posible este sueño y a cada una de las personas que fueron parte de este proceso con palabras de aliento.

**Ginna Lizeth Castañeda Villamil**

Este proyecto va dedicado principalmente a mi madre y a mi abuela quienes con su fuerza y lucha lograron sacarme adelante brindándome su apoyo en cada paso, agradezco a mi compañera y mejor amiga de trabajo de grado quien fue mi compañía en este proceso, pues con cada palabra de aliento logramos esto juntas, a pesar de las dificultades donde hubo momentos en que pensamos no lograrlo, puedo decir que fue ella quien me inspiro para seguir luchando por este sueño. Por ultimo agradezco al profesor Diego Arturo Martínez Roldán por haber confiado en este equipo desde un principio por ver en nosotras cualidades que quizás no sabíamos que teníamos y por sus palabras que hicieron esto posible para hacernos crecer como personas y futuras profesionales.

**Lizeth Dayana Niño Rueda**

## Tabla de contenido

1. TITULO.....	12
2. RESUMEN.....	13
3. INTRODUCCION.....	14
4. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	16
4.1. PLANTEAMIENTO.....	16
4.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	18
4.3. SISTEMATIZACIÓN.....	18
5. JUSTIFICACION.....	19
6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	20
6.1. OBJETIVO GENERAL.....	20
6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	20
6.2.1. Explicar las disposiciones legales que intervienen en el aseguramiento de las políticas públicas en salud en Colombia. ....	20
6.2.2. Identificar cómo ha sido la ejecución de las políticas públicas presupuestales en salud a nivel nacional, departamental y municipal.....	20
6.2.3. Interpretar a través de indicadores la gestión de la asignación presupuestal ejecutada para la gestión de la salud pública en Facatativá. ....	20
7. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN.....	21
7.1. ÁREA.....	21
7.2. LÍNEA.....	21
7.3. PROGRAMA.....	21
8. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN.....	22
8.1. LIMITACIONES DE TIEMPO.....	22
8.2. LIMITACIONES DE INFORMACIÓN.....	22
8.3. LIMITACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS.....	22
9. DISEÑO METODOLÓGICO PRELIMINAR.....	23
9.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	23
9.2. METODO DE INVESTIGACIÓN.....	23
9.3. ESTRATÉGIAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN.....	23

9.4.	FUENTES DE INVESTIGACIÓN.....	24
9.5.	INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....	24
10.	MARCOS DE REFERENCIA.....	25
10.1.	MARCO TEÓRICO .....	25
10.2.	MARCO CONCEPTUAL .....	28
10.3.	MARCO LEGAL.....	31
11.	CONTEXTO NORMATIVO DEL SECTOR DE LA SALUD A NIVEL NACIONAL Y BASES DE LOS PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL.....	32
11.1.	Constitución Política de Colombia 1991.....	33
11.2.	Ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones.....	34
11.3.	Sistema General de Participaciones (SGP) y la distribución de sus recursos. ....	37
11.4.	Plan de Desarrollo Municipal .....	41
11.5.	Estructura del Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019”	42
11.5.1.	Plan de Desarrollo enfocado en el sector salud .....	44
11.5.2.	Política Pública en salud plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019” .....	46
11.5.3.	Plan Plurianual de Inversiones .....	48
11.5.4.	Plan de inversiones sectoriales 2016 – 2019 .....	50
12.	ANÁLISIS SITUACIONAL DE GENERACION DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD A NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL .....	52
12.1.	Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 .....	52
12.2.	Análisis de la situación de Salud en Colombia.....	56
12.2.1.	Características y evolución de la estructura de la Población Colombiana.....	56
12.3.	Plan Territorial de Salud (PTS) .....	60
13.	GESTIÓN DEL PRESUPUESTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ 2016-2018.....	66
13.1.	Ingresos del Municipio de Facatativá 2016, 2017 y 2018 .....	68
13.1.1.	Ingresos Corrientes (Tributarios y no tributarios) / Ingresos Totales	69
13.1.2.	Ingresos Tributarios y no Tributarios / Ingresos Corrientes .....	70

13.1.3.	Asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones SGP / Ingresos no Tributarios.....	72
13.1.4.	Asignación de los recursos de forzosa inversión del Sistema General de Participaciones SGP / Ingresos de Capital de los recursos del Balance	74
13.2.	Gastos de Inversión, funcionamiento y salud 2016 - 2018 en el Municipio Facatativá .....	76
14.	CONCLUSIONES.....	85
15.	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	87

## Tablas

Tabla 1. Cifras de Aseguramiento en Salud.....	36
Tabla 2 Distribución de recursos por sectores según la Ley 1176 de 2007 .....	39
Tabla 3 Conformación Eje 1 Facatativá .....	44
Tabla 4 Asignación Presupuestal Plan Plurianual de Inversiones 2016 – 2019 para los programas del Eje 1 .....	45
Tabla 5 Distribución de los recursos del Plan Plurianual en términos de los ejes del plan de desarrollo .....	48
Tabla 6 Plan de Inversiones Sectorial 2018 - 2019 .....	50
Tabla 7 Enfoques complementarios del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 .....	53
Tabla 8 Esperanza de vida según sexo Colombia 1995 - 2020 .....	59
Tabla 9 Participación en aportes de acuerdo con los recursos asignados .....	63
Tabla 10 Sectores con mayor participación .....	64
Tabla 11 Porcentaje de participación de los ingresos municipales en 2017 .....	64
Tabla 12 Sistema General de Participaciones (SGP) en salud .....	73
Tabla 13 Recursos de Forzosa Inversión SGP sector salud .....	76
Tabla 14 Gastos de Inversión 2016 – 2018 en Facatativá .....	77
Tabla 15 Gastos de inversión 2016 – 2018 en Facatativá .....	78
Tabla 16 Porcentaje de participación del presupuesto definitivo de gastos de inversión comparado con otros sectores 2016 - 2018.....	80
Tabla 17 . Porcentaje de Participación del sector de la salud según los gastos de inversión 2016 - 2018.....	81
Tabla 18 Otros gastos Públicos y su participación en 2016 - 2018 .....	82
Tabla 19 Discriminación de los gastos de inversión de Gestión de la Salud Publica. ....	84

## Gráficas

Gráfica 1. Objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -----	34
Gráfica 2. Afiliación y cobertura de Salud en Colombia -----	35
Gráfica 3. Roles y Responsabilidades en el Sistema General de Participaciones	37
Gráfica 4 Ley 715 de 2001 conformación del Sistema General de Participaciones -----	38
Gráfica 5 Distribución del Sistema General de Participaciones año 2018-----	40
Gráfica 6 Ejes y programa del Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016- 2019”-----	43
Gráfica 7 Enfoques de salud, nutrición y salud reproductiva-----	47
Gráfica 8 Distribución de los recursos por eje del Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019” -----	49
Gráfica 9 Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud -----	55
Gráfica 10 Pirámide poblacional 2005 – 2019, proyectada a 2020-----	57
Gráfica 11 Numero de nacido vivos y defunciones en Colombia 2015 - 2019 -----	58
Gráfica 12 Proyección de Recursos del Departamento de Cundinamarca-----	61
Gráfica 13 Asignación presupuestal según el Sistema General de participaciones (SGP)-----	68
Gráfica 14 Ingresos Municipales 2016 - 2018-----	69
Gráfica 15 Participación de los Ingresos Corrientes/ Ingresos Totales 2016-2018	70
Gráfica 16 Índice de Participación de los ingresos tributarios y no tributarios / Ingresos corrientes 2016 - 2018 -----	71
Gráfica 17 Asignación presupuestal de los ingresos no tributarios de acuerdo con el SGP por sector 2016 - 2018 -----	72
Gráfica 18 Asignación de los recursos de forzosa inversión SGP/ Los recursos del balance por sector 2016 - 2018-----	75
Gráfica 19 Presupuesto asignado para atender tendencias suicidas en Niños, Niñas y Jóvenes-----	78
Gráfica 20 Comportamiento de los sectores de acuerdo con la inversión de Facatativá en los años 2016 - 2018-----	79



Gráfica 21 Comportamiento del rubro de Gestión en Salud Publica en los años  
2016 – 2018. ----- 83

## **1. TITULO**

EVALUACIÓN DE LA ASIGNACIÓN PRESUPUESTAL DE POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ CUNDINAMARCA EN EL PERIODO COMPRENDIDO 2016 – 2018 DE ACUERDO CON EL PLAN DE DESARROLLO “RECUPEREMOS A FACATATIVÁ”

## 2. RESUMEN

En la presente monografía se presentan resultados del estudio titulado Evaluación de la asignación presupuestal de política pública en salud en el municipio de Facatativá Cundinamarca en el periodo comprendido 2016 – 2018 de acuerdo con el plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá” el cual fue con fines descriptivos de los recursos del presupuesto del municipio, donde se realizó un trabajo de recolección y búsqueda de cifras y datos, análisis e interpretación de los mismos con el fin de dar un diagnóstico de la asignación de los recursos presupuestales para la política pública en salud durante los periodos de vigencia del plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016 -2018”.

De acuerdo con esto, se inició con la búsqueda de los datos presupuestales en cuanto a ingresos, la ejecución presupuestal activa y gastos, la ejecución presupuestal pasiva, de los cuales se ordenaron por medio de gráficas, tablas y matrices que permitieron realizar indicadores de participación de la asignación presupuestal ejecutada para la gestión de la salud pública en Facatativá, de igual forma comparada con otros sectores de alta importancia para el desarrollo como lo es el sector de la educación. Por otra parte, se idéntico el análisis situacional de la salud pública a nivel Nacional, Departamental y Municipal, identificando así la ejecución de las políticas públicas presupuestales y de cómo impactan estas en la asignación presupuestal a la política pública en salud del municipio de Facatativá.

**Palabras claves:** Presupuesto, política pública, Salud

### 3. INTRODUCCION

Esta investigación presenta el diagnóstico de la asignación presupuestal de política pública en salud en el municipio de Facatativá de acuerdo con el Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá” 2016 - 2018, de acuerdo con los presupuestos, ingresos y gastos del municipio.

Según lo dispuesto en la ley colombiana, se elaboró un análisis de la estructura en salud desde la parte Nacional, Departamental y Municipal, tomando como base la Constitución Política de 1991 como eje principal del país para su funcionamiento. De igual manera, se establece la responsabilidad del estado de brindar a la nación bienestar, ya que a través de la salud se desarrollan otra serie de beneficios, una persona sana, es un trabajador, es un infante feliz, es un anciano con calidad de vida.

La Constitución Política de Colombia de 1991, plantea en el Artículo 49 el papel que juega el estado en la creación de políticas para la prestación de un servicio tan importante como la salud y así mismo ejercer control y vigilancia sobre las mismas para garantizar la prestación de un buen servicio al ciudadano.

Sin embargo, para que el individuo pueda acceder a servicios de salud debe tener claro si el estado lo faculta como usuario del Régimen subsidiario o Contributivo, debido a que en el segundo tipo de régimen se debe hacer un pago establecido por la ley 100 de 1993 para que el Sistema de Seguridad Social y Salud en Colombia pueda soportar la carga que genera la atención de los ciudadanos.

No obstante, el país cuenta con una división política básica, Nacional, Departamental y Municipal, y de esta manera es como se distribuyen los recursos para garantizar a los usuarios un mejor bienestar. Es por ese que existe el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021, Plan Territorial de salud y los Planes de desarrollo Municipales que se basan en los dos anteriores de carácter Nacional y Departamental para la construcción de políticas públicas.

Por otro lado, para que las políticas públicas de cualquier carácter ya sean en Educación, Cultura, Salud o la que se considere necesaria funcionen, es primordial que este financiada con una serie de recursos que el estado y departamento le proveen al municipio para que se ejecuten. Es por eso que el proyecto monográfico resulta importante a raíz de la necesidad de conocer cómo se financian las políticas públicas en un sector específico como salud, cuáles son los problemas que se buscan atacar, a qué tipo de necesidades se está beneficiando con respecto al presupuesto, gastos e inversión, de donde nacen esos recursos y como son ejecutados en el municipio de Facatativá.

## 4. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 4.1. PLANTEAMIENTO

Las políticas públicas en salud son una herramienta esencial y de gran prioridad para el desarrollo de una comunidad como mejora del bienestar de la población en su dimensión física, mental y psicológica. Partiendo de las problemáticas sociales se da origen a las políticas públicas presupuestales en salud para contribuir al desarrollo de estas interviniendo en los problemas más relevantes mediante actividades de prevención y promoción de la salud.

En salud las políticas públicas, permiten mejorar la calidad de vida tanto personal como familiar trayendo múltiples beneficios que afectan de una u otra manera a la comunidad. Por lo tanto, las personas esperan ser beneficiadas por parte de los entes estatales para que creen mecanismos y políticas que vayan de la mano con las atenciones primarias como lo es la salud. En Colombia el Departamento Administrativo Nacional de Estadística - DANE siendo la entidad responsable de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales de Colombia, mediante una encuesta de calidad de vida en sus resultados para el año 2016, el 95,4% de personas en el total nacional manifestó estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en 2015 el 94,6% de las personas manifestaron estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud. El porcentaje de personas que manifestaron estar afiliadas al régimen subsidiado en 2016 es mayor en centros poblados y rural disperso (81,8%) en comparación con cabeceras (40,4%)<sup>1</sup>.

Colombia enfrenta importantes duelos y desafíos en salud pública debido a las grandes diferencias que existen entre las regiones y ente grupos poblacionales, ya

---

<sup>1</sup>DANE (2019) ENCUESTA NACIONAL DE CALIDAD DE VIDA 2016. [En línea]. Disponible en internet: <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/calidad-de-vida-ecv/encuesta-nacional-de-calidad-de-vida-ecv-2016>

que una política pública de salud y sus instrumentos establecen y reconocen las diferencias y necesidades territoriales, es por ello que en estos casos la gestión nacional, departamental y municipal evidencian las debilidades y fortalezas para poder focalizar los recursos disponibles, buscando de esa manera una equidad en la salud teniendo en cuenta que sus prioridades son gozar del derecho a la salud, mejorar las condiciones de vida ya que esto permite disminuir las enfermedades existentes, es por eso que las entidades coordinadoras del orden nacional, sectorial o regional son las encargadas de recopilar y generar información a nivel de productos y resultados. La mayoría de esta información se recolecta a través de encuestas, en la medida que es necesario medir los efectos sobre los beneficiarios de la política pública.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) que es el organismo de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) que está especializado en gestionar las políticas de prevención y promoción en salud a nivel mundial, en un informe sobre la salud en el mundo realizado por la OMS<sup>2</sup> identifica que la buena salud es fundamental para el bienestar humano y para el desarrollo económico, social y sostenible; identificando las maneras de preservar y promover la salud garantizando medidas de control y confianza a la hora de evaluar y ejecutar cada programa.

En Colombia el Ministerio de Salud y protección Social hacen el seguimiento, evaluación y un análisis de las políticas públicas con el fin de fortalecer la gestión y planificación de cada uno de los entes estatales, las condiciones del recurso humano en salud para desarrollar procesos permanentes de investigación que mejore las condiciones de salud en la población y la focalización del manejo de los recursos que desde un comienzo fueron asignados<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> OMS (2010), INFORME SOBRE LA SALUD EN EL MUNDO. [En línea]. Disponible en Internet: [https://www.who.int/whr/2010/10\\_summary\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf?ua=1)

<sup>3</sup> DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (2014) [En línea]. Disponible en internet: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Cartilla%20Guia%20para%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20Ago%2013.pdf>

## **4.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Cómo ha sido la gestión de la asignación presupuestal a la política pública en salud en el municipio de Facatativá, según el plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2018?”

## **4.3. SISTEMATIZACIÓN**

¿Ha sido efectiva la implementación de la política pública en salud de acuerdo con las metas trazadas para Facatativá en su Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá” 2016-2018?

¿Qué tan eficientemente se han manejado los recursos públicos disponibles para el desarrollo óptimo de los programas de salud del municipio de Facatativá?

¿Es necesario conocer el análisis situacional Integral en Salud en Colombia, en el departamento de Cundinamarca y en el municipio de Facatativá para evaluar la metodología con la que se ejecutaron los presupuestos?

¿Es importante construir indicadores que ayuden a comprender la administración de los presupuestos públicos según las políticas públicas en Salud en el municipio de Facatativá?

¿Cómo impacta el estudio de las políticas públicas en salud en los aspectos sociales, económicos y ambientales que genera este proyecto investigativo?



## 5. JUSTIFICACION

Esta investigación tiene como finalidad evaluar la gestión y control de la asignación presupuestal de la política pública en salud en el municipio de Facatativá de acuerdo al plan de desarrollo “recuperemos a Facatativá 2016 – 2018”, diagnosticando los procesos y las metodologías de los programas propuestos en el plan de acción del sector salud conforme a lo destinado y ejecutado, reconociendo la importancia que tiene el manejo y la destinación de los recursos, que van de la mano con la gestión de las autoridades públicas para garantizarle al ciudadano el acceso a las decisiones que toman los entes gubernamentales, ya que los recursos están disponibles para realizar acciones que impacten a la sociedad.

En la formación como contador público, es posible interpretar la importancia que tiene el profesional en cuanto a las funciones que realiza, en la toma de decisiones y en la conducta que deben seguir las actividades financieras, tanto a nivel nacional, departamental y municipal, como internamente en cada una de las organizaciones y entidades que conforman el sector público, haciendo uso el contador de sus propósitos y manejo de la información financiera, económica, social y ambiental, para de este modo tener un control y lograr un manejo adecuado de los recursos públicos y del gasto público.

Las instituciones educativas deberían buscar el fomento de la investigación en áreas sociales y públicas ya que la profesión busca gestionar y ser intermediario de la información financiera para los entes estatales, fortaleciendo desde la formación los criterios que permitan entender el objetivo de la gestión y control de los presupuestos y recursos públicos.

Las políticas públicas y los presupuestos se complementan directamente de una manera eficaz que en conjunto mejoran algún factor político, económico y social para tener un avance progresivo en cuestiones problemáticas sociales.

## **6. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **6.1. OBJETIVO GENERAL**

Evaluar la gestión de la asignación presupuestal a la política pública en salud en el municipio de Facatativá, según el plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá” 2016 – 2018.

### **6.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

**6.2.1.** Explicar las disposiciones legales que intervienen en el aseguramiento de las políticas públicas en salud en Colombia.

**6.2.2.** Identificar cómo ha sido la ejecución de las políticas públicas presupuestales en salud a nivel nacional, departamental y municipal.

**6.2.3.** Interpretar a través de indicadores la gestión de la asignación presupuestal ejecutada para la gestión de la salud pública en Facatativá.

## **7. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

### **7.1. ÁREA**

Administración y Organizaciones

### **7.2. LÍNEA**

Contexto Fiscal

### **7.3. PROGRAMA**

Contaduría Pública

## **8. LIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN**

### **8.1. LIMITACIONES DE TIEMPO**

La propuesta del proyecto se realizó en un periodo de tiempo comprendido desde el mes de junio del 2019 hasta noviembre del mismo año.

### **8.2. LIMITACIONES DE INFORMACIÓN**

Se contó con la información pública que suministra la secretaría de Salud, Alcaldía de Facatativá, Entes Gubernamentales y todos aquellos agentes que intervengan en la publicación de información pública a la ciudadanía.

### **8.3. LIMITACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS**

se conoce que toda investigación cuenta con estudios sin embargo la secretaria de educación de Facatativá, no muestra a la ciudadanía por medios digitales la rendición de informes de gestión tal como lo hacen otras instituciones, esto se debe a que no es una entidad aparte de la alcaldía, sino que va unida con el trabajo de su ente principal.

## **9. DISEÑO METODOLÓGICO PRELIMINAR**

### **9.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Para el desarrollo de este proyecto será un tipo de investigación descriptiva y exploratoria, basándose principalmente en la identificación de factores importantes para posteriormente realizar un análisis y construir una serie de indicadores para emitir una opinión.

### **9.2. METODO DE INVESTIGACIÓN**

Como método de investigación para el desarrollo del proyecto se utilizará inicialmente el cualitativo, seguido del cuantitativo debido a que se desea analizar el tema a raíz, enfocándose en lo conceptual y de esta forma llegar a lo presupuestal examinando cifras.

### **9.3. ESTRATÉGIAS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN**

Para la elaboración del proyecto se dará inicio con un proceso de exploración de datos lo cual permite extraer y validar la información obtenida, conociendo los procesos públicos, entendiendo la importancia de la política pública en salud y validando la información suministrada.

#### **9.4. FUENTES DE INVESTIGACIÓN**

Fuente primaria: como fuente primaria para la recolección de información será la suministrada por la Secretaria De Salud de Facatativá de carácter público para llevar a cabo la investigación.

Fuentes secundarias: se enfocará con base en textos, monografías, informes e internet y cualquier otra fuente que proporcione información que conduzca a desarrollar la investigación

#### **9.5. INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN**

El instrumento que se utilizará como mecanismo de recolección de información es la observación de los procesos y actividades del plan de acción presupuestal de la política pública en salud.

## 10. MARCOS DE REFERENCIA

### 10.1. MARCO TEÓRICO

Se entiende para esta investigación como política pública, que es un proceso integrador de decisiones, acciones, inacciones, acuerdos e instrumentos, adelantado por autoridades públicas con la participación eventual de los particulares, y encaminado a solucionar o prevenir una situación definida como problemática.<sup>4</sup>

Uno de los aspectos más importantes a la hora de hacer la gestión de una política pública es conocer especialmente aquellas delineadas en el Plan Nacional de Desarrollo, que han de guiar el actuar del sector público nacional durante cada cuatrienio. Este sistema está orientado a apoyar al Ejecutivo en la consecución de metas, mediante la identificación temprana de las fortalezas o debilidades en la implementación de las políticas y la medición objetiva de los resultados y logros alcanzados por las mismas.<sup>5</sup>

Por lo anterior, es importante tener en cuenta el índice de aumento poblacional, que de acuerdo con las proyecciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística- DANE, siendo la entidad responsable de la planeación, levantamiento, procesamiento, análisis y difusión de las estadísticas oficiales de Colombia<sup>6</sup>, establece que Colombia cuenta con una población de 49.834.240 habitantes a 2018.

---

<sup>4</sup> VELAZQUEZ (2009). HACIA UNA NUEVA DEFINICIÓN DEL CONCEPTO DE POLÍTICA PÚBLICA. [En línea]. Disponible en internet: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/viewFile/433/377>

<sup>5</sup> DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (2014). Guía metodológica para el seguimiento y la evaluación a políticas públicas [En línea]. Disponible en internet: <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Cartilla%20Guia%20para%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20Ago%2013.pdf>

<sup>6</sup> DANE (2019). [En línea]. Disponible en internet: [https://www.dane.gov.co/index.php?option=com\\_content&view=article&id=307&Itemid=12](https://www.dane.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=307&Itemid=12)

El 49,4% (24.605.796) de la población son hombres y el restante 50,6% (25.228.444), mujeres<sup>7</sup>, de acuerdo con estos análisis es el que los gobernantes deben realizar la asignación de recursos, sin embargo, no debe ser global sino encaminada a las necesidades del departamento y respectivo municipio y la población que se desea afectar.

Autores como Gómez<sup>8</sup> considera que en el mundo los gobiernos locales son responsables de las políticas públicas, pero que a su vez en un mundo tan globalizado las organizaciones mundiales y los grupos económicos juegan un papel importante para la comprensión y aplicación de la atención primaria en salud (APS), y que para el caso colombiano los gobiernos de estos últimos años tienen la responsabilidad de la renovación de la APS siendo este un compromiso social pero que son muy pocos los funcionarios que se encuentran con un interés propio de relacionarse junto con los grupos económicos para dirigir y gestionar las políticas públicas.

Para Franco<sup>9</sup> la salud pública no solo debe dirigirse al servicio de salud si no que este requiere modificaciones Políticas, económicas y sociales ya que son los componentes para un bienestar social común, además de esto la movilización de los diferentes actores sociales en la lucha por la recuperación o construcción del bienestar humano y ambiental.

Ambos autores integran el tema de los cambios medioambientales, las medidas preventivas sobre las personas y tienen en cuenta los aspectos sociales de los

---

<sup>7</sup> INFORME AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2018). [En línea]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Informe-congreso-2014-2018-2017-2018.pdf>

<sup>8</sup> GOMEZ (2011), ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD Y POLÍTICAS PÚBLICAS. [En línea]. Disponible en internet: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2010000300009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2010000300009)

<sup>9</sup> Franco (2000) Acerca de las políticas Públicas de Salud en el Nuevo Siglo. [En línea]. Disponible en internet: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18937>



problemas de Salud que están relacionados con el estilo de vida de la comunidad, las políticas de salud local y nacional.

Cuando se visualizan aspectos más generales como son los objetivos del desarrollo sostenible para América latina, enfocados en la acción y responsabilidad que guía el avance del desarrollo sostenible hacia el año 2030, establecen las Naciones Unidas<sup>10</sup> “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*”, para ello es necesario velar por una vida saludable y un bienestar universal reforzando la capacidad de todos los países, en particular los que están en desarrollo, para la gestión y reducción de riesgos para la salud nacional y mundial, es por ello que el principio de precaución en la legislación ambiental en Colombia según Lora<sup>11</sup> cuando una actividad o acción genera amenazas para la salud humana o ambiental se deben tomar medidas de precaución ya que este principio es uno de los más fundamentales para el desarrollo sostenible y del deber de protección del medio ambiente los cuales están consagrados en la constitución política donde todos tienen el derecho de gozar de un ambiente sano, de protegerlo, conservar su existencia y preservación.

Un factor importante para el desarrollo de una política pública es la asignación de recursos que plantea el plan Nacional de Desarrollo, de este modo el comportamiento de los recursos del sector salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud se financia con recursos fiscales y parafiscales. Para la vigencia 2017, estos recursos ascendieron a \$43,15 billones, evidenciándose un

---

<sup>10</sup> Programa de las Naciones Unidas para el desarrollo (s.f.). [En línea]. Disponible en internet: <http://www.latinamerica.undp.org/content/rblac/es/home/sustainable-development-goals.html>

<sup>11</sup> Lora (2011) Artículo el principio de precaución en la legislación ambiental en Colombia. [En línea]. Disponible en internet: <https://www.uninorte.edu.co/documents/4368250/4488389/El+principio+de+precauci%C3%B3n+en+la+legislaci%C3%B3n+ambiental+colombiana/c7e464c7-f69c-43e3-967d-f9d63ce1ca6f?version=1.0>

crecimiento agregado de los recursos del SGSSS de 1,27% en términos reales respecto de la vigencia 2016.<sup>12</sup>

A nivel departamental se destina un responsable para hacer el efectivo cumplimiento de las metas, es por eso por lo que, para la vigencia del 2017 de acuerdo con la estructura del sector central del Departamento, el presupuesto fue distribuido en cada una de las entidades que lo conforman, encontrando las apropiaciones en las Secretarías de salud por \$357.261 millones, con el 13% de participación<sup>13</sup>.

En general, la salud pública tiene diferentes pilares que hacen que una gestión y seguimiento establezcan el proceso para proporcionar a la comunidad en general los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre esta, siendo esta participe de la creación de los programas que contribuyan con la preservación y conservación ambiental que claramente van de la mano con el autocuidado personal y comunitario.

## 10.2. MARCO CONCEPTUAL

**Salud:** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.<sup>14</sup>

---

<sup>12</sup> INFORME AL CONGRESO DE LA REPÚBLICA (2018). [En línea]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PES/Informe-congreso-2014-2018-2017-2018.pdf>

<sup>13</sup> CONTRALORIA DE CUNDINAMARCA (2018) INFORME DE LA SITUACIÓN DE LAS FINANZAS DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. [En línea]. Disponible en internet: [http://www.contraloriadecundinamarca.gov.co/attachment/002%20informes/007%20informe\\_de\\_la\\_situacion\\_de\\_las\\_finanzas\\_publicas\\_del\\_departamento\\_de\\_cundinamarca/2018/Informe%202017.pdf](http://www.contraloriadecundinamarca.gov.co/attachment/002%20informes/007%20informe_de_la_situacion_de_las_finanzas_publicas_del_departamento_de_cundinamarca/2018/Informe%202017.pdf)

<sup>14</sup> CONCEPTO, 2019. [En línea]. Disponible en internet: <https://concepto.de/salud-segun-la-oms/>

**Gobierno:** es la autoridad gobernante de una unidad política, que tiene por objeto tanto dirigir, controlar y administrar las instituciones del Estado, como regular una sociedad política y ejercer autoridad.<sup>15</sup>

**Presupuesto público:** es una herramienta fundamental para la toma de decisiones de todos los gobiernos territoriales, es a través del cual se puede dar cumplimiento a los programas de gobierno, los planes de desarrollo y en fin poder impulsar y propiciar la satisfacción de necesidades básicas de la población y el desarrollo de los territorios, de ahí la importancia de tener un conocimiento y dominio del tema para quienes tendrán relación con el sector público.<sup>16</sup>

**Promoción y Prevención:** Se establece como el proceso para proporcionar a las poblaciones los medios necesarios para mejorar la salud y ejercer un mayor control sobre la misma, mediante la intervención de los determinantes de la salud y la reducción de la inequidad, que se implementan a través de la formulación de política pública, la creación de ambientes favorables a la salud, el fortalecimiento de la acción y participación comunitaria, el desarrollo de actitudes personales saludables y la reorientación de los servicios de salud.<sup>17</sup>

---

<sup>15</sup> DEFINICIONES, 2019, [En línea]. Disponible en internet: <https://www.significados.com/gobierno/>

<sup>16</sup> RODRIGUEZ (2008) PRESUPUESTO PÚBLICO ESAP. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.esap.edu.co/portal/wp-content/uploads/2017/10/5-Presupuesto-Publico.pdf>

<sup>17</sup> DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN, (2019). [En línea]. Disponible en internet: <https://www.dnp.gov.co/programas/desarrollo-social/subdireccion-de-salud/Paginas/salud-publica.aspx>

**Salud Pública:** Salud Pública, es la responsabilidad estatal y ciudadana de protección de la salud como un derecho esencial, individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de bienestar y calidad de vida.<sup>18</sup>

**Políticas públicas:** son reflejo de los ideales y anhelos de la sociedad, expresan los objetivos de bienestar colectivo y permiten entender hacia dónde se quiere orientar el desarrollo y cómo hacerlo, evidenciando lo que se pretende conseguir con la intervención pública y cómo se distribuyen las responsabilidades y recursos entre los actores sociales<sup>19</sup>.

**Plan Nacional de Desarrollo:** Es el documento que sirve de base y provee los lineamientos estratégicos de las políticas públicas formuladas por el presidente de la República a través de su equipo de Gobierno. Su elaboración, socialización, evaluación y seguimiento es responsabilidad directa del DNP.<sup>20</sup>

**Organización Mundial De La Salud (OMS):** establece normas para el control de enfermedades, la atención de la salud y los medicamentos; Lleva a cabo programas de educación e investigación, y publica artículos e informes científicos.<sup>21</sup>

---

<sup>18</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (2019). [En línea]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/SaludPublica.aspx>

<sup>19</sup>TORRES Y SANTANDER (2013) INTRODUCCION A LAS POLITICAS PUBLICAS. [En línea]. Disponible en internet: [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgp/roductos/1450056996\\_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgp/roductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf)

<sup>20</sup> DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (2019). [En línea]. Disponible en internet: <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Qu-es-el-PND.aspx>

<sup>21</sup> INSTITUTO NACIONAL DEL CÁNCER, (2019). [En línea]. Disponible en internet: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionario/def/organizacion-mundial-de-la-salud>

### 10.3. MARCO LEGAL

La Constitución Política de Colombia, Artículo 366 manifiesta que es el estado el encargado de velar por el bienestar de la sociedad y en su artículo 49 que *“La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”*. Para dar cumplimiento a lo que establece la constitución política se da enfoque al siguiente marco normativo.

La Ley 100 de 1993 es la que establece el sistema de seguridad integral conformado por el sistema pensional, seguridad social, riesgos profesionales y servicios sociales complementarios. De igual manera tiene como objetivo velar por el bienestar integral particular y el de la comunidad.

Plan decenal de salud pública 2012-2021, producto del plan de desarrollo nacional donde se busca la equidad de la salud a raíz de la mejora en las condiciones de vida.

Decreto 111 de 1996, dicta disposiciones legales donde se regula la programación, elaboración, presentación, aprobación, modificación y ejecución del presupuesto.

Ordenanza 006 de 2016, donde adopta el plan de desarrollo departamental 2016 - 2020 “Unidos podemos más”, donde está contenido el plan estratégico. Financiero junto con su objetivo principal que se basa en la satisfacción de las necesidades básicas.

Acuerdo municipal 06 de 2016, mediante el cual fue aprobado el plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá” y se establecieron sus 308 metas de producto, 4 ejes, 16 programas y 103 metas de resultado.

## **11.CONTEXTO NORMATIVO DEL SECTOR DE LA SALUD A NIVEL NACIONAL Y BASES DE LOS PLANES DE DESARROLLO MUNICIPAL.**

A continuación, se detallará la normatividad básica que tiene relación con el sector de la salud y la gestión pública para cumplir con lo expuesto en los planes de desarrollo y según la división nacional, departamental y municipal. De igual manera se analizan las normas y lo relacionado con política pública, presupuesto y el desarrollo alcanzado por los mismos. Como parte principal se encuentra la Constitución Política de Colombia de 1991, donde se establecen todos los derechos y deberes para la sociedad, con base en la Ley 100 de 1993 que es el marco legal de la seguridad social y donde se ve más enfocado el sector de la salud y la normatividad vigente para los Departamentos y Municipios

En Colombia se atribuye funciones a diferentes entes y se crean organismos que facilitan el manejo del estado, es por lo que se crea uno de los sistemas más importantes para la nación, como es el Sistema General de Participaciones (SGP), para tener el control de los recursos y su distribución equitativa. La investigación está enfocada a los recursos públicos por eso por parte de la nación este sistema juega un papel importante para plantear y obtener resultados. Según la legislación que se encuentra en vigencia y la ley 388 de 1997, denominada Ley de Desarrollo Territorial, los municipios deben asumir directamente el compromiso de orientar el proceso de planeación y ordenamiento de su desarrollo territorial. Con el fin de establecer instrumentos de planeación y gestión del desarrollo territorial con base a los recursos que son asignados por el Sistema General de Participaciones y la ejecución en el Plan de Desarrollo Departamental con la Ordenanza 006 de 2016 y el Plan de Desarrollo Municipal con el Acuerdo 06 de 2016 de Facatativá, los cuales incorporan las políticas nacionales, departamentales y los compromisos adquiridos por los mandatarios locales o municipales en su programa de gobierno. Estos planes y programas a su vez reflejan los intereses y expectativas que espera la comunidad.

### **11.1. Constitución Política de Colombia 1991**

El derecho a la salud en Colombia se estableció desde la Constitución Política de 1991 que rige el país actualmente manifestándose en los Artículos 44 y 49, clasificándolo como un derecho fundamental y un servicio público a cargo del estado. En el Artículo 11, de la Constitución Política de 1991 cuando se habla del derecho a la vida se hace un referente nuevamente al derecho a la salud.

Al encargar al estado de la Salud de la ciudadanía, lo hace partícipe de buscar la equidad social y el fortalecimiento, logrando que se desarrollen los artículos anteriormente nombrados los cuales se fundamentan en la Ley 100 de 1993, una de las leyes más importantes en el sector de la salud, que da paso a la construcción del objetivo planteado en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 donde este derecho comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y nuevamente relaciona al estado con la adopción de políticas para asegurar la igualdad de trato.<sup>22</sup>

Por otro lado, en la Ley 1122 de 2007 está definida la salud pública como un conjunto de políticas que buscan por medio de acciones garantizar el bienestar individual y colectivo donde se promueva la participación de la comunidad<sup>23</sup> que junto con las otras leyes y la Constitución Política, forman la salud como derecho fundamental.

El derecho a la salud no solo está contemplado en la Constitución Política de Colombia, sino que va mucho más allá, a través de organismos nacionales como el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, e internacionales como la Organización Mundial De La Salud (OMS), que en conjunto hacen un llamado al uso de este recurso como garantía de la vida. No

---

<sup>22</sup> LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015. [En línea]. Disponible en internet: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)

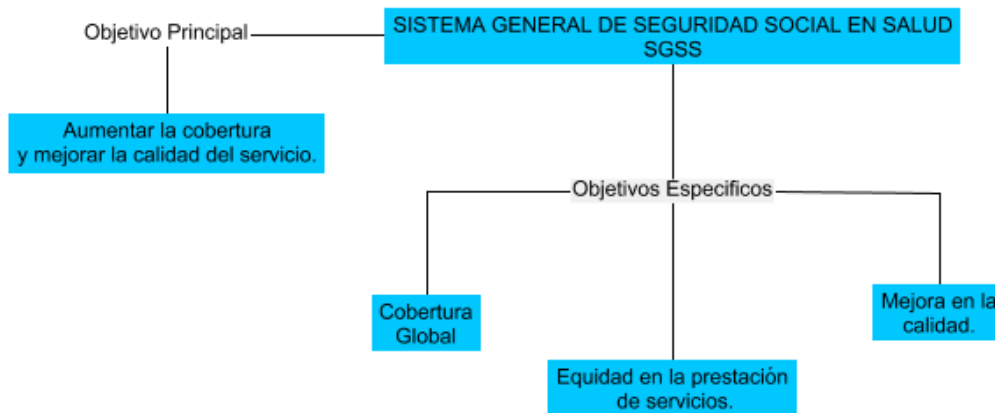
<sup>23</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. [En línea]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

obstante, por ser un derecho fundamental debe ser objeto de constitucionalidad y legalidad en la sociedad.

## 11.2. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones

La reforma del Sistema General de Seguridad Social y Salud en Colombia (SGSSS), se basa en principios básicos y esenciales encaminados a la sociedad, entre ellos la solidaridad, participación y universalidad. De esta manera se establece un sistema que garantice la cobertura total a las necesidades a través de la prestación de servicios y sus fuentes de financiamiento. La calidad es clave en el SGSSS donde intervienen los aseguradores, prestadores de servicios e inclusive los usuarios para que puedan acceder fácil y equitativamente a servicios profesionales óptimos.

Gráfica 1. Objetivos del Sistema General de Seguridad Social en Salud

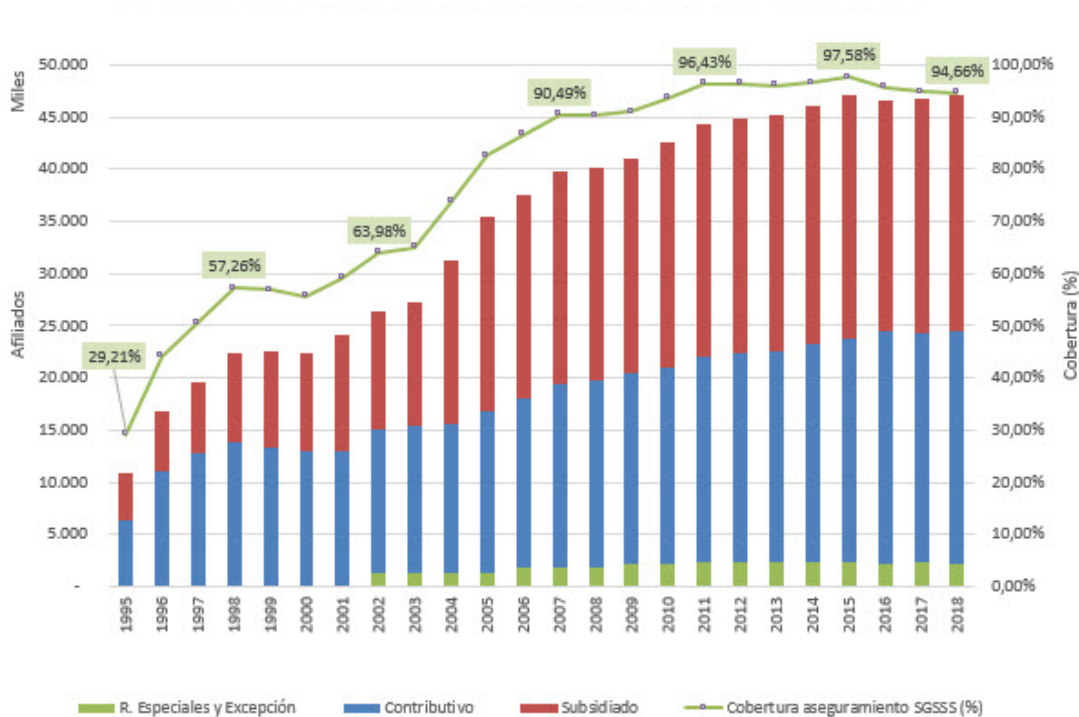


**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con la Ley 100 de 1993

El SGSSS, de acuerdo con la gráfica 1, tiene una serie de objetivos que en realidad buscan el bienestar y la mejora del servicio que se le ofrece a los ciudadanos, todos ellos contemplados en la ley de acuerdo con el plan del estado y a las necesidades sociales en salud del país.



Gráfica 2. Afiliación y cobertura de Salud en Colombia



**Fuente:** Cálculos Ministerio de Salud y protección social (MSPS) Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

De acuerdo con la gráfica 2, muestra un comportamiento histórico para la afiliación y cobertura en salud aproximadamente de las dos última décadas comprendidas entre 1.995 y 2.018. En color azul y rojo se muestra la población afiliada a los regímenes contributivo y subsidiario que representa más del 50% de la población; de color verde las cifras referentes al régimen especial y de excepción. Como se aprecia en la gráfica 2, se evidencia un continuo crecimiento para las tres categorías generando un aumento en la cobertura del sistema, registrando para el año 2018 una cobertura de 94.66% un porcentaje alto con respecto a los años 2016 y 2017.

Una de las características principales contempladas en la Ley 100 de 1093, es que todos los ciudadanos deben estar afiliados al sistema, bien sea por el pago que realizan los cotizantes o a través de los subsidios que se financian fiscalmente, de solidaridad y los ingresos de entes territoriales<sup>24</sup>.

<sup>24</sup> FUNCION PÚBLICA. Gestor Normativo. [en línea]. Disponible en internet: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

De acuerdo con lo anterior, los aportes que realizan los afiliados corresponden a una deducción que recae directamente sobre la nómina de cada uno con un porcentaje del 12, 5%<sup>25</sup> de acuerdo con lo que estipulo la ley 1122 de 2007, donde al empleador le corresponde el 8.5% y al empleado 4%.

*Tabla 1. Cifras de Aseguramiento en Salud*

	NACIONAL		DEPARTAMENTO		MUNICIPIO	
	DIC. 2017	DIC. 2018	CUNDINAMARCA		FACATATIVA	
			DIC. 2017	DIC. 2018	DIC. 2017	DIC. 2018
<b>AFILIADOS</b>	46.767.327	47.174.609	2.193.301	2.253.834	133.477	135.504
<b>POBLACIÓN DANE</b>	49.291.609	49.834.240	2.762.784	2.804.238	136.950	139.364
<b>COBERTURA PORCENTUAL</b>	94,88%	94,66%	79,39%	80,37%	97,46%	97,23%

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con cifras de aseguramiento en salud Ministerio de Salud y Protección Social.

Sin embargo, en la tabla 1 se muestran unos índices de afiliaciones a nivel nacional, departamental y municipal que corresponde al total de la población afiliada según el Ministerio de Salud, relacionada con el total de la población de acuerdo con los datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), mostrando que a nivel nacional para 2018 la cobertura disminuyo un 0,22% frente al año 2017 pero a nivel departamental aumento un 0,99% de acuerdo a la población de ese año y el número de afiliados, por el contrario en el Municipio de Facatativá disminuyo la cifra en 0,23% de aseguramiento en salud comparada con el año 2017 aunque haya aumentado su población.

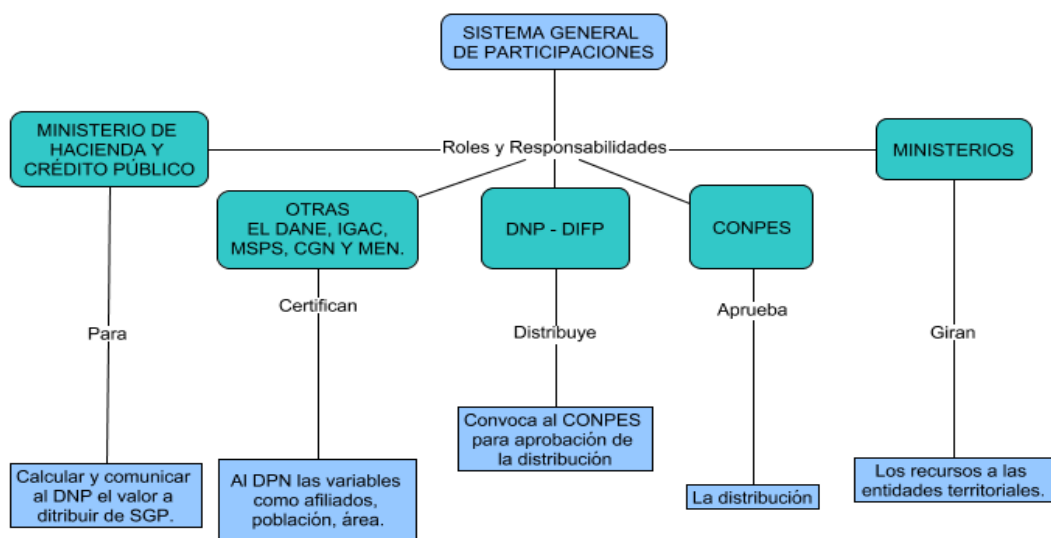
Lo anterior permite dar a conocer la influencia e importancia de la Ley 100 de 1993 en los aspectos generales de la nación hasta los particulares de la población donde intervienen toda la comunidad para ampliar los beneficios de la calidad vida que debe tener cada individuo.

<sup>25</sup> MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL. Fuentes de Financiación y usos de los recursos del Sistema general de Seguridad Social en Salud. (2016). [En línea]. Disponible en internet: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf>

### 11.3. Sistema General de Participaciones (SGP) y la distribución de sus recursos.

El Sistema General de Participaciones (SGP) se refiere a los recursos que el estado nacional transfiere a las entidades competentes, es decir, departamentos, distritos y municipios, que se destinan a salud, educación, agua potable y saneamiento básico<sup>26</sup>. En el SGP, intervienen entidades como el Departamento Nacional de Planeación y los Ministerios de cada sector para que se lleve a cabo el fin de los recursos, es por lo que el estado a cada uno le atribuye una serie de responsabilidades tal como se muestra en la siguiente gráfica.

Gráfica 3. Roles y Responsabilidades en el Sistema General de Participaciones

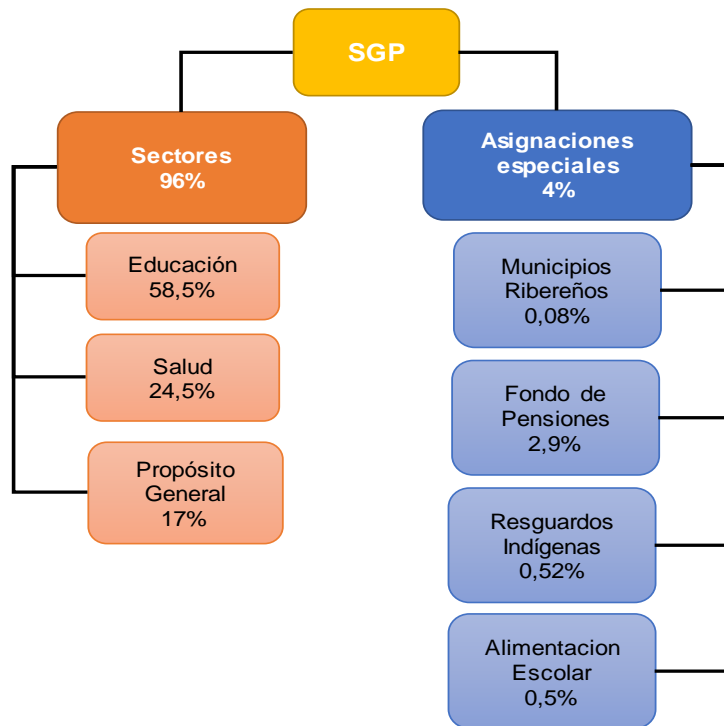


**Fuente:** Elaboración Propia de acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación (DPN).

De acuerdo con lo anterior y la Ley 715 de 2001 el Sistema General de Participaciones está conformado de la siguiente manera:

<sup>26</sup> BONET, Jaime; PEREZ, Gerson y AYALA, Jorrando. Contexto histórico y evolución del SGP en Colombia. (2014). [en línea]. Disponible en internet: [http://www.banrep.org/docum/Lectura\\_finanzas/pdf/dtser\\_205.pdf](http://www.banrep.org/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_205.pdf)

Gráfica 4 Ley 715 de 2001 conformación del Sistema General de Participaciones



**Fuente:** Elaboración Propia de acuerdo con la Ley 715 de 2001.

Los porcentajes expresados en la gráfica 4, son de interés ya que de esta forma el estado determinaba hacia donde se dirigía su fuente de ingresos de acuerdo con las necesidades del país. Del total de recursos asignados, el 96% es destinado a sectores como Educación con un 58,5%, Salud con un 24,5% y de propósito general con un 17%, que incluía agua potable y saneamiento básico. Por otro lado, para la distribución de los recursos, esta Ley descontaba el 4% del SGP para ser destinado a los resguardos indígenas, municipios cercanos al río Magdalena y municipios con programas de alimentación escolar.

*Tabla 2 Distribución de recursos por sectores según la Ley 1176 de 2007*

LEY 1176 DE 2007	
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	
SECTOR	ASIGNACION
EDUCACION	58,50%
SALUD	24,50%
APSB	5,40%
PROPÓSITO GENERAL	17%

**Fuente:** Elaboración Propia de acuerdo con la Ley 1176 de 2007

Por otra parte, según la tabla 2, con la reforma de la Ley 1176 de 2007 modifiqué la distribución de Agua Potable y Saneamiento Básico (APSB) de la participación de Propósito General y se le atribuyó un 5,40%.

La reforma a la ley 715 de 2001, lo que busca es mejorar la situación fiscal ya que la iniciativa del sistema general de participaciones se da con el fin de ofrecer una mejora a los problemas más relevantes y hacerles un seguimiento, una profundización detectando las responsabilidades y competencias que debían caracterizar estos sectores para la distribución de recursos primordiales en educación y salud.

Gráfica 5 Distribución del Sistema General de Participaciones año 2018



**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con el Presupuesto Ciudadano Nacional 2018.

Para el año 2018, al Sistema General de Participaciones se le destinaron 36,7 Billones de pesos, según se muestra en la gráfica 5, de acuerdo con la conformación del sistema se distribuyeron 21,7 billones de pesos para educación, 8,6 billones de pesos para salud los cuales se destinan a los regímenes que lo componen y para la salud pública, 4,1 billones de pesos para propósito general, 1,90 billones de pesos para agua potable y 0,40 billones de pesos para asignaciones especiales, donde educación representa el 59% y salud el 23% del total de los recursos.

Se puede evidenciar que Colombia, está buscando alcanzar la equidad en la prestación de servicios que tienen relación directa con el estado. La ejecución a través de los años de los presupuestos y recursos asignados a la salud pública debe enfocarse en la calidad y cobertura para que con las reformas y nuevas leyes se favorezcan estos principios junto con la oportunidad.

#### **11.4. Plan de Desarrollo Municipal**

En el municipio de Facatativá de acuerdo con lo establecido en el Artículo 339 de la Constitución Política de Colombia de 1991, establece que todas las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera equitativa planes de desarrollo, de igual forma establece que los planes territoriales estarán conformados de manera estratégica para el desarrollo de su inversión en un plan financiero.

El plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019” el cual fue aprobado mediante el Acuerdo 006 de 2016 bajo el mandato del señor alcalde Pablo Emilio Malo García, el cual busca recuperar la confianza y seguridad con buen gobierno, ciudadanía participativa y corresponsable en la protección de los derechos y la gestión del desarrollo para todos, con la visión de planificación de largo plazo prevista por los objetivos de desarrollo sostenible. Este plan de desarrollo es un plan colectivo de un municipio más organizado, tolerante, seguro, armónico y transparente en el manejo de los recursos, donde las inversiones públicas reflejen obras de vanguardia que ennoblecen la calidad de vida de nuestros ciudadanos. Recuperar a Facatativá es posicionarla como ciudad líder del occidente de Cundinamarca por su localización privilegiada y por ser articuladora del centro del Departamento y de los 38 municipios del noroccidente a los cuales presta múltiples servicios<sup>27</sup>.

La visión del plan de desarrollo establece que para el año 2030 Facatativá será “cercado fuerte regional con oportunidades, sustentable, seguro y ordenado”. Por otro lado, la misión busca “recuperar la confianza y seguridad con buen gobierno, ciudadanía participativa y corresponsable en la protección de los derechos y la gestión del desarrollo para todos”<sup>28</sup>.

---

<sup>27</sup> PLAN DE DESARROLLO RECUPEREMOS A FACATATIVA 2016-2019 Anexo 1. Análisis situacional del municipio de Facatativá. [En línea]. Disponible en internet: <https://cpd.blob.core.windows.net/test1/25269planDesarrollo.pdf>

<sup>28</sup> PLAN DE DESARROLLO RECUPEREMOS A FACATATIVA 2016-2019 Anexo 1. Análisis situacional del municipio de Facatativá. [En línea]. Disponible en internet: <https://cpd.blob.core.windows.net/test1/25269planDesarrollo.pdf>

### **11.5. Estructura del Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019”**

El plan de desarrollo municipal está compuesto en tres capítulos los cuales se dividen de la siguiente manera:

**Análisis para la superación de las brechas:** se examina la situación de las 8 brechas nacionales respecto al municipio y se plantean otras brechas propias, las cuales expresan los retos de la administración municipal en cada uno de los ejes.

**Contexto general:** Contiene las particularidades del municipio respecto a superficie territorial, población, economía, institucionalidad.

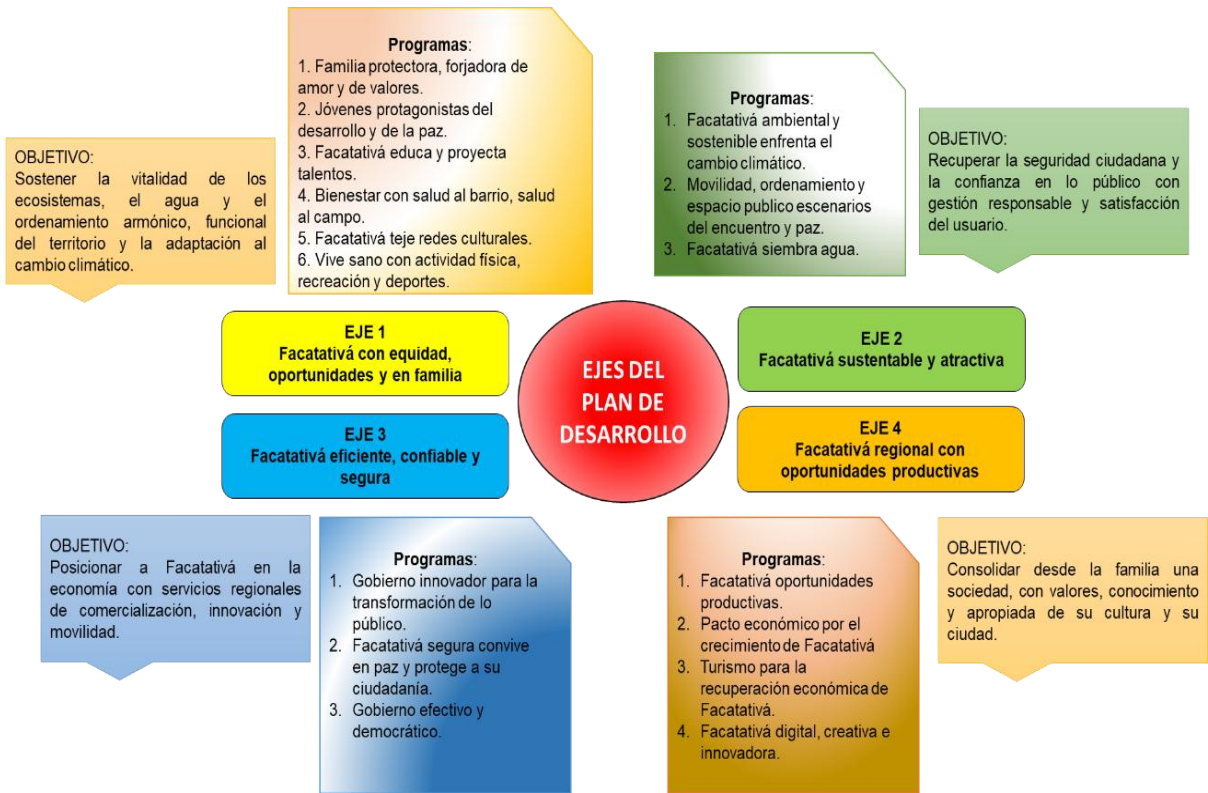
**Análisis situacional de cada uno de los ejes:** se organiza la información por indicadores para profundizar en cada tema; así en el primer eje “Facatativá con equidad, oportunidades y en familia” se ubicaron los temas sociales que impactan directamente a las familias facatativeñas, salud, educación, bienestar social, vivienda entre otros; en el segundo eje “Facatativá sustentable y atractiva” se encuentra la mirada territorial desde la perspectiva del medio ambiente, la siembra de agua, la movilidad, los equipamientos y demás elementos propios para potenciar el desarrollo sustentable; el tercer eje “Facatativá eficiente, confiable y segura” se aborda el funcionamiento de la administración municipal para culminar con el análisis del aspecto productivo con miras a la construcción ciudad región en el ámbito económico agrupado en el eje cuarto “Facatativá regional con oportunidades productivas”.<sup>29</sup>

---

<sup>29</sup> PLAN DE DESARROLLO RECUPEREMOS A FACATATIVA 2016-2019 Anexo 1. Análisis situacional del municipio de Facatativá. [En línea]. Disponible en internet: <https://cpd.blob.core.windows.net/test1/25269planDesarrollo.pdf>



**Gráfica 6 Ejes y programa del Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016- 2019”**



**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con el Artículo 4 del Plan de Desarrollo Municipal “Recuperemos a Facatativá 2016-2019”

Como se puede observar en la gráfica 6 cada uno de los ejes que componen el plan de desarrollo están guiados por un objetivo y unos programas que se alinean a las metas trazadas para dar cumplimiento y gestión al plan de desarrollo.

Con base en el plan de desarrollo municipal aprobado, cada una de las Secretarías del Despacho se hizo responsable de los componentes a su cargo, de acuerdo con el eje y sector que les compete. Como se puede apreciar, el proceso se cumplió con la sistematicidad que exige la Ley 152 de 1994, destacándose el componente participativo y la consulta a la comunidad sobre cada una de las metas trazadas de acuerdo con la necesidad común.

### 11.5.1. Plan de Desarrollo enfocado en el sector salud

En el plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019” señala al sector de la salud en su Eje 1 “Facatativá con equidad, oportunidades y en familia” ya que es uno de los temas que está relacionado directamente con el ciudadano y sus familias, este eje tiene como objetivo consolidar desde la familia una sociedad, con valores, conocimiento y apropiada de su cultura y su ciudad. En la tabla 3 se observa cómo está dividido el eje el cual cuenta con 6 programas en los cuales para el sector salud se encuentra en el número 4. Bienestar con salud al barrio, salud al campo.

*Tabla 3 Conformación Eje 1 Facatativá*

PROGRAMAS					
1. Familia protectora, forjadora de amor y valores	2. Jóvenes protagonistas del Desarrollo y la Paz	3. Facatativá educa y proyecta talentos	4. Bienestar con salud al barrio, Salud al campo	5. Facatativá teje redes culturales	6. Vive sano con actividad física, recreación y deportes

**Fuente:** Plan de desarrollo Municipal “Recuperemos a Facatativá 2016-2019”

De acuerdo con la tabla 4, muestra la asignación presupuestal del plan plurianual de inversiones para cada programa que corresponden al eje 1 para el periodo 2016 – 2019, el 63% de los recursos son asignados al programa de Facatativá educa y proyecta talento y para el sector de la salud 29,90%.

*Tabla 4 Asignación Presupuestal Plan Plurianual de Inversiones 2016 – 2019 para los programas del Eje 1*

PROGRAMAS EJE 1 FACATATIVÁ CON EQUIDAD, OPORTUNIDADES Y EN FAMILIA	2016	2017	2018	2019	TOTAL (MILLONES DE PESOS)	%PARTIC.
FAMILIA PROTECTORA, FORJADA DE AMOR Y VALORES	3.079	4.052	4.940	4.761	16.832	5,18%
JOVENES PROTAGONISTAS DEL DESARROLLO Y LA PAZ/ FACATATIVÁ TEJE REDES CULTURALES	442	980	1.022	1.073	3.517	1,08%
FACATATIVÁ EDUCA Y PROYECTA TALENTOS	44.087	50.740	53.232	56.590	204.649	63,00%
BIENESTAR Y SALUD A L BARRIO, SALUD AL CAMPO	22.533	23.660	24.849	26.094	97.136	29,90%
VIVE SANO CON ACTIVIDAD FISICA, RECREACION Y DEPORTE	487	713	742	774	2.716	0,84%
<b>TOTAL RECURSOS</b>	<b>70.628</b>	<b>80.146</b>	<b>84.784</b>	<b>89.292</b>	<b>324.850</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con el Artículo 36 del Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016 – 2019”

En el artículo 10 del plan de desarrollo establecen los objetivos de este eje, entre ellos:

- La unidad familiar
- La generación de oportunidades y servicios
- Habilitar la capacidad de entretejer sociedad.<sup>30</sup>

En el programa el cual está enfocado al sector salud “Bienestar con salud al barrio, salud al campo” del municipio de Facatativá se encamina en: “garantizar el derecho a la salud de los Facatativeños y promover una sociedad sana con herramientas de autocuidado, entornos sin factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables desde la concepción de los bebés hasta la salud de los adultos mayores. Nos volcaremos al campo con medicina familiar donde orientaremos a la familia en la importancia de la prevención de las enfermedades en todos los cursos de vida y el reto no descansará hasta garantizar el trato humano, digno, de respeto, pertinente en la prestación de servicios de salud, no se permitirá que los servicios sean

<sup>30</sup> ARTICULO 10- PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL “RECUPEREMOS A FACATATIVA 2016-2019”. [En línea]. Disponible en internet: <https://cpd.blob.core.windows.net/test1/25269planDesarrollo.pdf>

inoportunos y se garantizará la calidad y calidez especialmente para las personas más vulnerables.”<sup>31</sup>

Ahora bien, se señala en el plan de desarrollo: siendo la salud el máximo estado de bienestar de las personas en su dimensión física, mental y psicológica; el reto está en la capacidad de intervención coordinada de los sectores; por eso el plan aborda la salud en todos los programas para ser efectivos en mejorar la salud mental, ambiental, una sana interacción entre comunidad, servicios, estilos de vida basados en autocuidado y buenos hábitos, entornos protectores; a lo largo del plan se aborda la salud ambiental y mental desde los sectores correspondientes<sup>32</sup>.

#### **11.5.2. Política Pública en salud plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019”**

La política pública en salud del municipio de Facatativá según el plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019” tiene como pilar mejorar el estado de salud, con cultura de autocuidado, entornos protectores, prevención, promoción, atención y gestión del riesgo.

La apuesta que se plantea en el plan de desarrollo es garantizar el derecho a la salud de los Facatativeños y promover una sociedad sana con herramientas de autocuidado, entornos sin factores de riesgo y la adopción de hábitos saludables desde la concepción de los bebés hasta la salud de los adultos mayores. Se

---

<sup>31</sup> PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL “RECUPEREMOS A FACATATIVA 2016-2019”. [En línea]. Disponible en internet: <https://cpd.blob.core.windows.net/test1/25269planDesarrollo.pdf>

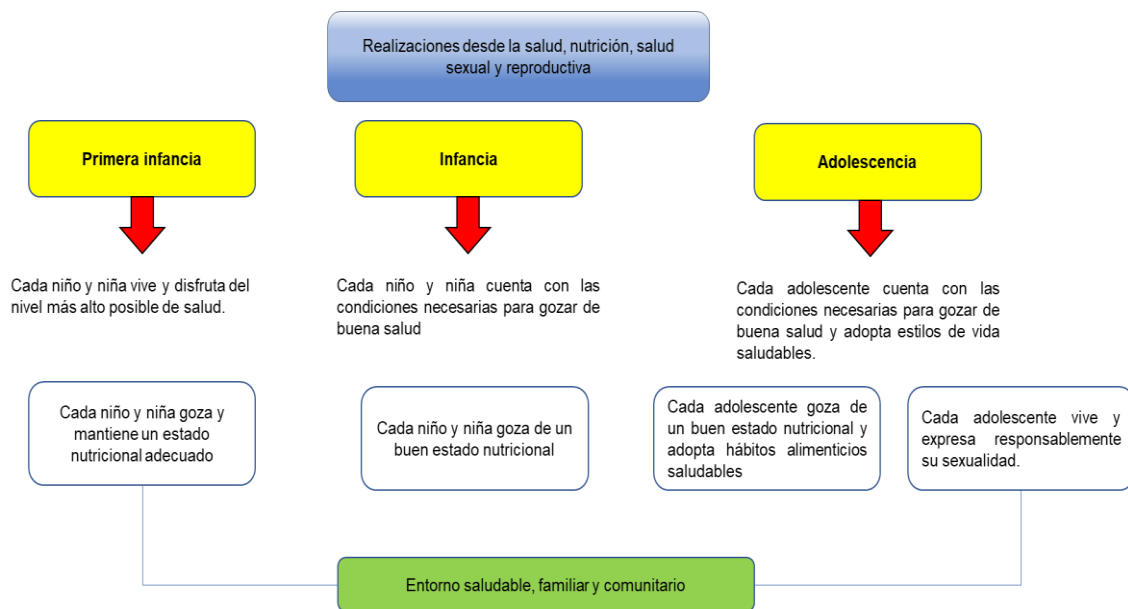
<sup>32</sup> PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL “RECUPEREMOS A FACATATIVA 2016-2019”. [En línea]. Disponible en internet: <https://cpd.blob.core.windows.net/test1/25269planDesarrollo.pdf>

encamina al campo con medicina familiar donde lo principal es orientar a la familia en la importancia de la prevención y la promoción de las enfermedades en todos los cursos de vida. Y garantizar el trato humano, digno, de respeto, pertinente en la prestación de los servicios de salud, velar que los servicios no sean inoportunos y garantizar la calidad y calidez especialmente para las personas en los estados más vulnerables.

Apuesta desde los Objetivos de Desarrollo Sostenible ODS:

- Poner fin al hambre, lograr la seguridad alimentaria y la mejora de la nutrición y promover la agricultura sostenible.
- Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

*Gráfica 7 Enfoques de salud, nutrición y salud reproductiva*



**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con el Artículo 14 del Plan de desarrollo municipal "Recuperemos a Facatativá 2016-2019"

En la gráfica 7, se observa cada uno de los objetivos que van destinados para la primera infancia con determinantes importantes como nutrición y salud en los primeros años de vida, para infancia se relaciona con el buen estado nutricional para el crecimiento y desarrollo, y adolescencia el conocimiento de la vida sexual y

reproductiva responsable para cumplir con los Objetivos De Desarrollo Sostenible ODS, según factores como la salud, nutrición, educación sexual y reproductiva.

La política pública en salud establece directamente la reducción de inequidades y a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud a través de la implementación de líneas de acción de promoción de la salud y gestión en salud pública.

### 11.5.3. Plan Plurianual de Inversiones

El Plan Plurianual de inversiones para el periodo 2016-2019 según el Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá” contempla la estimación de recursos definidos por cada uno de los ejes de plan de desarrollo sus objetivos, servicios, metas y programas, los cuales ascienden \$483.731 millones y se financiara con los recursos proyectados en el plan financiero 2016-2019, como se ha mencionado el plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019” está estructurado bajo cuatro ejes: Facatativá con equidad, oportunidades y en familia; Facatativá sustentable y atractiva; Facatativá eficiente, confiable y segura y Facatativá regional con oportunidades productivas.

*Tabla 5 Distribución de los recursos del Plan Plurianual en términos de los ejes del plan de desarrollo*

Ejes del plan de desarrollo municipal "Recuperemos a Facatativa 2016-2019"		Millones de pesos	% participación
1	Facatativá con equidad, oportunidades y en familia	\$ 324.849	67,16%
2	Facatativá sustentable y atractiva	\$ 121.014	25,02%
3	"Facatativá eficiente, confiable y segura	\$ 20.224	4,18%
4	"Facatativá regional con oportunidades productivas	\$ 17.642	3,65%
<b>Total recursos</b>		<b>\$ 483.729</b>	<b>100,0%</b>

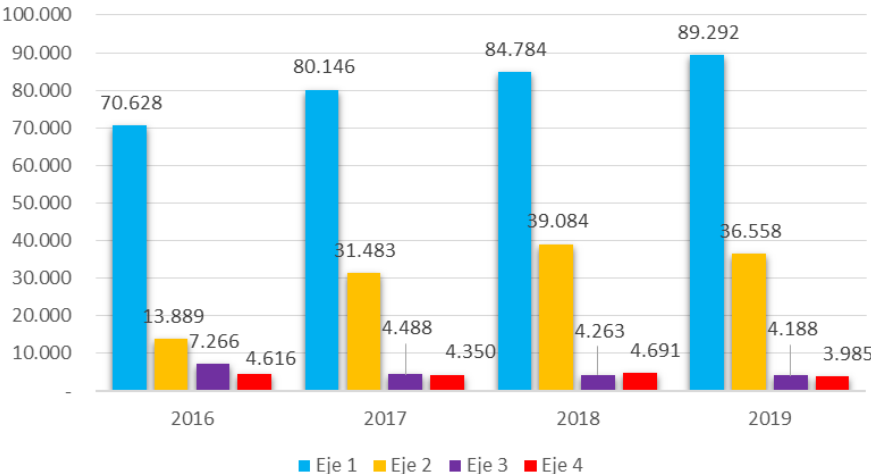
**Fuente:** Elaboración propia con base en el Artículo 36 la distribución de los recursos del plan plurianual de inversiones del plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019”

De acuerdo con la tabla 5, que muestra la distribución de los recursos para cada uno de los ejes que conforman el plan de desarrollo, para el eje numero 1 Facatativá

con equidad, oportunidades y en familia en el cual está concentrado con un 67.16% del total de los recursos, que corresponde a \$324.849 millones, es decir, que es entre los 4 ejes del plan de desarrollo al que más se le destinan más de la mitad de los fondos, debido a que este es uno de los primordiales para el desarrollo humano y colectivo, teniendo en cuenta que la calidad de sus programas van enfocados a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) con más impacto en lo social, económico y ambiental.

El plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019” destina sus recursos como se ha mencionado anteriormente por cada uno de los ejes que estructuran su plan de gobierno, durante los cuatro años que tiene de vigencia, de acuerdo con la gráfica 8 que indica la distribución en millones de pesos para cada uno de los ejes durante cada año que tiene vigencia el plan de desarrollo, esto muestra la apuesta en primer lugar hacia el bienestar de la familia con oportunidades y en segundo lugar el desarrollo ambiental, sostenible y organizado del territorio, que la gran parte de los recursos serán manejados y utilizados durante el año 2019.

*Gráfica 8 Distribución de los recursos por eje del Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019”*



**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con el artículo 36 Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019”



#### 11.5.4. Plan de inversiones sectoriales 2016 – 2019

De acuerdo con el plan de inversiones sectoriales de 2016-2019, la inversión proyectada en el Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá” correspondiente a \$483.731 millones se proyectaron invertir de la siguiente manera: en los sectores como salud, educación, vivienda, desarrollo social, cultura y deporte \$324.847 millones, seguido de equipamiento y vías con un total de gastos de inversión de \$69.134 millones y por último el sector de agua potable, saneamiento básico, servicios públicos y medio ambiente con \$45.001 millones lo que indica la viabilidad del plan de desarrollo frente a los gastos de inversión.<sup>33</sup>

*Tabla 6 Plan de Inversiones Sectorial 2018 - 2019*

Nombre del Sector	2016	2017	2018	2019	Total	%
	Cifras en Millones de Pesos					Partic.
Alimentación escolar	2.638	2.748	2.960	3.181	11.527	2,4%
Educación	41.449	47.992	50.271	53.409	193.122	39,9%
Saneamiento Básico	4.805	8.511	8.760	9.127	31.203	6,5%
Deporte y recreación	487	713	742	774	2.716	0,6%
Cultura	442	980	1.022	1.073	3.517	0,7%
Salud	22.533	23.660	24.849	26.094	97.136	20,1%
Medio Ambiente	638	864	889	908	3.299	0,7%
Desarrollo agropecuario	261	1.945	2.786	1.855	6.847	1,4%
Vías, transporte y espacio	1.737	5.410	7.006	7.990	22.143	4,6%
Equipamiento	2.741	12.664	17.310	14.276	46.991	9,7%
Servicios Públicos	2.400	2.544	2.697	2.858	10.499	2,2%
Desarrollo institucional	8.369	2.717	2.259	2.218	15.563	3,2%
Seguridad y convivencia	2.174	2.066	2.139	2.066	8.444	1,7%
Justicia	504	507	510	513	2.034	0,4%
Atención y prevención desastres	325	490	563	570	1.948	0,4%
Promoción del desarrollo económico	594	1.603	1.260	1.521	4.978	1,0%
Desarrollo social	2.050	3.029	3.912	3.893	12.884	2,7%
Vivienda	1.029	1.023	1.028	868	3.948	0,8%
Tránsito y movilidad	1.243	1.000	1.860	829	4.931	1,0%
<b>Total Inversion</b>	<b>96.420</b>	<b>120.467</b>	<b>132.822</b>	<b>134.023</b>	<b>483.731</b>	<b>100,0%</b>

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con el plan de inversiones sectorial del Plan de desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019”

<sup>33</sup> PLAN DE DESARROLLO MUNICIPAL “RECUPEREMOS A FACATATIVA 2016-2019”. [En línea]. Disponible en internet: <https://cpd.blob.core.windows.net/test1/25269planDesarrollo.pdf>



Para el desarrollo del sector salud en el municipio del total destinado en inversión para el periodo 2016-2019 se tienen 20,1% el cual corresponde a un monto de \$97.136 millones para los cuatro periodos de vigencia del Plan de Desarrollo, esta destinación es uno de las más importantes seguida del sector de la Educación ya que ambos sectores suman el 60% del total de los recursos destinados.

Facatativá busca el seguimiento, evaluación y mejoramiento continuo para cada una de las partidas de los ejes propuestos en el plan de desarrollo que mediante la comunicación con la comunidad se tomen decisiones pertinentes en cuanto al control y gestión del manejo de los recursos y el gasto eficiente del presupuesto enfocados a los resultados que beneficien al bienestar de la comunidad y del desarrollo del territorio.

## **12. ANÁLISIS SITUACIONAL DE GENERACION DE POLÍTICAS PÚBLICAS EN SALUD A NIVEL NACIONAL, DEPARTAMENTAL Y MUNICIPAL**

En Colombia, se estudian las condiciones de vida de la población para aplicar políticas en los niveles y procesos de salud de las diferentes escalas territoriales, nacional, departamental y municipal, se analizan los grupos poblacionales con diferentes niveles económicos y sociales siendo esto consecuencia de la distribución desigual de las condiciones de vida de la población colombiana influenciado así por contextos históricos, geográficos y culturales.

Esto permite dar a conocer la situación actual de la nación sobre las políticas públicas a través de indicadores cuales son las necesidades que priman en los determinantes de la salud y así concluir con la planificación y elaboración de las políticas públicas en salud.

### **12.1. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021**

El plan decenal de Salud pública PDSP 2012-2021, constituye el marco nacional de política sanitaria, en el cual las entidades territoriales deben adoptar las orientaciones allí plasmadas, actuando este como una apuesta política por la equidad en salud, donde las personas puedan desarrollar su máximo potencial de salud independientemente de su posición social, económico y cultural.

El plan decenal de salud pública PDSP, 2012-2021, es producto del Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014, y busca aumentar la equidad en salud planteando los siguientes objetivos:

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud
- Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente

- Mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.<sup>34</sup>

El Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, es indicativo y contiene los principios rectores de política y las acciones fundamentales de intervención del entorno, de los comportamientos, de los servicios de salud y de la participación social; los gobiernos departamentales, distritales y locales deben adaptarlo a su propia problemática y gestionarlo para su ejecución.<sup>35</sup>

*Tabla 7 Enfoques complementarios del Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021*

Enfoque de Derechos	El enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida.	El enfoque diferencial	el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS
---------------------	--	------------------------	--

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con el plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

De acuerdo con la tabla 7, el Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021, incorpora diferentes enfoques complementarios: 1) el enfoque de derechos; 2) el enfoque de perspectiva de género y ciclo de vida (persona mayor, adultez, juventud y niñez); 3) el enfoque diferencial (considerando las necesidades específicas de las

<sup>34</sup> Plan Decenal De Salud Pública PDSP, 2012-2021. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20Pública.pdf>

<sup>35</sup> Plan Decenal De Salud Pública PDSP, 2012-2021. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20Pública.pdf>

poblaciones con discapacidad, de las víctimas de la violencia, y situaciones de desplazamiento, de la diversidad sexual, y de los grupos étnicos); y 4) el modelo de Determinantes Sociales de Salud DSS, dado que las inequidades en salud están determinadas por procesos que hacen referencia a las condiciones en las cuales las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, y han sido reconocidas como el problema de fondo, dominante en la situación de salud en las Américas, al cual no escapa Colombia.<sup>36</sup>

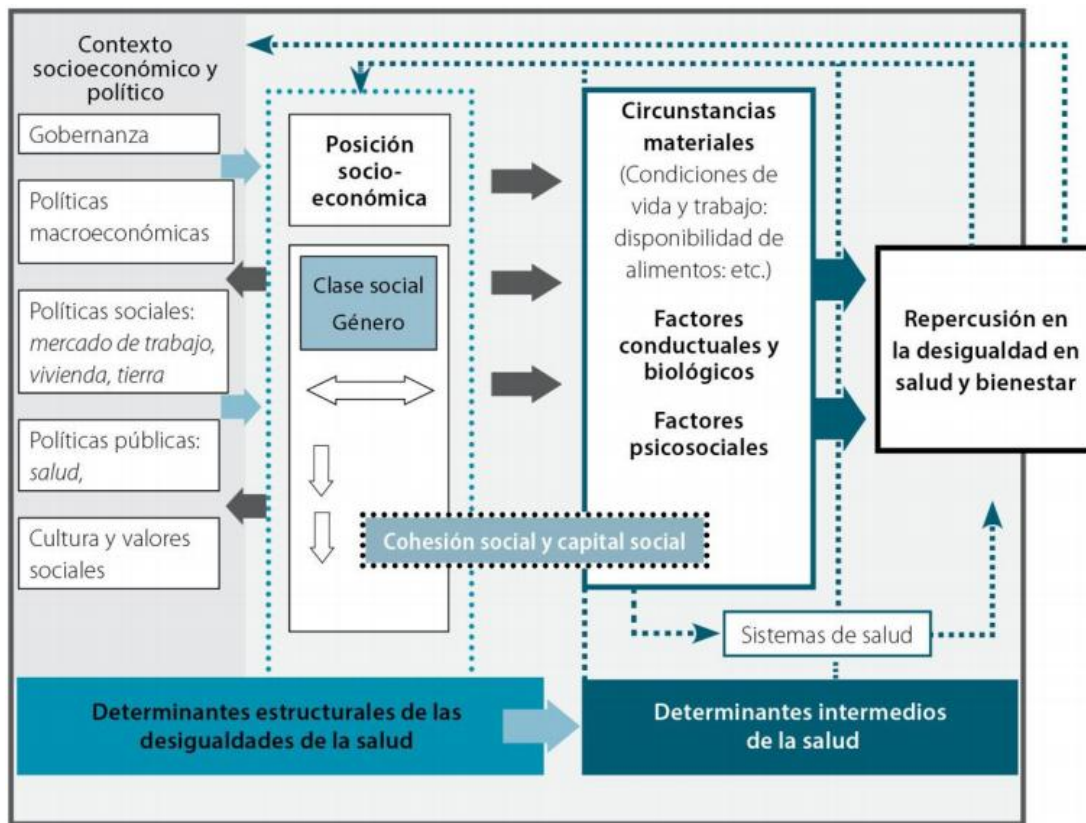
En el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2012-2021 se tiene presente la propuesta que brinda la Organización Mundial de la Salud (OMS) sobre los determinantes Sociales de la salud donde se definen las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.<sup>37</sup>

---

<sup>36</sup> Plan Decenal De Salud Pública PDSP, 2012-2021. [En línea]. Disponible en internet:<http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20Pública.pdf>

<sup>37</sup> OMS Organización Mundial de la Salud Informe final 2009. [En línea]. Disponible en internet: [http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/A62/A62\\_R14-sp.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf?ua=1)

Gráfica 9 Marco conceptual de los Determinantes Sociales de la Salud



Fuente: Organización Mundial de la Salud 2010

Según la gráfica 9 del modelo de los Determinantes Sociales de la Salud, hay distintos factores relacionados con la falta de implementación de las políticas para disminuir las desigualdades en salud:

- Falta de voluntad política, pues a menudo los partidos políticos gobernantes no tienen voluntad de incluir en la agenda política este tema
- Falta de conocimiento, tanto de la evidencia de la existencia de desigualdades como de las políticas para poner en marcha
- Fondos públicos insuficientes, ya que no es posible instaurar políticas sin recursos destinados a ellas, y con frecuencia las declaraciones políticas no van acompañadas de los recursos necesarios para llevarlas a cabo
- Falta de coordinación y de capacidad para llevar a cabo proyectos multisectoriales

- Consideración, tanto desde una buena parte del sector sanitario como desde otros sectores y la propia población general, de que las políticas para mejorar la salud pública y reducir las desigualdades sociales en salud son competencia exclusiva del sector sanitario.<sup>38</sup>

## **12.2. Análisis de la situación de Salud en Colombia**

Se aborda una descripción general de las características demográficas más relevantes de la población colombiana, en el contexto de los Determinantes Sociales de la Salud y el bienestar; el perfil de morbilidad, discapacidad y mortalidad por las principales causas, que dan cuenta de qué se enferma y muere la población, así como la exposición a varios factores que condicionan el estado de salud; y, por último, las respuestas sociales y, especialmente, la respuesta del sistema de salud a las necesidades de la población colombiana.

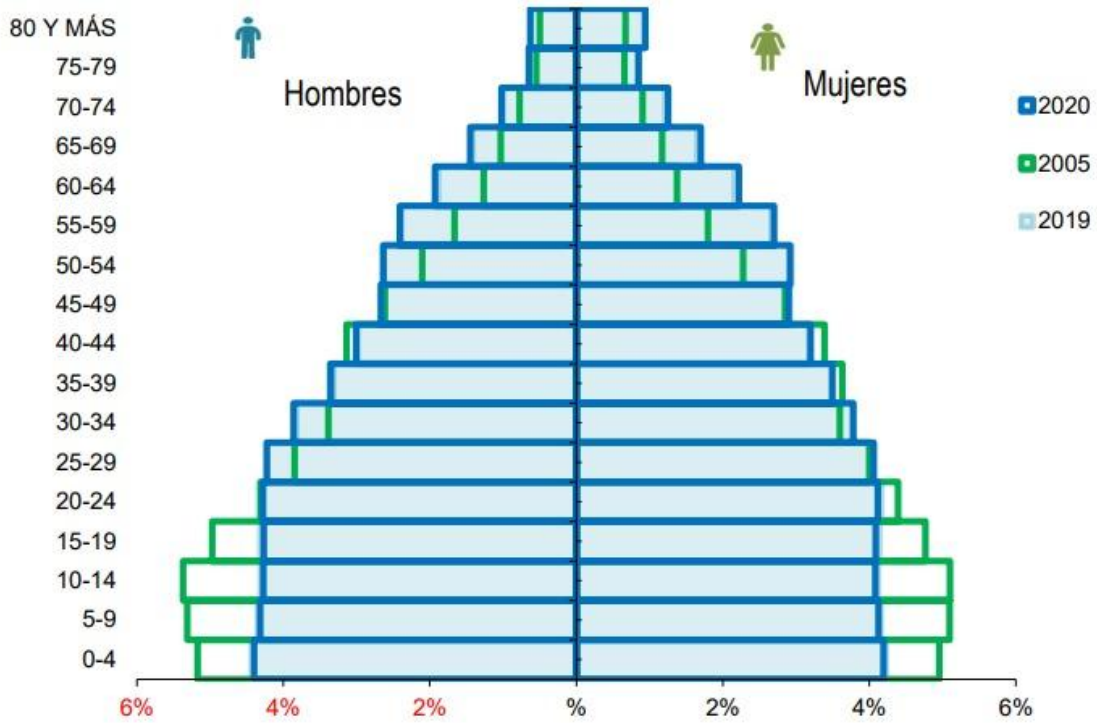
### **12.2.1. Características y evolución de la estructura de la Población Colombiana**

La evolución de la población colombiana ha sufrido una serie de cambios en los últimos años. De acuerdo con la gráfica 10, en Colombia se ha realizado 2 censos en las últimas 2 décadas lo cual permite realizar un comparativo entre la fecundidad y natalidad de la población. Los grupos de edad en los que se presenta mayor población son entre 20 a 34 años y se espera que para el 2020 aumente la población de edades más avanzadas.

---

<sup>38</sup> Plan Decenal De Salud Pública PDSP, 2012-2021. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20Pública.pdf>

Gráfica 10 Pirámide poblacional 2005 – 2019, proyectada a 2020

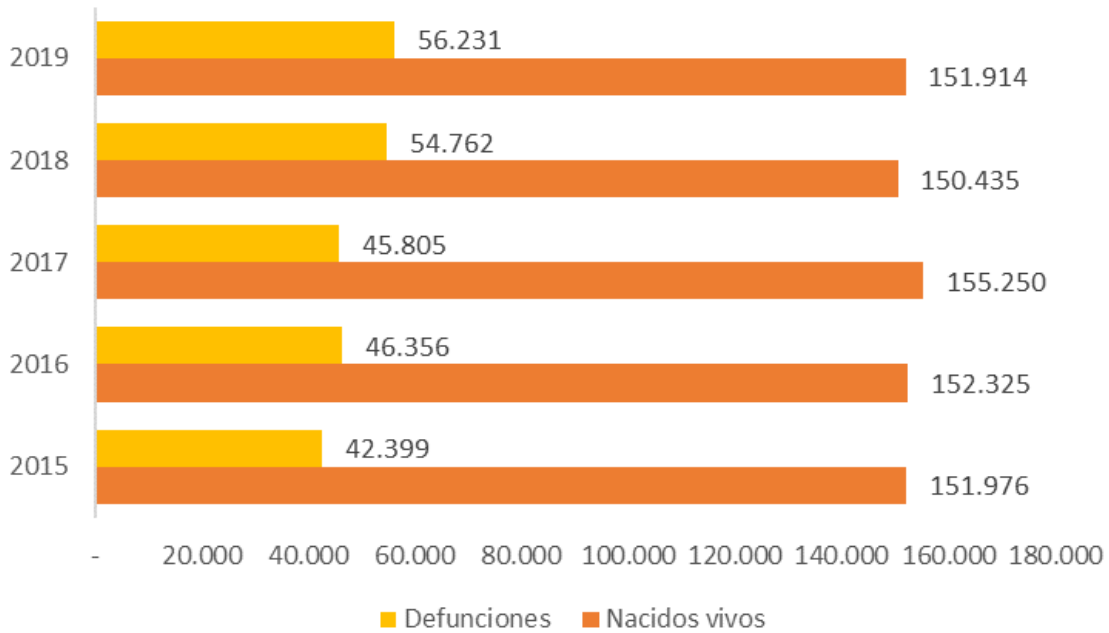


**Fuente:** Departamentos Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

En la gráfica 11 se observa la relación de los nacidos vivos en segundo bimestre de los últimos 5 años, presentando un comportamiento a la baja en un 0,2%, en el caso de las defunciones la tendencia es al alza con una variación entre cada periodo del 6,8%<sup>39</sup>. El crecimiento demográfico de la población se encuentra relacionado con los nacimientos, defunciones y la migración.

<sup>39</sup> Encuesta Nacional de Demografía y Salud ENDS. 2010. [En línea]. Disponible en internet:[https://formularios.dane.gov.co/Anda\\_4\\_1/index.php/catalog/465](https://formularios.dane.gov.co/Anda_4_1/index.php/catalog/465)

Gráfica 11 Numero de nacido vivos y defunciones en Colombia 2015 - 2019



**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con el DANE, estadísticas vitales de nacimiento y defunciones 2019.

Todos los cambios de cada uno de los Determinantes están relacionados entre los grupos de edad, en cuanto a cada una de las características que hacen su transición poblacional, en cuanto a su tamaño, estructura y dinámicas se reflejan en aumentos importantes la esperanza de vida al nacer, y en las tasas de sobrevivencia de la población adulta mayor. En Colombia en los últimos años la esperanza de vida ha aumentado a 21 años en los hombres y de 25 años en las mujeres, en los últimos 50 años como se observa en la tabla 6.<sup>40</sup>

<sup>40</sup> Plan Decenal De Salud Pública PDSP, 2012-2021. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20publica.pdf>



*Tabla 8 Esperanza de vida según sexo Colombia 1995 - 2020*

Periodo	Hombres	Mujeres	Total
1985-1990	64,65	71,52	67,99
1990-1995	65,34	73,37	69,25
1995-2000	67,07	74,95	70,90
2000-2005	69,00	76,31	72,56
2005-2010	70,67	77,51	74,00
2010-2015	72,07	78,54	75,22
2015-2020	73,08	79,39	76,15

**Fuente:** Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. Censo 2005.

La situación de salud en Colombia refleja no solo la relación con los Determinantes Sociales de la Salud, como los vinculados con la pobreza y el hambre, sino también con aquellos relacionados al desarrollo, el consumo y la globalización. La situación de salud en Colombia es el claro reflejo de las desigualdades e inequidades en salud, y del rezago en el desarrollo de grupos poblacionales y territorios de Colombia.

Las respuestas que manifiesta el Sistema de Salud a las condiciones en que vive la población colombiana, es el aseguramiento en salud, la garantía de una red de servicios que brinde una atención a cada uno de los usuarios, la unificación del Plan de Beneficios (POS), son los principales propósitos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, lo cual está definido en la Ley 100 de 1993, para el cumplimiento de este se plantean unos objetivos estratégicos:

- Avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud

- Mejorar las condiciones de vida y salud de la población
- Lograr cero tolerancias frente a la morbilidad, mortalidad y discapacidad evitables.<sup>41</sup>

### **12.3. Plan Territorial de Salud (PTS)**

El Plan Territorial de Salud (PTS), es el instrumento estratégico e indicativo de política pública en salud, y se realiza en el marco de la Resolución 1441 de 2013, por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Permite a entidades territoriales desarrollar los planes y estrategias contenidos en el Plan Decenal de Salud Pública<sup>42</sup>:

- Equidad en Salud
- Afectación positiva de los determinantes de la salud
- Mitigación de los impactos de la carga de la enfermedad

Lo anterior, con el fin de contribuir a la mejora del desarrollo del departamento de Cundinamarca.

Cundinamarca presenta una densidad poblacional de 131,8 personas por Km<sup>2</sup>, sin embargo, Soacha tiene una densidad de 1790 personas por Km<sup>2</sup>, esta situación se debe al área en la cual se encuentra Soacha, Funza Chía y Cajicá o incluso Facatativá al ser municipios cercanos a la capital de país<sup>43</sup>. Entendiendo que con el aumento de la población va de la mano el crecimiento de las comunidades teniendo que ampliar cada vez más el cubrimiento de las necesidades.

---

<sup>41</sup> Plan Decenal De Salud Pública PDSP, 2012-2021. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20pública.pdf>

<sup>42</sup> Plan Decenal De Salud Pública PDSP, 2012-2021. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20pública.pdf>

<sup>43</sup>Plan Decenal De Salud Pública PDSP, 2012-2021. [En línea]. Disponible en internet: <http://www.saludcapital.gov.co/DPYS/Documents/Plan%20Decenal%20de%20Salud%20pública.pdf>

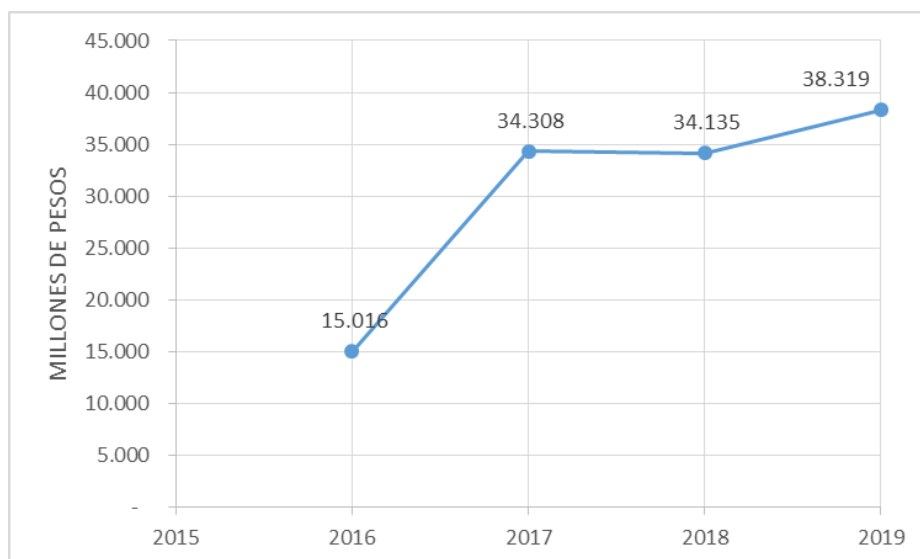
En el Plan Territorial de Salud 2016 – 2019, se hizo un análisis para determinar cuáles eran los municipios con más necesidades en la población y de esta manera identificar hacia donde el departamento debe tomar decisiones.

Los indicadores que se utilizaron para sacar el índice de necesidades en salud de los municipios según el estudio del Plan Territorial de Salud son:

- Indicadores Sociales
- Demográficas
- Proceso salud – enfermedad
- Respuesta institucional

De igual manera el departamento para cubrir los gastos y necesidades en salud que tiene cada municipio debe contar con unos recursos en ocasiones propios, ingresos corrientes, aportes del estado, entre otros. A continuación, se muestra la proyección de recursos propios destinados al Fondo Departamental de Salud de Cundinamarca.

*Gráfica 12 Proyección de Recursos del Departamento de Cundinamarca*



**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con los datos de la Oficina Asesora de Planeación Nacional.

De acuerdo con la gráfica 12, el departamento dispuso para ese periodo de una manera proyectada la suma de \$121.777 millones. Por otro lado, se destaca una inversión total proyectada de recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) en el cuatrienio por la suma de \$200.566 millones, para tomar como ejemplo de los recursos con lo que cuenta el departamento para la vigencia fiscal del año 2017 el presupuesto tuvo un valor de \$2.527.337 millones, incluidos los ingresos de las entidades descentralizadas<sup>44</sup>.

---

<sup>44</sup> Informe de la situación de las finanzas públicas del departamento de Cundinamarca. [En línea]. Disponible en internet: [http://www.contraloriadecundinamarca.gov.co/attachment/002%20informes/007%20informe\\_de\\_la\\_situacion\\_de\\_las\\_finanzas\\_publicas\\_del\\_departamento\\_de\\_cundinamarca/2018/Informe%202017.pdf](http://www.contraloriadecundinamarca.gov.co/attachment/002%20informes/007%20informe_de_la_situacion_de_las_finanzas_publicas_del_departamento_de_cundinamarca/2018/Informe%202017.pdf)

*Tabla 9 Participación en aportes de acuerdo con los recursos asignados*

ENTIDAD	APORTE DPTAL	RECURSOS PROPIOS	TOTAL	% PARTIC.
	(Millones de Pesos)			
SECRETARIA DE EDUCACION	\$ 739.570	\$ -	\$ 739.570	29%
SECRETARIA DE SALUD FONDO DEPARTAMENTAL DE SALUD	\$ 239.266	\$ -	\$ 239.266	9%
SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA	\$ 220.345	\$ -	\$ 220.345	9%
SECRETARIA DE HACIENDA	\$ 169.655	\$ -	\$ 169.655	7%
SECRETARIA DE LA FUNCION PUBLICA	\$ 143.761	\$ -	\$ 143.761	6%
SECRETARIA DE AMBIENTE	\$ 74.330	\$ -	\$ 74.330	3%
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	\$ 32.842	\$ -	\$ 32.842	1%
SECRETARIA GENERAL	\$ 33.295	\$ -	\$ 33.295	1%
CONTRALORIA GENERAL DEL DEPARTAMENTO	\$ 19.030	\$ -	\$ 19.030	1%
INS. DEP. PARA LA RECREACION Y DEPORTE	\$ 21.525	\$ -	\$ 21.525	1%
SECRETARIA DE GOBIERNO	\$ 21.346	\$ -	\$ 21.346	1%
INS. DEP. DE CULTURA Y TURISMO	\$ 19.256	\$ -	\$ 19.256	1%
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD	\$ 8.417	\$ -	\$ 8.417	0%
SECRETARIA DE HABITAD Y VIVIENDA	\$ 13.350	\$ -	\$ 3.350	1%
SECRETARIA DE CULTURA Y DESARROLLO RURAL	\$ 18.535	\$ -	\$ 18.535	1%
SECRETARIA DE DESARROLLO E INCLUSION SOCIAL	\$ 19.658	\$ -	\$ 19.658	1%
SECRETARIA DE PLANEACION	\$ 25.884	\$ -	\$ 25.884	1%
SECRETARIA DE LAS TIC'S	\$ 7.691	\$ -	\$ 7.691	0%
SECRETARIA JURIDICA	\$ 4.101	\$ -	\$ 4.101	0%
ASAMBLEA DEPARTAMENTAL	\$ 6.199	\$ -	\$ 6.199	0%
INS. DEP. DE ACCION COMUNAL	\$ 8.818	\$ -	\$ 8.818	0%
UNI. ADMON. ESPECIAL PARA LA GESTION DE RIESGOS DE DESASTRES	\$ 5.572	\$ -	\$ 5.572	0%
SECRETARIA DE INTEGRACION REGIONAL	\$ 1.893	\$ -	\$ 1.893	0%
SECRETARIA DE MINAS Y ENERGIA	\$ 4.445	\$ -	\$ 4.445	0%
SECRETARIA COMPETITIVA Y DESARROLLO ECONOMICO	\$ 2.941	\$ -	\$ 2.941	0%
SECRETARIA DE CIENCIA, TECNOLOGIA, E INNOVACION	\$ 200	\$ -	\$ 200	0%
SECRETARIA DE COOPERACION Y ENLACE INSTITUCIONAL	\$ 343	\$ -	\$ 343	0%
DESPACHO DEL GOBERNADOR	\$ 740	\$ -	\$ 740	0%
SECRETARIA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GENERO	\$ 4.311	\$ -	\$ 4.311	0%
SECRETARIA DE PRENSA Y COMUNICACIONES	\$ 1.200	\$ -	\$ 1.200	0%
AGENCIA DEP. PARA LA PAZ Y POSCONFLICTO	\$ 3.128	\$ -	\$ 3.128	0%
UNI. ADMON. ESPECIAL DE PENSIONES DE DEPARTAMENTO	\$ 223.642	\$ 147.830	\$ 371.472	15%
INS. DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES DE CUNDINAMARCA	\$ 184.896	\$ 4.722	\$ 189.618	8%
CORPORACION SOCIAL DE CUNDINAMARCA	\$ -	\$ 49.143	\$ 49.143	2%
BENEFICIARIA DE CUNDINAMARCA	\$ 5.000	\$ 40.459	\$ 45.459	2%
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$ 2.285.183</b>	<b>\$ 242.154</b>	<b>\$ 2.527.337</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con la información presentada por la Secretaria de Hacienda del Departamento de Cundinamarca

En la tabla 9, para el sector de la salud el porcentaje de participación sobre el presupuesto general aceptado del 2017 fue del 9%, mientras que el sector de la educación representa un 29%, teniendo en cuenta que ambos sectores son importantes para la comunidad y departamento.

En la ejecución de los gastos de inversión, la mayor participación se refleja así:

*Tabla 10 Sectores con mayor participación*

ÁREA	PARTICIPACIÓN	ASIGNACIÓN (MILLONES)	EJECUTADO
SECRETARIA DE EDUCACION	41%	770.355	98%
SECRETARIA DE SALUD	17%	332.702	90%
INSTITUTO DE INFRAESTRUCTURA Y CONCESIONES	15%	279.873	92%
SECRETARIA DE TRANSPORTE Y MOVILIDAD	6%	110.859	99%

**FUENTE:** elaboración propia. Datos del presupuesto 2019 Facatativá.

Para los municipios, los ingresos se componen de Ingresos Corrientes de Libre Destinación (ICLD), son el Impuesto Predial Unificado, de Industria y Comercio, la Sobretasa a la Gasolina y la Delineación Urbana, los cuales representan el 93.07% del total de los ICLD; las del Sistema General de Participaciones (SGP), para financiar la Educación, la Salud y los definidos en la Ley 715 de 2001; los Fondos y Cajas Especiales, y los Recursos del Balance<sup>45</sup>.

*Tabla 11 Porcentaje de participación de los ingresos municipales en 2017*

CONCEPTO	INGRESOS (MILLONES DE PESOS)	% PARTIC.
INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACION	39.395	25,35%
SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES (SGP)	56.171	36,14%
RECURSOS DE CAPITAL	19.016	12,23%
ESTAMPILLAS, CAJAS FONDOS	40.842	26,28%
<b>INGRESOS TOTALES</b>	<b>155.424</b>	<b>100,00%</b>

**FUENTE:** elaboración propia. Datos del presupuesto 2019 Facatativá.

En la tabla 11, los ingresos totales destinados para el año 2017 en Facatativá son de \$155.424 millones que son aportes del sistema general de participaciones, recursos de capital, ingresos corrientes de libre destinación, estampillas, cajas,

<sup>45</sup>Presupuesto 2019 Facatativá. [En línea]. Disponible en internet: [https://facativacundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/facativacundinamarca/content/files/000434/21692\\_mfmp-periodo-20192029.pdf](https://facativacundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/facativacundinamarca/content/files/000434/21692_mfmp-periodo-20192029.pdf)

fondos, siendo el SGP el que más porcentaje refleja frente a los demás<sup>46</sup>., teniendo en cuenta que allí interviene el Plan Territorial de Salud que le genera a cada municipio una serie de recursos los cuales son asignados de acuerdo con las políticas públicas planteadas para cada sector y así cumplir con las metas de cada programa.

---

<sup>46</sup> Presupuesto 2019 Facativá. [En línea]. Disponible en internet: [https://facativacundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/facativacundinamarca/content/files/000434/21692\\_mfmp-periodo-20192029.pdf](https://facativacundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/facativacundinamarca/content/files/000434/21692_mfmp-periodo-20192029.pdf)

### **13. GESTIÓN DEL PRESUPUESTO DE LA POLÍTICA PÚBLICA EN SALUD EN EL MUNICIPIO DE FACATATIVÁ 2016-2018**

A continuación, se detalla la asignación presupuestal para la política pública en salud de acuerdo con el Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá 2016-2019”, en los periodos comprendidos entre 2016 a 2018, mediante cifras e indicadores del sistema de salud, los cuales brindan una ayuda para describir y comprender el funcionamiento de un sistema salud. Estos indicadores evalúan el estado presupuestal de salud de la población y las medidas gubernamentales para la protección social, midiendo los resultados y asignaciones presupuestales que se presentan para que así se puedan dar acciones políticas que sirvan para evaluar logros y metas de una política pública en este sector.

Para la Organización Mundial de la Salud los indicadores básicos comparativos de la asignación presupuestal del sector salud frente a otros sectores se definen como mediciones resumidas que capturan información relevante sobre distintos atributos y dimensiones del desempeño presupuestal de un sistema de salud. Los indicadores del presupuesto intentan describir y monitorear la importancia de la situación de la salud de una población y otros sectores como la educación. Los atributos se refieren a las características o cualidades de la salud; y las dimensiones que comprenden el bienestar físico, emocional, espiritual, ambiental, mental y social.<sup>47</sup> Estos indicadores brindan información la cual está disponible en las fuentes de dominio público, estas cifras se pueden presentar mediante un grupo de indicadores en cuanto al presupuesto asignado en inversión y en gastos.

Indicadores de la participación de la asignación presupuestal para la política pública en salud en el municipio de Facatativá frente a los ingresos y gastos presupuestales.

---

<sup>47</sup> INDICADORES DE SALUD, aspectos conceptuales y operativos Washington, DC- 2018. Disponible en Internet: [http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Indicadores-de-Salud\\_spa.pdf](http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2018/07/Indicadores-de-Salud_spa.pdf)



Los indicadores para la evaluación de una política pública en salud son un instrumento cuantitativo de monitoreo los cuales permiten medir el comportamiento de la asignación presupuestal de una variable respecto a otra en un determinado periodo de tiempo, con el propósito de estudiar las políticas públicas nacionales, departamentales y municipales y el cumplimiento de estas.<sup>48</sup>

Al momento de formular los indicadores se debe tener en cuenta que estos deben cumplir con unas características al momento de ser formulados, como son:

- Claro: El indicador debe ser preciso e inequívoco
- Relevante: Apropiado al tema en cuestión
- Económico: Disponible a un costo razonable
- Medible: Está abierto a validación independiente
- Adecuado: ofrece una base suficiente para estimar el desempeño<sup>49</sup>

El Departamento Nacional de Planeación con los recursos del sistema general de participaciones SGP para el municipio de Facatativá de acuerdo con la gráfica 13, se destinó para el año 2016 \$54.780 millones los cuales para el sector salud fueron destinados \$8.259 millones con una participación del 15.08% del total de estos recursos; para el año 2017 se destinaron \$58.257 millones de los cuales para el sector salud fueron destinados \$8.219 millones con una participación del 14.11% del total de los recursos; para el año 2018 se destinaron \$62.377 millones de los cuales para el sector salud fueron destinados \$8.638 millones con una participación del 13.85%, en total para los periodos evaluados 2016 a 2018 el SGP destino un total de \$175.413 millones de pesos para el municipio donde \$25.117 millones de

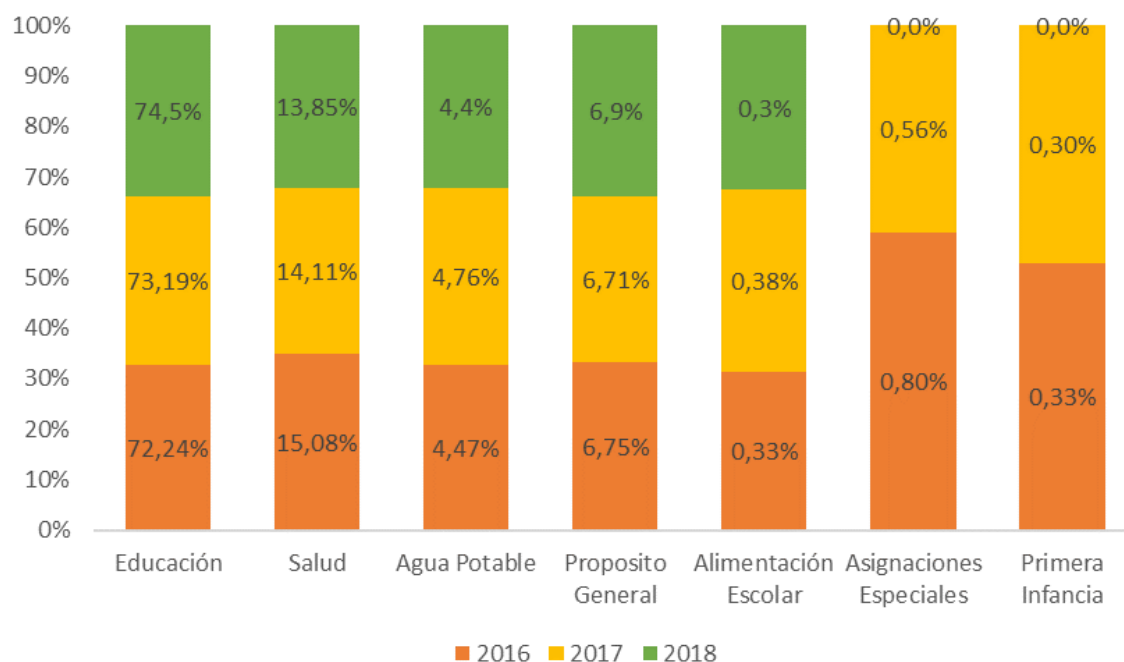
---

<sup>48</sup> Guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud y protección social. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/D ESG03.pdf>

<sup>49</sup> Guía para la formulación, implementación, seguimiento y evaluación de políticas públicas de salud y protección social. Disponible en Internet: <https://www.minsalud.gov.co/Ministerio/Institucional/Procesos%20y%20procedimientos/D ESG03.pdf>

pesos fueron asignados al sector Salud teniendo una participación de 14.32% del total de estos recursos.

*Gráfica 13 Asignación presupuestal según el Sistema General de participaciones (SGP)*



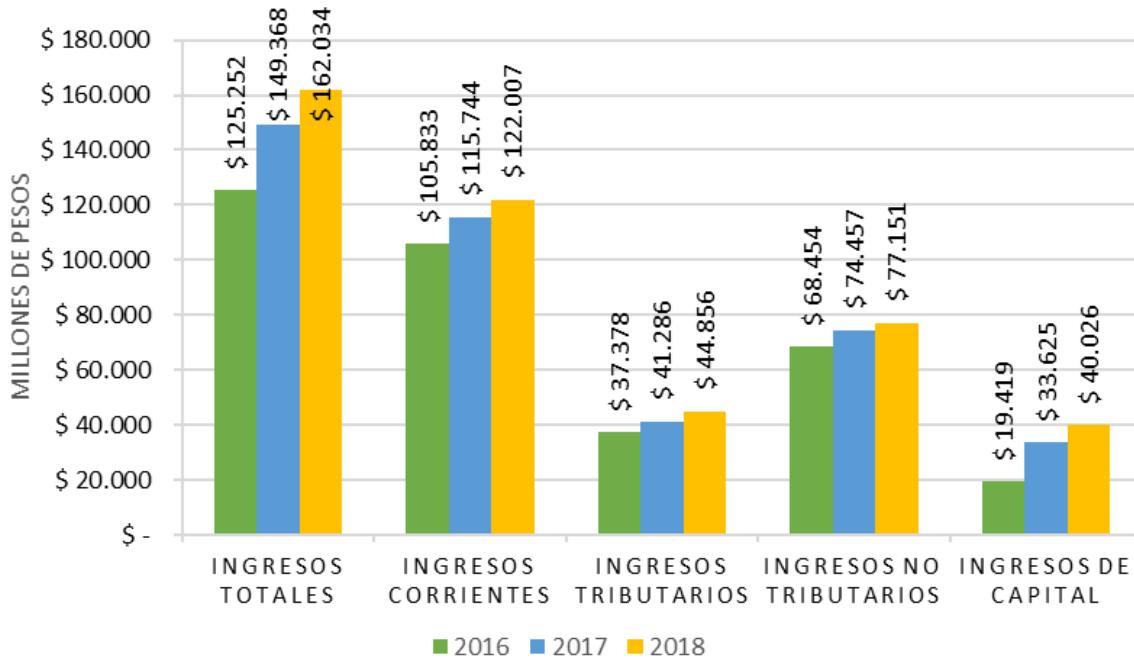
**Fuente:** Elaboración propia de acuerdo con los reportes del Sistema de información y consulta de distribución de los recursos territoriales SICODIS-SGP

### 13.1. Ingresos del Municipio de Facatativá 2016, 2017 y 2018

Los ingresos del municipio de Facatativá para los años 2016, 2017 y 2018, según el Formulario Único Territorial (FUT) de la ejecución presupuestal activa el cual muestra el presupuesto de rentas e ingresos del municipio de Facatativá relacionados según la gráfica 14 en ingresos corrientes los cuales muestran mayor participación en el total de los ingresos con 84%, 77% y 75% para los años 2016, 2017 y 2018 respectivamente, y que estos se dividen en ingresos tributarios y no tributarios, siendo estos el esfuerzo propio que hace la administración pública para el sostenimiento de la inversión y gasto público, y en los ingresos de capital que

muestran un participación de 16%, 23%, 25% para los años 2016, 2017 y 2018 respectivamente.

*Gráfica 14 Ingresos Municipales 2016 - 2018*

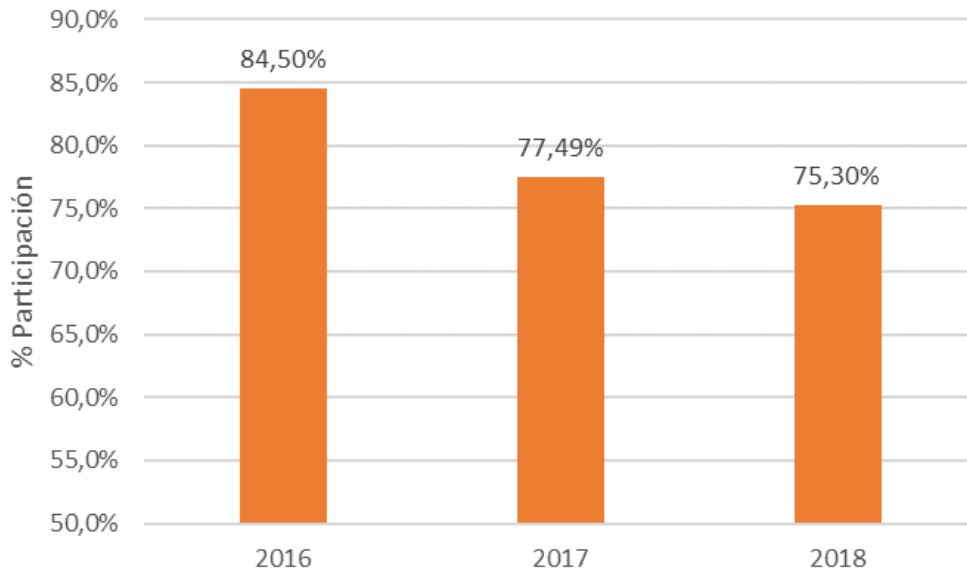


**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública CHIP

### 13.1.1. Ingresos Corrientes (Tributarios y no tributarios) / Ingresos Totales

Los ingresos corrientes, se definen como aquellos recursos que llegan al municipio de manera regular, estos son la materia principal para la elaboración del presupuesto público con los cuales destina los gastos ordinarios del municipio. Los ingresos corrientes representan la principal fuente de ingresos del Municipio de Facatativá, de acuerdo con la gráfica 15, la cual muestra el porcentaje de participación que tienen los ingresos corrientes sobre el total de los ingresos con una participación de 84,50%, 77,49% y 75,30% para 2016, 2017 y 2018 respectivamente.

*Gráfica 15 Participación de los Ingresos Corrientes/ Ingresos Totales 2016-2018*



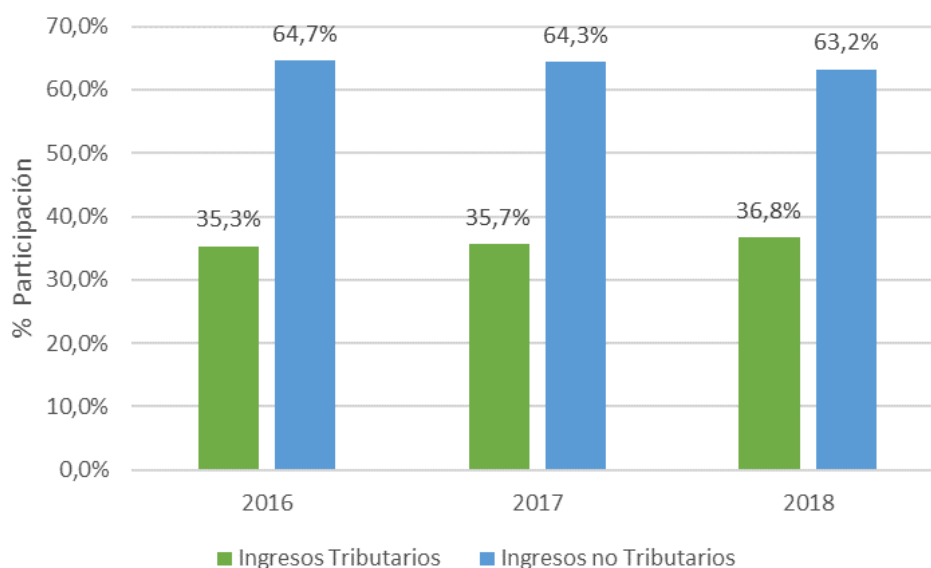
**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública  
CHIP

Este indicador mide la capacidad que tiene el Municipio de Facatativá para la generación de ingresos de manera permanente y continua, donde para el periodo evaluado 2016 – 2018 tiene mayor capacidad de ingresos el año 2016.

### **13.1.2. Ingresos Tributarios y no Tributarios / Ingresos Corrientes**

Los ingresos corrientes, tiene una división para su asignación presupuestal tal cual es en ingresos tributarios y no tributarios, entre estas se encuentran rubros tales como los impuestos directos e indirectos que se clasifican dentro de los ingresos tributarios por el recaudo de los impuestos municipales, están las tasas y tarifas, multas, contribuciones y las transferencias y participaciones que se realizan a nivel nacional donde en este se gestionan los recursos del Sistema General de Participaciones, que se clasifican en los ingresos no tributarios.

*Gráfica 16 Índice de Participación de los ingresos tributarios y no tributarios /  
Ingresos corrientes 2016 - 2018*



**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública CHIP

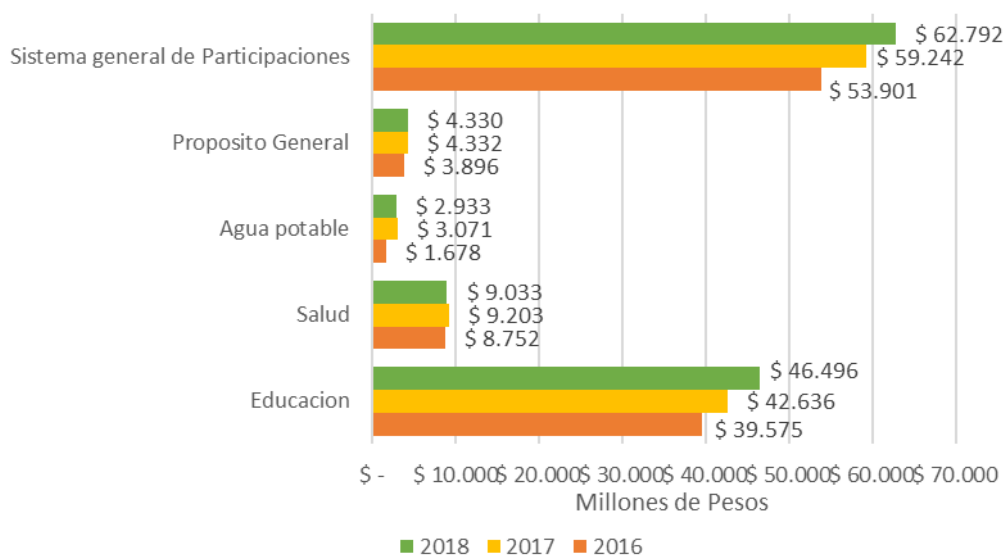
De acuerdo con la gráfica 16 dentro de los ingresos corrientes, tiene mayor participación los ingresos no tributarios que para el 2016 tiene una participación del 64,7% correspondiente a \$68.454 millones del total de los ingresos corrientes, para el 2017 cuenta con una participación del 64,3% correspondiente a \$74.457 millones del total de los ingresos corrientes y para el 2018 con una participación del 63,2% correspondiente a \$77.151 millones del total de los ingresos; esto quiere decir que el recaudo que tiene el municipio por fuentes externas es mucho mayor a los recaudos de los impuestos internos.

El indicador de la gráfica 17 mide la capacidad del municipio que tiene para poder manejar sus fuentes de ingreso, la gestión en cuanto al recaudo de sus impuestos y la respectiva asignación de los recursos para cada uno de los sectores en cuanto a ingresos propios como los externos.

### 13.1.3. Asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones SGP / Ingresos no Tributarios

Dentro de los ingresos no tributarios se encuentra una asignación presupuestal por el Sistema General de Participaciones (SGP) de 78.7%, 79,6% y 81,4% para 2016, 2017 y 2018 respectivamente, de acuerdo con la gráfica 17 estos recursos son asignados a educación, salud, agua potable y saneamiento básico y demás inversiones de propósito general, para el sector salud le fueron asignados para 2016 el 16,2% correspondiente a \$8.752 millones, para el 2017 el 15,5% correspondiente a \$9.203 millones y para el 2018 el 14,4% correspondiente a \$9.033 millones, aunque el sector de la educación es el que tiene mayor concentración de los recursos destinados por el SGP, el sector salud es el segundo con mayor participación, de los cuales para los periodos 2016, 2017 y 2018 tienen una asignación de manera uniforme por el contrario educación cada año aumenta su asignación presupuestal.

*Gráfica 17 Asignación presupuestal de los ingresos no tributarios de acuerdo con el SGP por sector 2016 - 2018*



**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública

CHIP

Según el indicador de la gráfica 17 que muestra la destinación de los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) de acuerdo con los ingresos no tributarios, los cuales la mayor parte de estos recursos fueron asignados a educación para 2016, 2017 y 2018.

De acuerdo con la tabla 12, los recursos del Sistema General de Participaciones SGP en salud en el Municipio de Facatativá para los años 2016, 2017 y 2018 son asignados así:

- Régimen Subsidiario, este favorece a la población más pobre y vulnerable del municipio que no tiene la capacidad de pago, a través de estos recursos accedan a los servicios de salud. Este régimen fue el más favorecido de los recursos que destina el Estado del SGP ya que durante los periodos 2016, 2017 y 2018 tuvo una asignación presupuestal de 90,6%, 90,1% y 88,5% respectivamente.
- Salud Pública, son todos los lineamientos o políticas para la Seguridad Social en Salud que buscan garantizar de manera íntegra la salud de la población de manera individual y colectiva, ya que esta mide las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del Municipio de Facatativá. Para los años 2016, 2017 y 2018 le son asignados por parte del Estado el 9,4%, 9,9% y 11,5% respectivamente, lo que corresponde un total de recursos de \$2.775 millones, de los cuales el municipio se encarga de la armonización de la prestación de los servicios de salud, fortaleciendo procesos para la mejora de las condiciones individuales y colectivas del Municipio.

*Tabla 12 Sistema General de Participaciones (SGP) en salud*

SGP- Sector Salud	2016	2017	2018
	millones de pesos		
Regimen Subsidiado	\$ 7.927	\$ 8.296	\$ 7.991
Salud Pública	\$ 825	\$ 907	\$ 1.042
<b>Total Ingresos Salud</b>	<b>\$ 8.752</b>	<b>\$ 9.203</b>	<b>\$ 9.033</b>

**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública

CHIP

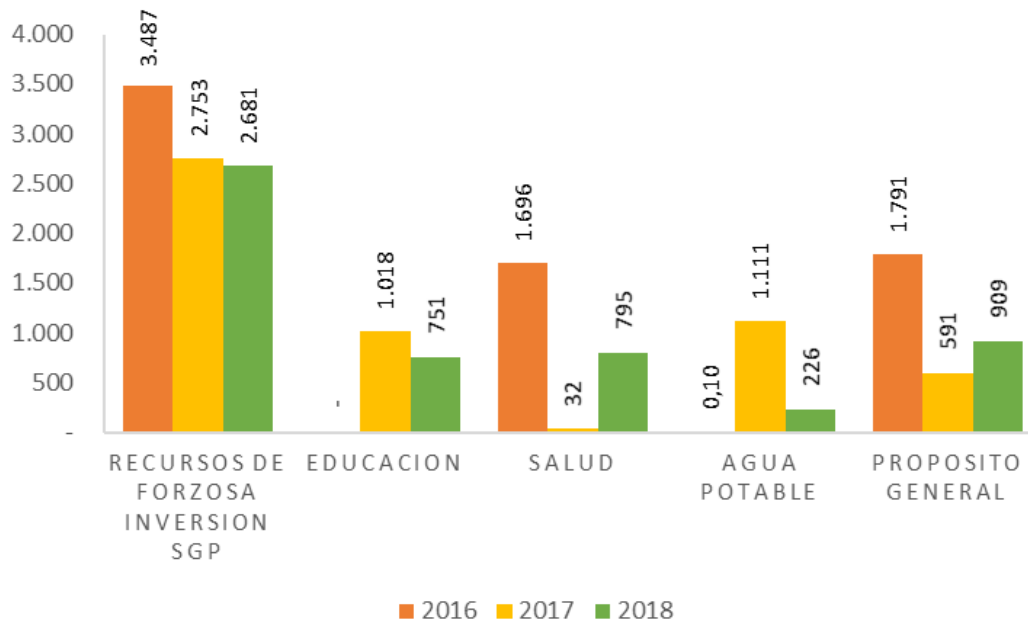
#### **13.1.4. Asignación de los recursos de forzosa inversión del Sistema General de Participaciones SGP / Ingresos de Capital de los recursos del Balance**

Los ingresos de capital son aquellos que se originan de manera ocasional, entre estos están los recursos del crédito, cofinanciación, retiros de FONPET (Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territorial), recursos del balance y rendimientos por operaciones financieras. Dentro de los recursos del balance que son los originados por el cierre de una vigencia anterior y puede presentar ya sea un superávit (mayores ingresos) o un déficit (mayor gasto), de los cuales al generar superávit estos recursos se destinan a diferentes sectores como educación, salud, saneamiento básico y agua potable y otras inversiones de propósito general, estos recursos de los cuales provienen del SGP y se les conoce como recursos de forzosa inversión.

De acuerdo con la gráfica 18, los recursos de forzosa inversión son destinados a los sectores de educación, salud, agua potable y saneamiento básico y las inversiones de propósito General, en donde se evidencia que el sector de la salud para los años 2016, 2017 y 2018 tuvo una participación en cuanto al total de los recursos de forzosa inversión del SGP con destinación específica para proyectos de inversión en salud de 48,6%, 1,2% y 29,6% lo que quiere decir que no se distribuyen de manera uniforme para cada año como son destinados los recursos de inversión del SGP para cada sector; por el contrario las inversiones de propósito general tales como la prestación de los servicios públicos que demanda el municipio de Facatativá ya sea en vivienda, alimentación, ambiental, cultura, justicia, agropecuario, recreación y deportes y atención a grupos vulnerables son las que mayor asignación tienen de estos recursos contando con un 51,4%, 21,5% y 33,9% para 2016, 2017 y 2019 respectivamente.



*Gráfica 18 Asignación de los recursos de forzosa inversión SGP/ Los recursos del balance por sector 2016 - 2018*



**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública CHIP

Según el indicador de la gráfica 18 muestra la distribución que se realiza en cuanto a los recursos del balance que vienen de vigencias anteriores como superávit fiscal, de los cuales son destinados a diferentes sectores del municipio.

De acuerdo con la tabla 13, los recursos de forzosa inversión del superávit fiscal de la vigencia anterior que fueron destinados al sector de la salud son distribuidos de la misma manera que los destinados por el Departamento Nacional de Planeación DNP, es decir, para el Régimen Subsidiado y para la salud pública, de estos recursos de forzosa inversión para los años 2016, 2017 y 2018 se le asignan 99,8%, 30,6% y 98% respectivamente, aunque estos recursos sean de vigencias anteriores son asignados a las vigencias siguientes para el cumplimiento de nuevas metas.

*Tabla 13 Recursos de Forzosa Inversión SGP sector salud*

<b>SGP- Sector Salud</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>
	<b>millones de pesos</b>		
Regimen Subsidiado	\$ 1.693	\$ 10	\$ 779
Salud Pública	\$ 3	\$ 22	\$ 16
<b>Total Ingresos Salud</b>	<b>\$ 1.696</b>	<b>\$ 32</b>	<b>\$ 795</b>

**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública  
CHIP

### **13.2. Gastos de Inversión, funcionamiento y salud 2016 - 2018 en el Municipio Facatativá**

Los gastos de inversión de la tabla 14 corresponden a los años 2016, 2017 y 2019, con una inversión de \$111.573,96 millones para 2016, \$133.283,53 millones para 2017 y \$139.145,63 millones para 2018. Esto gastos de inversión van enfocados a todos los sectores del municipio de Facatativá, donde se destaca el total de inversión y el sector de la salud a través del periodo, mostrando que, aunque la inversión aumenta, en el sector de la salud disminuye tomando como resultado las cifras y el porcentaje de participación que para el año 2016 con una participación del 22% con \$ 24.360,71 millones, disminuyó en 2017 a 18,1% con \$ 24.100,11 millones y para el 2018 quedo en 17,4% con \$24.257,89 millones, generando un promedio de 19,66% de inversión en salud los tres años; por el contrario, sucede con el sector de Educación, ya que su inversión ha ido aumentando.

Tabla 14 Gastos de Inversión 2016 – 2018 en Facatativá

PRESUPUESTO DEFINITIVO						
NOMBRE	2016	% PARTC.	2017	% PARTC.	2018	% PARTC.
<b>TOTAL INVERSIÓN</b>	<b>111.573,96</b>	<b>100%</b>	<b>133.283,53</b>	<b>100%</b>	<b>139.145,63</b>	<b>100%</b>
EDUCACIÓN	48.804,30	43,7%	56.051,96	42,1%	59.455,58	42,7%
<b>SALUD</b>	<b>24.360,71</b>	<b>22%</b>	<b>24.100,11</b>	<b>18,1%</b>	<b>24.257,89</b>	<b>17,4%</b>
AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO	525,56	0,5%	10.858,11	8,1%	9.772,40	7,0%
DEPORTE Y RECREACIÓN	126,13	0,1%	4.526,27	3,4%	4.070,10	2,9%
CULTURA	1.555,11	1,4%	2.139,66	1,6%	1.541,75	1,1%
SERVICIOS PÚBLICOS	2.413,17	2,2%	2.142,49	1,6%	2.330,40	1,7%
VIVIENDA	201,67	0,2%	152,05	0,1%	90,67	0,1%
AGROPECUARIO	150,85	0,1%	196,38	0,1%	215,80	0,2%
TRANSPORTE	4.106,49	3,7%	5.817,98	4,4%	4.056,55	2,9%
AMBIENTAL	855,39	0,8%	2.664,96	2,0%	7.576,92	5,4%
CENTROS DE RECLUSIÓN	50,00	0,0%	302,57	0,2%	256,55	0,2%
PREVENCIÓN Y ATENCIÓN DE DESASTRES	389,55	0,3%	548,69	0,4%	923,19	0,7%
PROMOCIÓN DEL DESARROLLO	1.864,12	1,7%	825,89	0,6%	903,48	0,6%
ATENCIÓN A GRUPOS VULNERABLES	2.481,95	2,2%	3.464,20	2,6%	3.335,15	2,4%
EQUIPAMIENTO	3.056,04	2,7%	5.654,20	4,2%	5.517,28	4,0%
DESARROLLO COMUNITARIO	308,26	0,3%	791,07	0,6%	726,45	0,5%
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	11.081,63	9,9%	9.712,38	7,3%	11.016,25	7,9%
JUSTICIA Y SEGURIDAD	3.350,60	3,0%	3.334,57	2,5%	3.099,23	2,2%
GASTOS ESPECÍFICOS DE REGALÍAS Y COMPENSACIONES	27,21	0,0%	-	0,0%	0,00	0,0%

**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública CHIP.

Sin embargo, es importante conocer hacia donde se han dirigido los gastos del sector de la salud. Uno de los ámbitos sociales más importantes en una comunidad es brindar garantías de vida plena y saludable a niños, niñas, adolescentes y jóvenes, por eso los gastos del presupuesto de cada año que se asignan a este tipo de población.

En la tabla 15 se refleja c006Fmo el sector de la salud ejecuto su presupuesto en los años 2016 a 2018 de acuerdo a los objetivos de desarrollo sostenible planteados en el plan de desarrollo vigente de Facatativá según los indicadores Niños, Niñas, Adolescente y Juventud (NNAJ). Los \$1.357.247.000 millones afectan las metas trazadas por la Secretaria de Salud del municipio impactando a la población con atenciones como los controles prenatales que se le ofrecen a las mujeres en estados de embarazo, vacunación a infantes, actividades educativas para la prevención de muerte en niños, disminución de tasas de mortalidad, afiliación al sistema de salud, todos enfocados a la niñez y juventud. El año 2016 muestra una mayor participación comparada con los años 2017 y 2018 con una diferencia de participación del 3% entre estos dos últimos años; donde en promedio se atendieron

1.724 nacidos vivos en vacunación, 1.588 mujeres asistieron a controles prenatales y 10.245 niños menores de 5 años a través de estrategias clínicas y comunitarias se buscó reducir la tasa de morbilidad durante el 2016-2018.

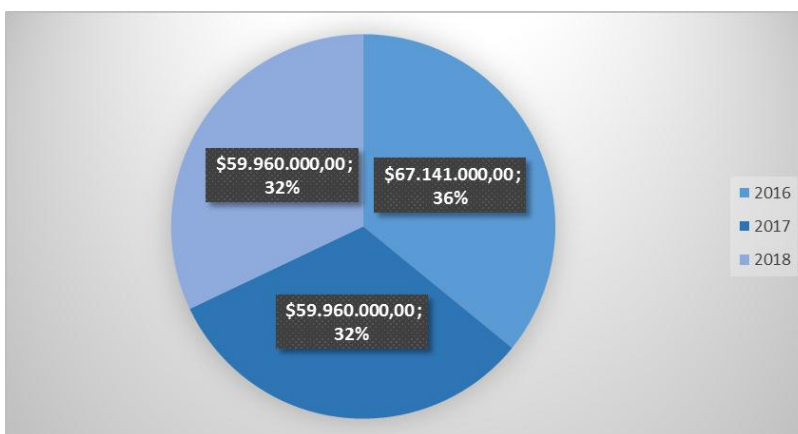
*Tabla 15 Gastos de inversión 2016 – 2018 en Facatativá*

DERECHO	INDICADORES DE PROGRAMA	OBJETIVO DE DESARROLLO SOSTENIBLE	2016	2017	2018	PRESUPUESTO				
SALUD	CONTROLES PRENATALES	SALUD Y BIENESTAR	480.475.000	436.249.000	440.523.000	1.357.247.000				
	AUMENTO DE AFILIACIÓN AL SGSS									
PROTECCIÓN	COBERTURA DE VACUNACIÓN									
	TASA DE SUICIDIOS EN NNAJ									
VIDA	RAZÓN DE MORTALIDAD MATERNA						35%	32%	32%	100%
	TASA DE MORTALIDAD EN NIÑOS									

**Fuente:** Elaboración propia tomada de los indicadores de Vigilancia Superior NNAJ, Secretaria de Salud Facatativá.

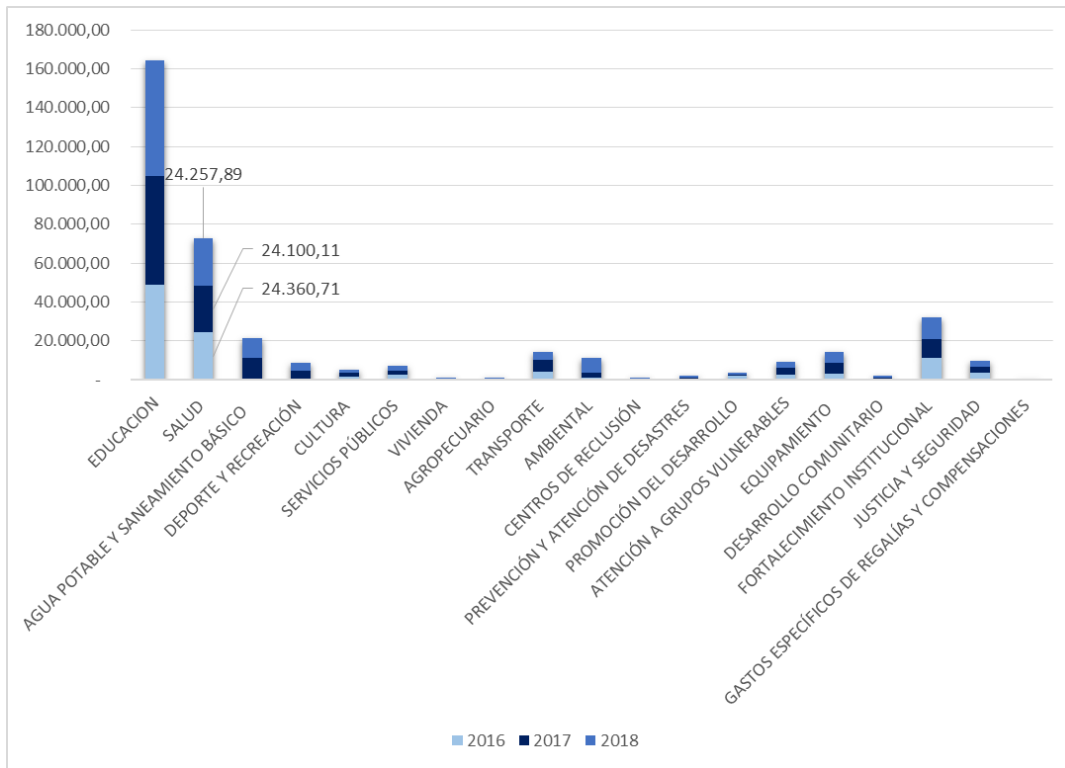
Dentro de este presupuesto reflejado en la tabla 15, existe un rubro muy importante a nivel social y es la atención que se brinda a niños y jóvenes con conductas de riesgo de salud mental con posibles ideas suicidas, que para el año 2016 se le asignó un presupuesto de \$67.141.000 millones atendiendo a 197 personas intervenidas, y para 2017 y 2018 se le asignó \$59.960.000 atendiendo a 256 y 192 personas intervenidas respectivamente tal como lo indica la gráfica 19.

*Gráfica 19 Presupuesto asignado para atender tendencias suicidas en Niños, Niñas y Jóvenes*



**Fuente:** Elaboración propia tomada de los indicadores de Vigilancia Superior NNAJ, Secretaria de Salud Facatativá.

*Gráfica 20 Comportamiento de los sectores de acuerdo con la inversión de Facatativá en los años 2016 - 2018*



**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública CHIP

En la gráfica 20, los sectores tienen un comportamiento estable en el periodo 2016–2018, debido a que la asignación de inversión de los sectores se ha hecho con un porcentaje poco variable de 33,50%, 33,14% y 33,35% para el 2016, 2017 y 2018 respectivamente. Es por eso que se presenta el pico más alto en Educación y Salud, seguido de fortalecimiento institucional que es uno de los sectores en los que más invierte el municipio. Para el sector de la salud y de acuerdo a los gastos de inversión del municipio el año con más inversión es 2016 con una cifra de \$24.360,71 millones, siendo el periodo más beneficiado ya que representa una cifra más alta frente a los años 2017 y 2018, sin embargo, no es relevante el porcentaje de participación ya que al ser cifras con poca diferencia, presentan todas un porcentaje cercano al 33%.

*Tabla 16 Porcentaje de participación del presupuesto definitivo de gastos de inversión comparado con otros sectores 2016 - 2018*

2016			
CONCEPTO	TOTAL INVERSION	VALOR	% PARTIC.
SALUD	111.573.957,08	24.360.706,97	22%
EDUCACION		48.804.296,63	44%
DEPOR. Y RECRE		126.128,88	1%
FORTALECIMIENTO INST.		11.081.627,38	10%
OTROS		26.066.037,34	23%
2017			
CONCEPTO	TOTAL INVERSION	VALOR	% PARTIC.
SALUD	133.283.529,98	24.100.105,40	18%
EDUCACION		56.051.962,47	42%
DEPOR. Y RECRE		4.526.273,08	3%
FORTALECIMIENTO INST.		9.712.378,28	7%
OTROS		38.892.810,76	29%
2018			
CONCEPTO	TOTAL INVERSION	VALOR	% PARTIC.
SALUD	139.145.628,85	24.257.889,24	17%
EDUCACION		59.455.575,67	43%
DEPOR. Y RECRE		4.070.096,29	3%
FORTALECIMIENTO INST.		11.016.250,70	8%
OTROS		40.345.816,95	29%

**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública  
CHIP

Según la tabla 16, del total de gastos de inversión para el 2016, 2017 Y 2018 el sector que mayor participación representa es Educación con porcentajes que oscilan entre el 42% y 44% y en segundo lugar está el sector de la Salud con un 22%, 18% Y 17% respectivamente, es decir que casi la mitad de los gastos de inversión son destinados a un solo sector, en este caso, educación. De igual manera, existen otros sectores como Deporte y Recreación y fortalecimiento Institucional que presentan porcentajes de participación no igual de altos, pero si son los que muestran cifras más altas de participación comparado con otros rubros. El 23% equivale al restante de los sectores frente al total de gastos de inversión para 2016 y el 29% para el 2017 y 2018.

*Tabla 17 . Porcentaje de Participación del sector de la salud según los gastos de inversión 2016 - 2018*

2016		% PART.
<b>EDUCACION</b>	<b>SALUD</b>	<b>33,30%</b>
\$ 48.804.296,63		
<b>AGROPECUARIO</b>		
\$ 150.849,95	\$ 24.360.706,97	<b>0,62%</b>
<b>DEPORTE Y RECR.</b>		
\$ 126.128,88		
2017		% PART.
<b>EDUCACION</b>	<b>SALUD</b>	<b>30,07%</b>
\$ 56.051.962,47		
<b>AGROPECUARIO</b>		
\$ 196.379,40	\$ 24.100.105,40	<b>0,81%</b>
<b>DEPORTE Y RECR.</b>		
\$ 4.526.273,08		
2018		% PART.
<b>EDUCACION</b>	<b>SALUD</b>	<b>28,98%</b>
\$ 59.455.575,67		
<b>AGROPECUARIO</b>		
\$ 215.799,40	\$ 24.257.889,24	<b>0,88%</b>
<b>DEPORTE Y RECR.</b>		
\$ 9.653,00		

**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública  
CHIP

De acuerdo con la tabla 17, al comparar la participación que tiene el sector de la Salud en Educación en los tres años se refleja porcentaje de 33,30% para 2016 siendo el mas alto, es decir que Educación presenta una inversión alta comparada con otros sectores como el sector agropecuario presenta el 0,62%, 0,81% y 0,88% desde el 2016 hasta el 2018, de igual manera sucede con deporte y recreación el 4,92%, 15,81% y 0,04% de participación frente a la inversión de Salud hecha por el municipio de Facatativá al año 2016, 2017 y 2018 respectivamente.

*Tabla 18 Otros gastos Públicos y su participación en 2016 - 2018*

CONCEPTO	TOTAL GASTOS 2016	% PART. 2016	TOTAL GASTOS 2017	% PART. 2017	TOTAL GASTOS 2018	% PART. 2018
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	18.204.713,57	11,83%	19.619.408,11	11,10%	20.616.546,26	11,21%
GASTOS EN SALUD	24.170.266,18	15,70%	23.864.331,18	13,50%	24.163.101,29	13,14%
GASTOS DE INVERSION	111.573.957,08	72,47%	133.283.529,98	75,40%	139.145.628,85	75,65%
<b>TOTAL</b>	<b>153.948.936,82</b>	<b>100%</b>	<b>176.767.269,27</b>	<b>100%</b>	<b>183.925.276,40</b>	<b>100%</b>

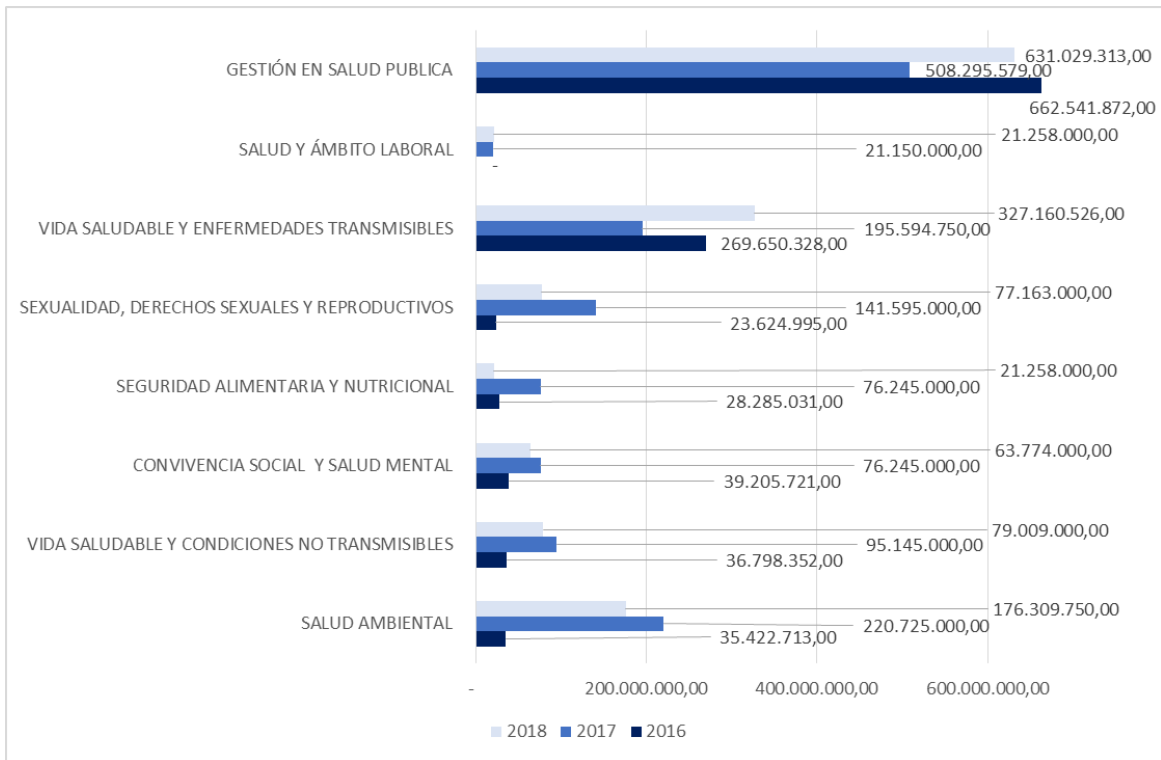
**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública  
CHIP

El municipio de Facatativá cuenta con una serie de erogaciones para cubrir las necesidades de sus habitantes; es por eso por lo que se presentan Gastos de Funcionamiento donde allí recaen los pagos de los funcionarios públicos, mantenimiento y hasta servicios públicos como ocurre con cualquier entidad. En el segundo ítem están los gastos específicamente de salud como asignaciones a cada régimen, promoción y prevención, y salud ambiental. Los gastos de inversión se refieren a la asignación que se le ha dado a cada sector para llevar a cabalidad cada uno de sus proyectos de acuerdo con el plan de desarrollo vigente.

Para los años 2016 a 2018, según la tabla 18, los tres gastos han ido aumentando tanto independientemente como en su totalidad presentando un porcentaje de participación más alto en 2018 con un 35,73%, sin embargo, los gastos de salud en el año 2018, con una participación de 13,14% presentan un pico bajo comparado con los años 2016 y 2017 con 15,70% y 13,50% respectivamente. Por otro lado, los gastos de inversión en el periodo siempre han sido más altos que los gastos de funcionamiento y salud, por eso se refleja en los tres años que inversión tiene el porcentaje de participación más alto.



*Gráfica 21 Comportamiento del rubro de Gestión en Salud Pública en los años 2016 – 2018.*



**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública CHIP

El sector de la Salud es uno de los más beneficiados con los aportes que le asigna el municipio de Facatativá. Como se ha mencionado anteriormente, en este sector interviene diferentes variables, no solo la enfermedad sino la salud ambiental, la convivencia social y el ámbito laboral en el que a diario se desempeña el individuo.

Facatativá divide el sector de la salud en tres grandes fuentes de inversión, régimen subsidiado, salud pública y otros gastos en salud. Estos a su vez cuentan con unos grupos, tal es el caso de salud pública que en 2017 presenta las cifras más altas como Salud Ambiental con \$ 220.725.000 millones, Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles con \$ 95.145.000 millones, Convivencia Social y Salud Mental con \$76.245.000 millones, Seguridad Alimentaria y Nutricional con \$ 76.245.000 millones, Sexualidad, Derechos sexuales y Reproductivos con \$ 141.595.000 millones, Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles con \$ 327.160.526

millones en 2016, Salud y Ámbito Laboral con \$ 21.258.000 millones en 2016 y Gestión en salud Pública \$ 662.541.872 millones en 2018

De acuerdo con la gráfica 21, la Gestión en Salud Pública es el rubro al que más inversión se le asigna en los años 2016 – 2018 que contiene planeación integral en salud, vigilancia y control de la salud pública, pero el segundo lugar lo ocupa Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles, salud ambiental, seguridad alimentaria y nutricional para 2016, 2017 y 2018 respectivamente.

*Tabla 19 Discriminación de los gastos de inversión de Gestión de la Salud Pública.*

RUBRO	2016		2017		2018	
	ASIGNADO	% PART.	ASIGNADO	% PART.	ASIGNADO	% PART.
PLANEACIÓN INTEGRAL EN SALUD	8.419.477	1,27%	10.835.977	2,13%	5.835.977	0,92%
INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL SANITARIO	105.014.289	15,85%	-	0,00%	-	0,00%
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	250.031.515	37,74%	126.900.001	24,97%	130.675.108	20,71%
GESTIÓN PROGRAMÁTICA DE LA SALUD PÚBLICA	251.212.429	37,92%	322.840.644	63,51%	369.263.989	58,52%
GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	47.864.162	7,22%	47.718.957	9,39%	125.254.239	19,85%
<b>GESTIÓN EN SALUD PÚBLICA</b>	<b>662.541.872</b>	<b>100%</b>	<b>508.295.579</b>	<b>100%</b>	<b>631.029.313</b>	<b>100%</b>

**Fuente:** Elaboración propia tomada del Consolidador de Hacienda e Información Pública  
CHIP

La tabla 19, muestra el detalle de gestión en salud pública para cada uno de los años, mostrando a qué tipo de factores se afectan con lo dispuesto en los gastos de inversión. Para 2016 el total de gasto de gestión en salud pública refleja \$662.541.872 millones, para 2017 \$508.295.579 millones y para 2018 un total de \$631.029.313 millones. Por lo tanto, para cada año se le asigna a cada uno de los rubros una cifra importante y es allí donde se observa que Gestión Programática para la Salud Pública representa el valor más alto y el porcentaje de participación más elevado, con un 37,92%, 63,51% y 58,52% para 2016, 2017 y 2018 respectivamente, creciendo aceleradamente en cada año, concluyendo así, que la salud pública es esencial para el bienestar de la sociedad y juega un papel importante en el municipio de Facatativá en cuanto a sus recursos y facultades humanas que proporciona a la población Facatativeña.

## 14. CONCLUSIONES

Este proyecto presenta el diagnóstico de la asignación presupuestal de la política pública en salud de acuerdo con el Plan de Desarrollo “Recuperemos a Facatativá” 2016 – 2018, luego de analizados los presupuestos, ingresos y gastos del municipio al sector de la salud. Se pudo identificar que el sector de la salud juega un papel muy importante a nivel nacional, departamental y municipal, frente a otros sectores, sin embargo, el sector de educación tiene más participación de los recursos seguido de salud. Estos recursos que son destinados para salud en el municipio en cabeza de la nación, del departamento de Cundinamarca y recursos propios son distribuidos a los programas y metas que plantea la política pública en salud.

Los recursos que recibe Facatativá son una herramienta que utiliza el municipio, buscando cubrir las necesidades de la sociedad y creando políticas públicas que contribuyan al desarrollo y la gestión presupuestal, es decir, que el municipio ha venido ejecutando las metas trazadas durante el periodo 2016 – 2018 para así darle respuesta a la ciudadanía mediante la rendición de cuenta e informes de gestión sobre cómo se invierte en Facatativá.

Por lo anterior, la secretaria de salud el municipio de Facatativá maneja los recaudos y las erogaciones para ser invertidas en políticas de bienestar a infantes, madres gestantes, vacunación, salud sexual y reproductiva e inclusive los recursos asignados al Régimen subsidiado y a la salud pública.

El Municipio de Facatativá en sus gastos de inversión refleja las cifras asignadas a salud, mostrando una participación considerable en el periodo comparada con otros sectores como cultura y ambiental, ya que de acuerdo con los análisis a las cifras y las metas es de suma importancia invertir en la salud pública para la contribución de una sociedad que goce de los servicios de salud como lo plantea el Plan de Desarrollo.

Es importante que en los planes de desarrollo municipal se sigan implementando, los objetivos que faciliten la calidad de vida, el bienestar, el estado físico y emocional de la población Facatativeña, que incentiven la participación de la política pública

en salud, evidenciando que se han cumplido con las metas y programas planteados al inicio del periodo y que se sigan evaluando para la mejora de estas.

Para la elaboración de este proyecto monográfico resulto difícil el acceso a toda la información del periodo debido a que a nivel Nacional, departamental y municipal no se suministra toda la información de carácter público a la ciudadanía en las páginas autorizadas para su divulgación. En cuanto al suministro de información por parte de la Secretaria de Salud de Facatativá y la Alcaldía local fue limitada debido a que cuentan con una página web al ciudadano donde se publican este tipo de informes y datos, y a la fecha no se encuentra actualizado.

## 15. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CHIP, C. d. (s.f.). *Sistema Chip*. Obtenido de [https://www.chip.gov.co/schip\\_rt/index.jsf](https://www.chip.gov.co/schip_rt/index.jsf)
- Colombia, C. d. (2015). *Ley Estatutaria de 2015*. Bogotá D.D. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)
- Forero, L. O. (2012). *Plan de Salud Territorial 2012- 2016*. Facatativá. Obtenido de <http://cdim.esap.edu.co/BancoMedios/Documentos%20PDF/facatativacundinamarcapst20122016.pdf>
- G, A. F. (2000). Acerca de las políticas públicas de salud en el nuevo siglo. *Revista bdigital*. Obtenido de <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/18937>
- Garcia, P. E. (2017). *Análisis de situación de salud con el modelo de los determinantes sociales de salud*. Facatativá. Obtenido de [https://facatativacundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/facatativacundinamarca/content/files/000022/1056\\_asis-facatativa--2017.pdf](https://facatativacundinamarca.micolombiadigital.gov.co/sites/facatativacundinamarca/content/files/000022/1056_asis-facatativa--2017.pdf)
- Garcia, P. M. (2016). *Plan de Desarrollo Municipal "Recuperemos a Facatativa 2016-2019"*. Facatativá. Obtenido de <https://cpd.blob.core.windows.net/test1/25269planDesarrollo.pdf>
- Gavilanes, R. V. (2009). *Hacia una nueva deficinicion del concepto de Política Pública*. Bogota D.C. Obtenido de <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/desafios/article/viewFile/433/377>
- Gomez, R. (2011). *Atención primaria de salud y políticas públicas*. Medellín. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2010000300009](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2010000300009)

- Jaime Bonet, G. J. (2014). *Contexto histórico y evolución del SGP en Colombia*.  
Obtenido de [http://www.banrep.org/docum/Lectura\\_finanzas/pdf/dtser\\_205.pdf](http://www.banrep.org/docum/Lectura_finanzas/pdf/dtser_205.pdf)
- LEY 100 DE 1993. (1993). Obtenido de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>
- Melo, J. T. (2013). *Introducción a la políticas públicas*. Bogotá D.C. Obtenido de [https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996\\_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf](https://www.funcionpublica.gov.co/eva/admon/files/empresas/ZW1wcmVzYV83Ng==/imgproductos/1450056996_ce38e6d218235ac89d6c8a14907a5a9c.pdf)
- OMS, O. M. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo, La financiación de los sistemas de salud*. Suiza, Ginebra: Ediciones de la OMS. Obtenido de [https://www.who.int/whr/2010/10\\_summary\\_es.pdf?ua=1](https://www.who.int/whr/2010/10_summary_es.pdf?ua=1)
- Planeación, D. N. (2014). *Guía Metodológica para el seguimiento y la evaluación a políticas públicas*. Obtenido de <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Sinergia/Documentos/Cartilla%20Guia%20para%20Seguimiento%20y%20Evaluaci%C3%B3n%20Ago%202013.pdf>
- Planeación, D. N. (2019). *DNP*. Obtenido de DNP: <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Qu-es-el-PND.aspx>
- Social, M. d. (2013). *Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021*. Bogotá D.C.: Imprenta Nacional de Colombia. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Plan%20Decenal%20-%20Documento%20en%20consulta%20para%20aprobaci%C3%B3n.pdf>
- social, M. d. (2016). *Fuentes de financiación y usos de los recursos del SGSSS*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VP/FS/fuentes-y-usos-de-recursos-del-sgsss.pdf>

Walter Salas Zapata, L. R. (2012). *Paradigmas en el análisis de políticas públicas de salud: limitaciones y desafíos* .