Cartagena de Indias D. T. y C., 17 de Mayo de 2013

Señores,

**COMITÉ DE GRADUACIÓN**

**Programa de Economía**

**Facultad de Ciencias Económicas**

**Universidad de Cartagena**

**E. S. M.**

Por medio de la presente, me permito presentar ante ustedes el proyecto de grado titulado **EFECTOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN FISCAL SOBRE LA INVERSIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN CARIBE**, elaborado por las estudiantes Laura Andrea Vásquez Flórez y Eliam Paola Villalba Durango bajo mi asesoría y coautoría, con el fin de someterlo a su aprobación o sugerencias que consideren necesarias.

Atentamente,

**Gerardo Rodríguez Estupiñán**

**Asesor - Coautor**

Cartagena de Indias D. T. y C., 17 de Mayo de 2013

Señores,

**COMITÉ DE GRADUACIÓN**

**Programa de Economía**

**Facultad de Ciencias Económicas**

**Universidad de Cartagena**

**E. S. M.**

Por medio de la presente hacemos entrega del proyecto de grado titulado **EFECTOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN FISCAL SOBRE LA INVERSIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN CARIBE**, elaborado bajo la asesoría y coautoría del Docente **Gerardo Rodríguez Estupiñán,** con el fin de someterlo a su aprobación o sugerencias que consideren necesarias.

Atentamente,

**Laura Andrea Vásquez Flórez**

**C.C # 1.143.347.322 De Cartagena**

**Estudiante de Economía**

**Eliam Paola Villalba Durango**

**C.C # 1.047.432.269 De Cartagena**

**Estudiante de Economía**

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA

# REMISIÓN DE PROYECTOS

FECHA : Cartagena, 25 de junio de 2013.

DE : COMITÉ DE GRADUACIÓN

PARA : Doctor(es):
1).RAMÓN EDGARDO BAÑOS GONZÁLEZ_RUBIO
2).JORGE ANTONIO HERRERA LLAMAS

Cordial saludo:

Para su consideración y estudio remito a usted(es) proyecto(s) de Grado titulado(s): "**EFECTOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN FISCAL SOBRE LA INVERSIÓN SOCIAL EN LA RELIGIÓN CARIBE DURANTE EL PERÍODO 2001 - 2010**".

AUTOR(AS) : LAURA ANDREA VÁSQUEZ FLÓFEZ
ELIAM PAOLA VILLALBA DURANGO

ASESOR(A) : GERARDO RODRÍGUEZ ESTUPIÑAN

Sírvase remitir el concepto respectivo marcando con una X los términos de:

APROBADO [X] APLAZADA [ ] NO APROBADO [ ]

Atentamente,

AMAURY JIMÉNEZ MARTÍNEZ
Director
PROGRAMA DE ECONOMÍA

Reciben Evaluador(es): FIRMA – FECHA

1. JORGE A. HERRERA LLAMAS

P.D: El plazo máximo para la entrega de este concepto es hasta el día 15 de Julio de 2013.

CORRECCIONES.

UNIVERSIDAD DE CARTAGENA
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS
PROGRAMA DE ECONOMÍA

# REMISIÓN DE PROYECTOS

FECHA : Cartagena, 20 de mayo de 2013.

DE : COMITÉ DE GRADUACIÓN

PARA : Doctor(es):
1).RAMÓN EDGARDO BAÑOS GONZÁLEZ_RUBIO
2).JORGE ANTONIO HERRERA LLAMAS

Cordial saludo:

Para su consideración y estudio remito a usted(es) proyecto(s) de Grado titulado(s): **"EFECTOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN FISCAL SOBRE LA INVERSIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN CARIBE DURANTE EL PERÍODO 2001 - 2010".**

AUTORA(ES) : LAURA ANDREA VÁSQUEZ FLÓREZ
ELIAM PAOLA VILLALBA DURANGO

ASESOR(A) : GERARDO RODRÍGUEZ ESTUPIÑAN

Sírvase remitir el concepto respectivo marcando con una X los términos de:

APROBADO [ ] APLAZADA [ ] NO APROBADO [ ]

Atentamente,

AMAURY JIMÉNEZ MARTÍNEZ
Director
PROGRAMA DE ECONOMÍA

Reciben Evaluador(es): FIRMA – FECHA

1. RAMÓN E. BAÑOS GONZÁLEZ_RUBIO _____

P.D: El plazo máximo para la entrega de este concepto es hasta el día 13 de junio de 2013.

Anexo: Formato de observaciones.

# EFECTOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN FISCAL SOBRE LA INVERSIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN CARIBE DURANTE EL PERÍODO 2001- 2010

**LAURA ANDREA VÁSQUEZ FLÓREZ**
**ELIAM PAOLA VILLALBA DURANGO**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**
**PROGRAMA DE ECONOMÍA**
**CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C.**
**2013**

# EFECTOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN FISCAL SOBRE LA INVERSIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN CARIBE DURANTE EL PERÍODO 2001- 2010

**LAURA ANDREA VÁSQUEZ FLÓREZ**
**ELIAM PAOLA VILLALBA DURANGO**

**Proyecto para optar a título de Economista**

**ASESOR**
**GERARDO RODRÍGUEZ ESTUPIÑÁN**
**ECONOMISTA**

**UNIVERSIDAD DE CARTAGENA**
**FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS**
**PROGRAMA DE ECONOMÍA**
**CARTAGENA DE INDIAS, D. T. Y C.**
**2013**

## DEDICATORIA

¡Le pedí fuerzas a Dios para poder concretar mis logros, y él me debilitó para que aprendiera humildemente a obedecer. Le pedí salud para poder hacer grandes cosas, y me dio enfermedad y dolor para que pudiera hacerlas mejor. Le pedí riquezas para llegar a ser feliz, y me otorgó la pobreza para que aprendiera a ser sabio. Le pedí el poder para así obtener el elogio de los hombres, me concedió la debilidad para que llegara a necesitarlos. Le pedí todas las cosas para poder disfrutar de la vida, me dio la vida para que pudiera disfrutar de todas la cosas. No conseguí nada de lo que pedía, pero obtuve todo lo que había esperado. Casi a pesar de mí mismo, mis inexpresadas plegarias fueron escuchadas. Soy entre los hombres, el más ricamente bendecido! *Roy Campanella.*

**Eliam Paola Villalba Durango**

Este trabajo va dedicado especialmente a mi madre, Yomaira Cecilia Flórez Acosta, quien es mi apoyo constante, el motivo de mis alegrías y la que me inspira a seguir logrando mis sueños, la única persona en el mundo que a pesar de conocer mis errores nunca ha dudado de mis capacidades. A ella sólo puedo decir que mis triunfos siempre serán los suyos.

**Laura Andrea Vásquez Flórez**

## AGRADECIMIENTOS

Sin la colaboración y apoyo de varias personas, habría sido imposible entregar este proyecto, es por tanto que aprovecho la oportunidad para expresar mis más sinceros agradecimientos a Dios todo poderoso y a la Santísima Virgen María por darme cada día el don de la sabiduría y acompañarme siempre en los momentos de mi vida. A la Universidad de Cartagena por nutrirme de conocimiento durante todos estos años. A Gerardo Rodríguez Estupiñan por alentarme continuamente durante el proceso y por asesorarme con sus comentarios constructivos. A mi compañera de tesis por su compromiso y su capacidad de idear soluciones prácticas cuando se presentaban problemas. A mi novio, por su apoyo, equilibrio y confianza, y por traer armonía a mi vida. Finalmente, a mis padres por su inagotable confianza y credibilidad, y por su amor incondicional.

**Eliam Paola Villalba Durango**

## AGRADECIMIENTOS

Hoy, faltando tan poco para que este sueño se haga realidad quiero aprovechar para agradecer a todos aquellos que hicieron de ésto algo posible. Primeramente quiero agradecer a Dios, quien no conforme con permitir que este sueño se llevara a cabo, colocó en mi vida a personas maravillosas, que con el paso del tiempo fueron mis compañeras, amigas y hermanas. A todos ellas, gracias porque lo que soy hoy se lo debo a ustedes, a su cariño, a sus consejos y apoyo incondicional.

A mis padres, especialmente a mi padre Rafael Vásquez quien a pesar de todos los problemas que se presentaron hizo de este sueño también el suyo, por eso hoy, a pesar de no ser la más afectuosa sólo puedo decir gracias porque soy consciente de los sacrificios y esfuerzos que implicaron para él hacerme una economista, y porque sé el orgullo que le implica que así sea. A Eliam Villalba, por su paciencia, por su apoyo, por abrirme las puertas de su casa y de su corazón, a ella muchas gracias. A Juan Santos, mi compañero y amigo, por su dedicación, por su tiempo y apoyo constante durante el desarrollo de este trabajo de grado. A Miguel Torres, quien a pesar de que sé que quizás nunca lee este escrito, le dedico una líneas porque su apoyo, su incondicionalidad y su amor fueron fundamentales sobre todo al inicio de este trabajo, a él mil gracias porque antes que todo siempre fue mi amigo y una de las persona que más confió en mí.

Por último, pero no menos importante a Gerardo Rodríguez Estupiñán, a quien más que agradecerle por su apoyo durante el desarrollo de la tesis, le doy gracias por la confianza y el cariño que sé que tiene depositada en mí en estos momentos. Para quienes no lo sepan él no es sólo mi profesor y asesor de trabajo de grado, es mi amigo, el segundo padre que felizmente tengo, mi ejemplo a seguir y una de las mayores bendiciones de mi vida, gracias porque aún sin saberlo me llenó de felicidad cuando estaba triste, y me dio consejos cuando no sabía qué hacer. Este logro más que mío es suyo porque al igual que nosotras, usted dio todo para que todo ésto culminara a feliz término. Gracias porque después de 4 años en la Universidad de Cartagena, me llevo más que un título, me llevo a un amigo y a un padre más.

**Laura Andrea Vásquez Flórez**

# EFECTOS DE LA DESCENTRALIZACIÓN FISCAL SOBRE LA INVERSIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN CARIBE DURANTE EL PERÍODO 2001- 2010

## RESUMEN

El presente estudio establece los efectos de la descentralización fiscal sobre la inversión social en los departamentos de la Región Caribe durante el período 2001- 2010, para ello se contrasta el gasto en cada sector con los resultados obtenidos en los mismos en términos de cobertura y calidad.

La investigación es de tipo descriptiva, analítica y correlacional, basada en estadísticas de entes oficiales como el DNP, Banco de la República y Dane busca determinar si los mayores ingresos producto de este proceso implementados en el país a partir de la Constitución Política del año 1991, conllevaron a una mejora en los indicadores de la inversión social en los sectores salud, educación y agua potable.

Los resultados permiten entrever que las políticas descentralizadoras en la Región llevaron en los sectores ya mencionados a un aumento de la cobertura con pocos avances en términos de calidad. Con lo anterior se puede afirmar que el Estado ha entendido su obligación ante la educación, salud y el agua potable como el simple hecho de dar cobertura sin importar la calidad como elemento esencial para mejorar el bienestar de la población.

**Palabras claves:** Descentralización fiscal, inversión social, Región Caribe, Educación, salud y agua potable.

**CONTENIDO**

Pág

INTRODUCCIÓN ……..12
0.PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA ……..14
0.1 Descripción del problema ……..14
0.2 Formulación del problema …… 15
0.3 Justificación…….. .16
0.4 Objetivos ……17
0.4.1 Objetivo general……17
0.4.2 Objetivos específicos…… .17
0.5 Marco de referencia…….. 18
0.5.1 Marco teórico……18
0.5.2 Estado del arte…… 22
0.5.3 Marco conceptual……..24
0.5.4 Marco legal ……24
0.6 Diseño metodológico……..29
0.6.1 Tipo de investigación ……29
0.6.2 Fuentes de información ……...29
0.6.3 Delimitación de la investigación…… 29
0.6.4 Operacionalización de las variables…… 30
0.6.5 Método a utilizar……31
1. CARACTERIZACIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA REGIÓN……32
1.1 Producto Interno Bruto (PIB)……32
1.2 Pobreza……35
1.3 Educación……38
1.3.1 Educación básica…… 45
1.4 Salud……45
1.5 Servicio de acueducto y alcantarillado……52
1.5.1 Acueducto…… 53
1.5.2 Alcantarillado…… 54

2.DESCENTRALIZACIÓN FISCAL Y FINANZAS PÚBLICAS EN LA REGIÓN CARIBE: ANÁLISIS REGIONAL Y DEPARTAMENTAL……..55
2.1 Ingresos departamentales……57
2.2 Gasto público departamental……68
2.2.1 Gasto público en educación por departamento (2001- 2010)……73
2.2.2 Gasto público en salud por departamento (2001- 2010)……75
2.2.3 Gasto público en acueducto y alcantarillado por departamento (2001- 2010)76
3. DESCENTRALIZACIÓN FISCAL E INVERSIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN CARIBE: ANÁLISIS DEPARTAMENTAL…… 78
3.1 Descentralización fiscal e inversión social en Atlántico…… 80
3.2 Descentralización fiscal e inversión social en Bolívar……83
3.3 Descentralización fiscal e inversión social en Cesar…… 87
3.4 Descentralización fiscal e inversión social en Córdoba……..91
3.5 Descentralización fiscal e inversión social en La Guajira…… 94
3.6 Descentralización fiscal e inversión social en Magdalena……97
3.7 Descentralización fiscal e inversión social en San Andrés…… 100
3.8 Descentralización fiscal e inversión social en Sucre……103
3.9 Descentralización fiscal e inversión social en acueducto y alcantarillado……106
4. CONCLUSIONES……108
5. RECOMENDACIONES……112
BIBLIOGRAFÍA……113
ANEXOS……117

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1: Operacionalización de las variables ..... 30
Cuadro 2: PIB departamental a precios constántes ..... 34
Cuadro 3: Incidencia de la pobreza por departamentos ..... 36
Cuadro 4: Incidencia de la pobreza extrema por departamentos ..... 37
Cuadro 5: Cobertura nivel básica y media (%) ..... 39
Cuadro 6: Cobertura bruta por departamento ..... 41
Cuadro 7: Cobertura neta por departamento ..... 42
Cuadro 8: Cobertura en el Régimen Subsidiado por departamento ..... 46
Cuadro 9: Cobertura en el Régimen Contributivo por departamento ..... 47
Cuadro 10: Tasa de Mortalidad Infantil por departamento ..... 49
Cuadro 11: Tasa de Mortalidad Materna por departamento ..... 51
Cuadro 12: Acceso al servicio de acueducto por regiones ..... 53
Cuadro 13: Acceso al servicio de alcantarillado por regiones ..... 54
Cuadro 14: Ingresos por departamento por concepto de impuesto a la cerveza ..... 60
Cuadro 15: Regalías por departamento ..... 63
Cuadro 16: Participación en el sector educación por departamento ..... 64
Cuadro 17: Participación en salud por departamento ..... 65
Cuadro 18: Participación en sector agua potable ..... 66
Cuadro 19: Participación de los ingresos de la Región dentro del total de ingresos del país ..... 67
Cuadro 20: Participación del gasto educativo en el total de egresos de la Región 2001-2010 ..... 73
Cuadro 21: Participación del gasto en salud en el total de los egresos de la Región 2001-2010 ..... 75
Cuadro 22: Participación del gasto en acueducto y alcantarillado en el total de los egresos de la Región 2001- 2010 ..... 76

## ÍNDICE DE GRÁFICAS

Gráfica 1: PIB regional ..... 33
Gráfica 2: Cobertura en niveles básica y media ..... 38
Gráfica 3: Ingresos por departamento en la Región ..... 58
Gráfica 4: Gasto público total ..... 69
Gráfica 5: Participación promedio de los gastos según finalidad en el total de la Región Caribe, 1987- 2010 ..... 70
Gráfica 6: Gasto público por finalidad en la Región Caribe ..... 71
Gráfica 7: Particicipación promedio de las fuentes de financiación en el total de gastos de inversión de la Región Caribe ..... 79
Gráfica 8: Gasto en educación Vs Matrículas en Atlántico ..... 80
Gráfica 9: Cobertura, desertores y calidad en los colegios ofciciales de Atlántico ..... 81
Gráfica 10: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil en Atlántico ..... 82
Gráfica 11: Gasto en educación Vs Matrículas en Bolívar ..... 84
Gráfica 12: Cobertura, desertores y calidad en los colegios oficiales de Bolívar ..... 84
Gráfica 13: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil en Bolívar ..... 86
Gráfica 14: Gasto en educación Vs Matrículas en Cesar ..... 87
Gráfica 15: Cobertura, desertores y calidad en Cesar ..... 88
Gráfica 16: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e infantil en Cesar ..... 89
Gráfica 17: Gasto en educación Vs Matrículas en Córdoba ..... 91
Gráfica 18: Cobertura, desertores y calidad en los colegios oficiales de Córdoba ..... 92
Gráfica 19: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil en Córdoba ..... 93
Gráfica 20: Gasto en educación Vs Matrículas en La Guajira ..... 95
Gráfica 21: Cobertura, desertores y calidad en los colegios oficiales de La Guajira ..... 95
Gráfica 22: Cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil ..... 97
Gráfica 23: Gasto en educación Vs Matrículas en Magdalena ..... 97
Gráfica 24: Cobertura, desertores y calidad en los colegios oficiales de Magdalena ..... 98
Gráfica 25: Cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil ..... 99

Gráfica 26: Gasto en educación Vs Matrículas en San Andrés ..... 100
Gráfica 27: Cobertura, desertores y calidad en los colegios oficiales en San Andrés ... 101
Gráfica 28: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil en San Andrés ..... 102
Gráfica 29: Gasto en educación Vs Matrículas en Sucre ..... 104
Gráfica 30: Cobertura, desertores y calidad en los colegios en Sucre ..... 104
Gráfica 31: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Moratalidad Materna e Infantil en Sucre..... 105
Gráfica 32: Gasto en suminisnistro de agua Vs cobertura en acueducto y alcantarillado en la Región Caribe..... 107

## INTRODUCCIÓN

La literatura tradicional sobre descentralización fiscal sostiene, como bien lo dice Oates en su teorema, que en ausencia de externalidad el nivel de bienestar será al menos tan alto (y usualmente más alto), si los niveles de consumo públicos Pareto eficientes son proveídos por cada jurisdicción independientemente antes que un solo nivel de consumo sea establecido en todas las jurisdicciones por igual.

Bajo la premisa de que los gobiernos locales conocen mejor las necesidades de su población y por ende disponen de más información que les permite elegir políticas más ajustadas a éstas, la descentralización fiscal se ha convertido en una de las políticas públicas más extendidas en la América Latina.

Hasta antes de la puesta en marcha de la Constitución Política de 1991, Colombia se caracterizó por tener un sistema fiscal centralizado, en donde el gobierno nacional era el encargado de recaudar impuestos, asignar el gasto público y en general, proveer bienes y servicios públicos a toda la población del país. Sin embargo, los problemas de calidad y cobertura producto de la imposibilidad del gobierno nacional de estar en todas las regiones y hacer presencia en todas las esferas del gasto, llevaron a la pérdida de credibilidad no sólo del sistema fiscal sino del Estado como proveedor de bienes y servicios públicos, especialmente de aquellos de carácter local. En respuesta a esto se implementaron un conjunto de reformas de tipo administrativo y fiscal que condujeron a la descentralización del sistema fiscal y a la modernización del Estado, lo anterior se hizo posible mediante la creación de un sistema de transferencias del gobierno central hacia los departamentos, territorios nacionales y el Distrito Especial del Bogotá[1], proceso que posteriormente se consolidó con la Constitución Política de 1991, a través de la cual aumentaron dichas transferencias.

Lo cierto es que con el paso del tiempo este proceso ha acogido tanto adeptos como críticos, lo que ha hecho de sus efectos un debate público que aún no termina. Mientras

[1] Figura conocida como el situado fiscal, éste se implementó a partir del año 1968 en el país. Cabe destacar que a través del situado fiscal se descentralizaron los recursos de salud y educación primaria.

sus defensores aseguran que ésta permite atender de manera diferenciada las necesidades de cada uno de los entes territoriales, sus opositores argumentan este proceso ha ocasionado problemas fiscales, sobre todo si se tiene en cuenta que la descentralización del sistema fiscal ha ido encaminada a desconcentrar el gasto y no darle más autonomía a los entes territoriales.

Teniendo en cuenta lo anterior resulta interesante evaluar si los cambios institucionales implementados en el país surtieron efectos en los indicadores de la inversión social, específicamente en los sectores: educación, salud y acueducto y alcantarillado, tanto en materia de calidad como de cobertura.

El presente trabajo consta de tres capítulos, en el primero se realizará una caracterización socioeconómica de la Región Caribe para el período 2001-2010, el segundo capítulo determinará la influencia de la descentralización fiscal sobre el comportamiento de los ingresos y gastos públicos de la Región, en el tercero se establecerán los efectos que ha tenido éste proceso sobre los indicadores de la inversión social, y finalmente se presentarán las conclusiones y recomendaciones.

# 0. PLANTEAMIENTO Y FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

## 0.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Transcurridos 20 años de la puesta en marcha de la Constitución Política, la experiencia colombiana evidencia que las transferencias a los departamentos y municipios han crecido sustancialmente, con lo anterior se esperaría que los entes territoriales satisficieran de mejor manera las necesidades de sus habitantes en lo todo referente a servicios públicos, contribuyendo así a la reducción de la pobreza.

Sin embargo, a pesar del marcado crecimiento de las participaciones de los entes territoriales sobre los recursos de la Nación, la Costa Caribe sigue constituyendo una de las regiones con mayores problemas sociales y económicos del país, lo que ha llevado a que los departamentos pertenecientes a ella, no hayan mejorado al mismo ritmo ni se hayan visto plenamente beneficiados por la asignación de competencias y recursos, hecho que a su vez ha impedido que tal crecimiento se traduzcan en mayor bienestar para la población[2].

De acuerdo con el DNP, en la década del 90', los ingresos de la Región Caribe aumentaron un 23,3%, pese a tales incrementos, la Región en el año 1993 concentraba el 51,5% de personas con NBI (DANE), porcentaje con el que superó al promedio nacional (35,8%). Dentro de ésta se destacó Córdoba, Sucre y Cesar como los departamentos con mayor población en situación de pobreza con un promedio de Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) de 65,2%, 64,5% y 55,3% respectivamente. Así mismo, se encontró que el 25,9% de los hogares se encontraba en la miseria, cifra que la ubicaba por encima del promedio nacional que alcanzó el 14,9%.

Entre 1990-1998 la Costa Caribe tuvo un incremento participativo dentro del presupuesto de inversión del 22%, sin embargo, a pesar de que hubo un ascenso en la cobertura de

[2] Alvis Arrieta, Jorge Luis. Desarrollo regional, finanzas, inversión pública: el caso de la Costa Caribe. Universidad Jorge Tadeo Lozano.1999.

los servicios de salud, educación y alcantarillado, los resultados obtenidos seguían siendo inferiores si se comparaban con otras zonas del país.

En el sector salud se observó que en 1996, los índices de afiliación a los regímenes contributivo y subsidiado en la mayoría de los departamentos de la Región se ubicaron por debajo del promedio nacional (45%)[3]: Atlántico, 42%, Córdoba, 18%, Sucre, 18% y Magdalena, 22%. Algo similar ocurrió con el servicio de acueducto y alcantarillado sanitario, en donde pese a que en ese mismo año se logró acrecentar la cobertura (75%), no se pudo superar al promedio nacional (82,2%)[4]. Lo anterior implica que durante la década del 90', el incremento en los recursos de la Región estuvo acompañado de una amplia desigualdad entre la calidad de vida de la población regional y la del resto del país[5].

Ahora bien, un análisis de la última década (2000-2010) permite entrever que a pesar de que los recursos han seguido incrementando, el desarrollo alcanzado por la Región Caribe sigue siendo inferior al obtenido en otras zonas del país. En materia de ingresos, la Región obtuvo un aumento del 68%[6] en sus recursos, no obstante, según el PNUD, el 35,5% del total de la población de la Región todavía presenta NBI, valor que se ubicaba por encima del promedio Nacional que alcanza el 17,7%. Los departamentos de La Guajira, Córdoba y Sucre mostraron las tasas más elevadas de este indicador con 48,3%, 46,2%, 41,1% respectivamente. A su vez estas mismas zonas del país concentraron el mayor porcentaje de población en condiciones de miseria con 27,1%, 15,8% y 14,9%[7] correspondientemente.

### 0.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

De acuerdo con lo anterior surge la siguiente pregunta: ¿Qué efectos ha generado el proceso de descentralización fiscal en la Región Caribe sobre la inversión social en el período 2001- 2010?

[3] A excepción de San Andrés, quien cobijaba al 58% de la población.
[4] Alvis Arrieta, Jorge Luis. Desarrollo regional, finanzas, inversión pública: el caso de la Costa Caribe. Universidad Jorge Tadeo Lozano.1999.
[5] Ibíd.
[6] Cálculo de los autores en base a datos del DNP.
[7] http://www.pnud.org.co/sitio.shtml

## 0.3 JUSTIFICACIÓN

El proceso de descentralización fiscal ha consolidado a Colombia como una república descentralizada con autonomía de sus entidades territoriales, lo que le ha permitido a éstas mayor capacidad para cumplir con sus funciones y responder ante las demandas y necesidades de sus comunidades, modificando de este modo el papel tanto de los departamentos como de los municipios dentro de las funciones públicas del país.

El cambio en la estructura de gobierno producto de la descentralización fiscal ha conducido tanto a un aumento de las transferencias de nivel local como a un proceso constante de mejoramiento con el fin de obtener mejores resultados. Quienes exponen los beneficios de la descentralización fiscal suponen que ésta permite un desarrollo más equitativo entre las regiones. Pese a ésto, surgen serios cuestionamientos sobre el cumplimiento de los objetivos trazados durante este proceso, teniendo en cuenta dichas discrepancias, la investigación se realiza con miras a promover una discusión informada sobre este proceso, de tal forma que se genere un debate más amplio, claro y objetivo entre los diferentes sectores de la población, que a su vez conlleve a un análisis más profundo de la experiencia colombiana en los últimos 10 años (2001- 2010).

A nivel regional, los resultados del trabajo servirán a la administración de los diferentes entes territoriales de la Región para diseñar políticas públicas con mayor atención en las necesidades prioritarias de sus pobladores a través de programas focalizados hacia la educación, salud y saneamiento básico.

Finamente, a nivel institucional, servirá de punto referencial del semillero de investigación “Economía y Gestión Pública”, para futuras investigaciones en el tema, pues permitirá analizar y entender las finanzas públicas en un período nuevo para una nación que ha venido con tradición centralista.

## 0.4 OBJETIVOS

### 0.4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los efectos que ha tenido la descentralización fiscal sobre la inversión social en los Departamentos de la Región Caribe en el período 2001- 2010.

### 0.4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar la situación socioeconómica de la Región Caribe durante el 2001-2010.
- Determinar la influencia de la descentralización fiscal sobre el comportamiento de los ingresos y gastos públicos de los entes territoriales de la Región Caribe 2001-2010.
- Determinar los efectos de la descentralización fiscal sobre los indicadores de la inversión social: salud, educación y agua potable.

## 0.5 MARCO DE REFERENCIA

### 0.5.1 MARCO TEÓRICO

Uno de los temas ampliamente debatidos en la teoría económica ha sido la participación del Estado en la economía. Una mirada retrospectiva, evidencia que diferentes contextos políticos, económicos, jurídicos, éticos y culturales han conducido a modificar el vínculo entre sociedad y Estado y por ende a replantear las políticas públicas.

Los economistas clásicos, eran partidarios de la no intervención del Estado en la economía, pues consideraban que los agentes económicos en su acción individual eran dirigidos al equilibrio y a la eficiencia, por tal razón, la aplicación de políticas tanto fiscales como monetarias obstaculizaban el mercado. El Estado no debía participar en la economía pero si debía ser lo suficientemente fuerte para garantizar la libertad, la propiedad y la autorregulación de los mercados.

La llegada de la Gran Depresión en el año 1929, llevó a la pérdida de credibilidad de los postulados clásicos, lo que evidenció la incapacidad del sistema económico de lograr los objetivos de la sociedad y de la economía en general. Bajo el contexto económico de la época surgen las ideas de Keynes, cuyos aportes fueron la receta para escapar de la crisis económica existente.

Contrariamente a lo que opinaban los clásicos, Keynes pensaba que la intervención del Estado y la planificación central se requerían para contrarrestar las fallas que se produjesen en el mercado, así, el papel de Estado en la economía sólo se justificaba en situaciones de desequilibrio. Consideraba que la inestabilidad en la demanda agregada[8] era la causante de problemas de diferente índole en la economía, por lo que concibió la política fiscal como la herramienta para resolverlos.

[8] Conceptualmente, en una economía cerrada, la demanda agregada es la sumatoria de la inversión, el consumo y el gasto público.

Como ya se mencionó con anterioridad, la crisis económica de los años 30', profundizó la intervención creciente del Estado en la economía y permitió la adopción de la planificación central. Dicha inclinación se mantuvo hasta el año 1982, cuando la crisis de la deuda marcó el final del centralismo.

Ante la necesidad de reducir el déficit surgió una tendencia opuesta a la del momento: transferir responsabilidades sobre prestación de servicios a gobiernos subnacionales y privatizar empresas estatales. Bajo este contexto se empiezan a aplicar medidas descentralizadoras no sólo como un mecanismo para profundizar la democratización sino como parte de una estrategia para enfrentar la crisis de la deuda.

La primera aproximación económica a la descentralización fue realizada en el año 1954 por Paul Samuelson, quien a partir del problema de la asignación para la provisión de bienes públicos, demostró que mientras en el caso de los bienes privados el mercado permite responder con precisión a las preferencias de cada persona, en la provisión de bienes públicos nadie recibe según sus preferencias individuales, lo que constituye un problema de eficiencia.

Años después, Charles Tiebout (1956) planteó que este problema se reduce si se tiene en cuenta que muchos servicios públicos son provistos descentralizadamente, por lo que los consumidores pueden optar por trasladarse a la comunidad que mejor responda a sus preferencias (Votar con los pies)[9].

Tras 5 años de análisis en una ciudad de gran extensión, Vicent Ostrom, Charles Tiebout y Robert Warren (1961) se unieron al debate de la provisión de los servicios públicos. Concluyeron que resulta más eficiente realizar dicha provisión descentralizadamente cuando ésta puede ser circunscrita territorialmente y no hay economías a escala que justifiquen una provisión centralizada[10].

[9] Para mayor profundidad consultar: Descentralización en América Latina: Teoría y práctica de Iván Finot.

[10] Siempre y cuando lo usuarios de cada distrito se distribuyan los costos entre sí, ya que de esta manera habría una mayor correspondencia con las preferencias de los ciudadanos.

Al igual que Tibout, Ostrom y Warren, Musgrave señalaba la descentralización como el instrumento que permite cumplir a cabalidad las funciones y objetivos de las políticas públicas. Según Musgrave para que la descentralización funcione y cumpla con su objetivo principal, se requiere de una estrecha relación confiable entre la rendición de cuentas[11] y el abastecimiento de bienes y servicios públicos.

En cuanto al papel del Estado, Richard Musgrave[12] hizo hincapié sobre las funciones que éste debía desarrollar como se observará a continuación:

> Musgrave pensaba que el Estado tenía tres brazos económicos. El primero era el brazo de la estabilización; su cometido era conseguir que la economía permaneciera en un nivel de pleno empleo con unos precios estables[13]. El segundo era el brazo de la asignación. El Estado intervenía en la forma en que la economía asignaba sus recursos, tanto directamente comprando bienes como defensa y educación, como indirectamente, por medio de impuestos y subvenciones, que fomentaba unas actividades y reducían los incentivos para realizar otras. El tercero, el brazo de la distribución, se ocupa de la forma en que los bienes producidos por la sociedad se distribuían entre sus miembros[14]. Este brazo trataba cuestiones como la equidad y la disyuntiva equidad- eficiencia. La economía del sector Público centra su atención en los dos últimos brazos, aunque estas cuestiones también surgen en otros cursos de economía, como los que tratan de la regulación[15].

Tomando como referencia las tres funciones del Estado, Musgrave considera que la estabilización y la distribución deben ser realizadas por el gobierno central mientras que la asignación por los gobiernos locales.

---

[11] Entre el gobierno nacional central y los gobiernos nacionales locales y/o regionales.

[12] El economista norteamericano de origen alemán Richard Musgrave, es considerado como un destacado hacendista por sus trabajos teóricos bien apoyados en una base práctica y empírica.

[13] La finalidad de esta función es evitar las fluctuaciones de la economía, para lograr dicho objetivo se hacen uso de instrumentos monetarios como el control de la oferta monetaria por parte del banco central; y de instrumentos fiscales como por ejemplo los impuestos.

[14] Es generada a través del cobro de impuestos en aquellos sectores que tienen mayor capacidad para contribuir, y a través de la ejecución del gasto hacia quienes no tienen capacidad económica para adquirir ciertos bienes y servicios.

[15] Stiglitz, Joseph. La economía del sector público. Novoprint.2000. P 28.

Musgrave era partidario de que los servicios públicos debían ser previstos y sus costos compartidos entre los residentes beneficiarios de la respectiva región.[16] Así, los recursos del gobierno son asignados más eficientemente, si el gasto público es asignando a el nivel de gobierno que más represente a los beneficiarios de estas inversiones.

A juicio de Musgrave, el diseño de las transferencias es establecido en la escena política teniendo en cuenta los objetivos perseguidos. Después de haber definido los objetivos, las responsables de las políticas públicas se encargan de intervenir con el objetivo de identificar la transferencia más eficiente que le permita alcanzar el resultado previsto. Para el caso específico de la provisión de servicios públicos, resulta más eficiente una transferencia con contrapartida y condicionada, pues ésta conduce a que se logre el objetivo final de proveer el bien a un costo menor para el gobierno central.

La extensión de dichas teorías, permitió que en el año 1972 Wallace Oates enunciara su teorema de la descentralización fiscal, en el cual establece que "el nivel de bienestar será al menos tan alto (y usualmente más alto), si los niveles de consumo (público) Pareto eficientes son proveídos por cada jurisdicción independientemente antes que un solo nivel uniforme de consumo sea establecido en todas las jurisdicciones (por igual)"[17].

En dicho teorema, Oates asume en primera instancia la ausencia de externalidades entre las jurisdicciones[18], pues en la medida en que las políticas y decisiones tomadas por los niveles de gobierno descentralizados tengan efectos ya sea positivos o negativos, que excedan los límites de la jurisdicción en la cual fueron originadas, la sumatoria de las decisiones locales no coincidirá con el interés colectivo nacional, por lo que se requerirá alguna forma de centralización para solucionar el problema.

Hasta el momento se ha referido a costos inherentes a la falta de coincidencia entre los costos (beneficios) locales de las decisiones tomadas por la autoridad, y aquellos

[16] Lo que implica que aquellos servicios con beneficios de carácter nacional, deben ser previstos a nivel nacional como es el caso de las vías nacionales, la defensa nacional etc, mientras que aquellos servicios con beneficios regionales deben ser provistos regionalmente.

[17] Letelier, Leonardo. La teoría de la descentralización fiscal. Universidad de Chile. 2007.

[18] Posee la misma connotación que la asignada a los bienes privados. Una de las fallas de mercado es precisamente el hecho de que parte de los beneficios (costos) ya sea del consumo o de la producción privada no es completamente internalizada por quienes la originan.

percibidos desde la perspectiva del interés común, sin embargo Oates identificaba otro tipo de costos, los cuales no debían estar envueltos en un mayor grado de descentralización.

### 0.5.2 ESTADO DEL ARTE

Existe una amplia literatura referida a los efectos de la descentralización fiscal, política y administrativa sobre variables económicas y sociales tanto a nivel departamental como municipal en el país.

El trabajo de Joaquín Viloria de la Hoz (2001) analiza la situación de las finanzas públicas de los costeños entre 1990 y 1999. Concluye que el proceso de descentralización fiscal medido a través de las finanzas públicas de los departamentos de la Costa Caribe generó mayores espacios de participación, mayor inversión social y acercó en cierta medida a gobernantes y ciudadanos. El estudio asegura que los departamentos de la Costa Caribe duplicaron tanto su participación en los ingresos corrientes de la Nación como su participación en los gastos de funcionamiento y el déficit primario. Así mismo, Viloria encontró que la mayoría de los departamentos de la Región tienen una alta dependencia de las transferencias, destacando que se hace necesario mejorar la calidad de la inversión para así tener mejores resultados.

Martha Madrid y Luz Díaz (2002), concluyen que el proceso descentralizador llevado a cabo entre 1985 y 1997 estrechó las diferencias en las coberturas de provisión de servicios de agua y alcantarillado entre los municipios más pequeños y los más grandes, lo que evidentemente actúa a favor de la equidad y del bienestar de la población con necesidades básicas insatisfechas.

Juan Barón y Adolfo Meisel (2003), realizaron un estudio del proceso de descentralización haciendo énfasis en el impacto de ésta sobre las disparidades en el ingreso per cápita regional. El trabajo destaca que la pobreza es persistente en el tiempo, lo que implica que Chocó, Sucre, Magdalena Cauca, Nariño y Norte de Santander que eran los departamentos más pobres en los 90', lo siguen siendo en el 2000, pese a esta tendencia sobresale el caso de los nuevos departamentos, quienes por el hallazgo de minerales pasaron de los últimos puestos a los primeros. Concluyen que la descentralización no

ayudó a disminuir las disparidades regionales como se pensaba, por el contrario éstas han aumentado durante el período de análisis.

Armando Ospina y Harold Martínez (2007) en la conclusión de su investigación, argumentan que es común encontrar que los recursos de origen central destinados a las distintas jurisdicciones busquen corregir las consecuencias que sobre la oferta local de servicios públicos generan las disparidades entre regiones en cuanto a capacidad fiscal, niveles de ingreso y costos de provisión; sin embargo, ellos mencionan que los objetivos previamente mencionados de la descentralización han sido desvirtuados, puesto que los recursos transferidos no han sido utilizados de manera equitativa y eficaz.

Rodolfo León Cano Blandón (2007) concluye que aunque el proceso de descentralización fiscal otorga competencias y recursos a los entes territoriales para la prestación de servicios sociales básicos, el desempeño global no muestra niveles de eficiencia en la prestación de dichos servicios.

Mauricio López Gonzales (2009) en su más reciente investigación de descentralización y eficiencia fiscal, concluye que los ingresos tributarios de los municipios colombianos continúan creciendo pero en mayor medida en los grandes productos. Según el autor, las autoridades nacionales y departamentales premian a los eficientes y castigan a los rezagados, sin prestarles un eficaz acompañamiento a estos últimos.

Un estudio reciente realizado por la Universidad San Buenaventura seccional Cali (2010), asegura que aunque la descentralización fue considerada como un logro político hace veinte años, actualmente es un motivo de gran preocupación, pues el sistema va en detrimento del desarrollo de algunas regiones del país. La investigación concluye que se debería realizar un ajuste en las transferencias de aquellas regiones en posición de despegue económico, por lo que habría que tener una selección adecuada de los sectores a los que se les asignan estos recursos.

### 0.5.3 MARCO CONCEPTUAL

**Descentralización fiscal:** ocurre cuando las competencias fiscales (ingresos y gasto público) se desplazan del nivel superior o central hacia el inferior o subnacional y constituye por lo general un proceso dirigido desde el nivel central.

**Gasto público**: suma irrigada por una administración pública con fines de funcionamiento y/o inversión, lo que representa una salida de fondos inmediatos y que habrá de reflejar en el cuadro de ganancias y pérdidas de la administración pública.

**Inversión social**: se compone de aquellos recursos destinados a mejorar el bienestar general y satisfacer las necesidades de las personas, en especial de aquellos sectores sociales discriminados que por no haber tenido una equitativa participación en los beneficios del desarrollo, presentan necesidades básicas insatisfechas.

**Ingresos Públicos:** Conjunto de recursos que el sector público obtiene del sistema económico para dar cobertura financiera a su intervención en el mismo.

### 0.5.4 MARCO LEGAL

La Constitución Política del año 1991, constituyó a Colombia como un Estado social de derecho, organizado en forma de república unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, lo que permite no sólo elegir a los gobernantes por elección directa de sus ciudadanos, sino ejercer competencias básicas en materias de servicios sociales.

Paralelamente, mediante los artículos 356 y 357 de la misma, se le asignaron nuevos recursos y responsabilidades a los entes territoriales, asignación que reforzó el proceso descentralizador iniciado en la década de 1980[19].

[19] Las transferencias elevaron a nivel constitucional el monto de recursos que por ley venían recibiendo los municipios

Mediante dichos artículos se determinó el sistema de transferencias de recursos desde el nivel central hacia los gobiernos territoriales, modificando el ya existente situado fiscal y definiendo la participación de los municipios en los ingresos corrientes de la nación.

El Situado Fiscal se definió como el porcentaje de los ingresos corrientes de la Nación cedido a los departamentos, el distrito capital y los distritos especiales de Cartagena y Santa Marta, para el financiamiento de salud y educación en sus niveles de preescolar, primaria, secundaria y media con el fin de atender de manera adecuada las necesidades en dichos servicios. Así, el 15% de los recursos del Situado Fiscal se distribuiría por partes iguales entre los departamentos, el distrito capital y los distritos especiales, mientras que el 85% restante se repartiría en forma proporcional al número de usuarios actuales y potenciales de los servicios de educación y salud, teniendo en cuenta criterios como el esfuerzo fiscal ponderado y la eficiencia administrativa de la entidad territorial.

Por su parte, las participaciones de los municipios en los ingresos corrientes de la Nación, estipuladas a través del artículo 357 de la Constitución Política, aumentarían anualmente, pasando del 14% en el año 1993 al 22% en el año 2002. El 60% de los recursos se cederían en proporción directa al número de habitantes con Necesidades Básicas Insatisfechas y el otro 40% se asignarían teniendo en cuenta criterios como la población total, la eficiencia fiscal y administrativa y el progreso en la calidad de los servicios públicos.

Aunque los artículos 356 y 357 estipularon algunos criterios para la distribución de las asignaciones en los entes territoriales, fue realmente a través de la ley 60 de 1993 que se fijaron los porcentajes del situado fiscal y las participaciones municipales, así como las funciones de las entidades territoriales y el condicionamiento de dichos gastos.

Con respecto al situado fiscal, la ley estableció que para lo referente a los años 1994, 1995 y 1996 la proporción de los ICN que se destinarían a dicho rubro no debería ser inferior al 23%, 23,5% y al 24,5%, respectivamente. Además estipuló que el 60% de los recursos tendrían que ser destinados para educación, el 20% para salud y el 20% restante para educación o salud según metas de cobertura y fuentes de financiación.

En lo referente a las participaciones municipales, se destinaría un 5% de los ICN a municipios de menos de cincuenta mil habitantes, el 1,5% a los municipios ribereños del río Magdalena y el resto de los recursos, el 93,5%, se asignaba así: el 40% según la cantidad de habitantes con NBI del municipio, el 20% según el grado de pobreza relativa, el 22% según la población y el 18% restante por partes iguales según indicadores de eficiencia fiscal y administrativa, y el progreso demostrado en la calidad de vida en el municipio. Dichos recursos tendrían que ser usados de la siguiente manera: el 30% a educación, el 20% a salud, el 20% a agua potable y saneamiento básico, el 5% a educación física, recreación, deporte, cultura y aprovechamiento del tiempo libre y el restante 20% era de libre inversión.

La recesión económica experimentada por el país en el año 1999, producto en parte de las nuevas responsabilidades consignadas en la Constitución Política de 1991, llevó a una desaceleración de los recursos tributarios del país y por ende, a una disminución de las transferencias que se encontraban atadas a este rubro. Esta coyuntura llevó al Gobierno Nacional a proponer un cambio en el sistema del cálculo de las transferencias territoriales, cambio que no sólo desligó dichas transferencias de los ingresos corrientes de la nación sino que propuso un esquema de monto básico con ajustes anuales a través del tiempo.

La modificación quedó plasmada en el Acto legislativo N° 01 de 2001, el cual cambio el contenido de los artículos 356 y 357 de la constitución e introdujo el Sistema General de Participaciones (SGP).

El SGP es un fondo único desde el que se manejan todos los recursos a transferir, lo que acabó con la diferencia establecida en el sistema anterior al utilizar unas transferencias para los departamentos y otras para los municipios.

En el artículo 356 se estableció que los recursos debían ser distribuidos teniendo en cuenta criterios como el de la población atendida y por atender, composición de la población entre urbana y rural, eficiencia administrativa y equidad. Por su parte, el artículo 357 establece un período de transición entre el año 2002 y 2008 durante el cual el SGP crecería a partir de una base inicial estipulada en $10.962 billones, cifra que crecería en

un porcentaje igual a la tasa de inflación causada, más un incremento anual de 2% entre los años 2002 y 2005, mientras que entre los años 2006 y 2007 el incremento anual será de 2,5%. Cabe aclarar que el acto legislativo estipuló que si durante el período de transición el crecimiento de la economía superara el 4%, el monto del SGP se incrementaría en una proporción equivalente.

El acto legislativo quedó reglamentado a través de la ley 715 del año 2001, dicha ley mantuvo las competencias territoriales y señaló como debían distribuirse los recursos del SGP. Según lo establecido en la ley, un 4% de los recursos sería para los resguardos indígenas, los municipios limítrofes con el río Magdalena el fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales –Fonpet–, y un programa de alimentación escolar, mientras que el otro 96% restante se repartiría en los tres rubros: salud (24.5%), educación (58.5%) y un propósito general (17%).

Para el caso específico de la educación los recursos se distribuirán teniendo en cuenta criterios de población atendida, población por atender y un indicador de pobreza certificado por el DANE. El monto a transferir a un ente territorial es determinado estimando el costo por estudiante en el sistema educativo y multiplicándolo por la población beneficiaria de la entidad territorial. En caso de que queden recursos la ley estipula que los residuos serán distribuidos según criterios de población potencial y de equidad.

Los recursos destinados para el sector de la salud se dedicarán a financiar los subsidios de demanda, la prestación de servicios de salud a la población pobre en la porción no cubierta con los subsidios a la demanda y las acciones de salud pública. Los fondos destinados al subsidio de demanda deben ser divididos por la población atendida total con el fin de estimar el costo per cápita que será multiplicado por la población atendida en cada ente territorial.

El segundo componente, los pobres no cubiertos por los subsidios a la demanda, se determina restando de las transferencias totales para salud el monto transferido para pagar subsidios a la demanda y para financiar los programas de salud públicos. Estos recursos se dividen por la población potencial para estimar una transferencia per-cápita.

Luego, cada municipio o distrito recibirá el valor resultante de multiplicar la transferencia per-cápita por la población potencial de su respectiva entidad territorial. El último componente en el que serán distribuidos los recursos del sector, dedicado a las acciones de salud pública, se asigna teniendo en cuenta los criterios de población por atender (40%), equidad (50%) y eficiencia administrativa (10%).

Finalmente la ley establece que las participaciones destinadas al propósito general se repartirán a los municipios, los distritos y el departamento de San Andrés y Providencia así: el 40% según el nivel de pobreza relativa, el 40% en relación con la composición del municipio entre población urbana y rural, el 10% por eficiencia fiscal y el 10% por eficiencia administrativa.

## 0.6 DISEÑO METODOLÓGICO

### 0.6.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación, se caracteriza por ser del tipo descriptiva-analítica y correlacional. Descriptiva en la medida que nos permitirá caracterizar los aspectos más importantes de la Región Caribe teniendo en cuenta las principales variables socioeconómicas de la región. Analítico porque partimos de observaciones para conocer la naturaleza y esencia de la inversión social y el efecto de la descentralización fiscal.

### 0.6.2 FUENTES DE INFORMACIÓN

La presente investigación, se realizará con base en la observación y análisis documental de fuentes secundarias, así como en la revisión bibliográfica de estudios relacionados en esta investigación por partes de entidades nacionales como el Banco de la República, la Contraloría General y el Departamento Nacional de Planeación; de libros de finanzas públicas, revistas especializadas e informes de gestión de la Región Caribe, entre otros.

Compilada la información documental que sirve de base para la formalización del presente estudio, será clasificada y ordenada por medio de herramientas básicas de resumen de información como: elaboración de cuadros, tablas y gráficos; haciendo uso de la estadística y el manejo del Microsoft Office 2007 y Excel 2007

### 0.6.3 DELIMITACIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

- *Delimitación Espacial:* la población objeto de estudio está delimitada espacialmente a la Región Caribe, localizada al norte de Colombia.

- *Delimitación temporal:* el estudio se enfoca en el análisis de los años 2001- 2010, período de tiempo en donde se realizará una análisis de los efectos de los procesos descentralizadores en la Región Caribe.

### 0.6.4 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

**Cuadro 1: Operacionalización de las variables**

| VARIABLE | INDICADOR | MEDICIÓN | FUENTE |
|---|---|---|---|
| Descentralización fiscal (Independiente) | - Participación de los departamentos de la Región Caribe en los ingresos de la Nación. | Porcentaje: % | Departamento Nacional de Planeación (DNP) |
| Ingresos Fiscales (Dependiente) | -Ingresos corrientes de libre destinación (ICLD).<br><br>-Ingresos provenientes de las participaciones. | Miles de pesos. | Departamento Nacional de Planeación (DNP) |
| Gasto público en inversión social por departamentos: Región Caribe. (Dependiente) | -Gasto en inversión: salud, educación, saneamiento básico- agua potable. | Miles de pesos. | Departamento Nacional de Planeación (DNP) y Banco de la República |
| Calidad de vida (Dependiente) | -Cobertura en salud, educación y agua potable y saneamiento básico.<br><br>- Pobreza y pobreza extrema. | Porcentaje:% | Dane, Ministerio de Salud y Protección Social y Ministerio de Educación |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | - Tasa de Mortalidad materna e infantil. | | |

### 0.6.5 MÉTODO A UTILIZAR

El método que caracteriza esta investigación es el deductivo, pues parte de los principios y conceptos generales de las finanzas públicas aplicadas al análisis del estado de las finanzas en la Región Caribe en los últimos 10 años.

# 1. EVOLUCIÓN SOCIAL Y ECONÓMICA DE LA REGIÓN CARIBE

La Región Caribe tiene una extensión de 132.288 $Km^2$ y un área de 536.574 $Km^2$ en el Mar Caribe, que le da el nombre de la Región. Conformada por siete departamentos (La Guajira, Atlántico, Bolívar, Cesar, Córdoba, Magdalena y Sucre); y un área insular a la cual pertenece las islas de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el Caribe Colombiano es considerado como uno de los lugares tropicales más exuberantes del mundo.

En los últimos años mucho se ha dicho sobre el Caribe Colombiano, diferentes estudios del Observatorio del Caribe Colombiano, el Centro de Estudios Económicos Regionales del Banco de la República y de otros centros de investigación y universidades de la Región y del país han demostrado que a pesar de la riqueza y dinámica productiva, la Región presenta grandes rezagos tanto en aspectos económicos como sociales con relación con el resto de Colombia y en especial con el centro del país.

Con el fin de conocer en detalle los aspectos económicos y sociales más importantes de la Región, a continuación se presenta un análisis de las variables determinantes tanto en el crecimiento económico como en la calidad de vida de las personas que habitan esta zona del país. Para ello, se describe en primera instancia el comportamiento del PIB de la Región. Así mismo se presenta un resumen de los indicadores de pobreza y por último, se muestran indicadores relacionados con educación, afiliación al Sistema de Seguridad Social y acceso a los servicios de acueducto y alcantarillado. Es pertinente anotar que en la mayoría de los apartados se realizan comparaciones con las demás zonas del país[20].

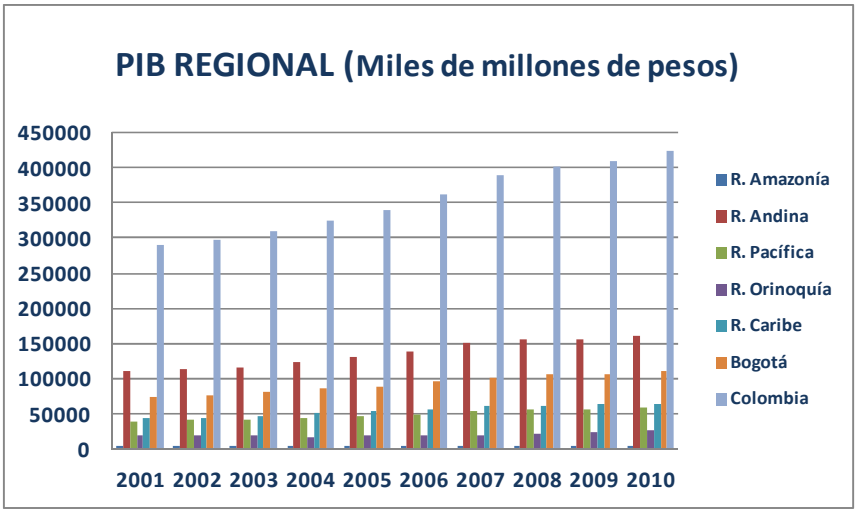
## 1.1 PRODUCTO INTERNO BRUTO (PIB)

Al realizar un análisis de la evolución del PIB regional (a precios constántes de 2005) entre el 2001 y 2010, se evidencia que las disparidades en el ingreso se mantuvieron en el país durante todo el período de estudio. La Región Andina y Bogotá se consolidaron como las regiones con mayor participación dentro de éste, en el 2001, estas tuvieron una

[20] A excepción del apartado de salud en donde las comparaciones se hacen únicamente entre los departamentos de la Región.

participación del 63,7%, mientras que los 22 departamentos restantes se limitaron a tener tan sólo una participación del 36,2%. Si se comparan estos resultados con los experimentados en el año 2010 se observa que aunque la mayoría de las regiones incrementaron de manera muy leve su participación dentro del PIB, la Región Andina y Bogotá siguieron liderando la participación con un 63,9%, situación que ha reforzado la tendencia de la concetración económica en unas regiones y el aumento de las disparidades en el crecimiento económico a nivel interregional[21], como resultado de lo anterior se encontraron diferencias tanto en la prestación de servicios como en la calidad de vida de las personas que habitan esta zona del país.

**Gráfica 1: PIB regional**




**Fuente: DANE, Cuentas departametales y cálculos propios.**

En lo que refiere a la Región Caribe, se puede notar que el PIB aumentó en 20.088 miles de millones de pesos, alcanzando los 63.507 miles de millones de pesos en el 2010, con este incremento, la Región tuvo una participación del 14,96% dentro del PIB nacional, cifra que aumentó 0.01 puntos porcentuales con respecto al 2001, año en que la participación de la Región fue del 14,94% . Durante el período de análisis, la Costa fue la

[21] Un estudio más detallado de estos resultados muestra que, por un lado, entre los años 2001 y 2010, la Región Andina fue la que registró la mayor disminución en la participación dentro del PIB (0,32 puntos porcentuales), y por otro, que es precisamente el Distrito Capital el que más ha aumentado la participación dentro de los ingresos con 0,50 puntos porcentuales. Aunque las cifras demuestran que las diferencias entre los ingresos de la Región Andina (región con más ingresos) y Amazonía (región con menos ingresos) han aumentado, es precisamente esta última la que presentó las tasas de crecimiento más elevadas del PIB durante el período con un 50,3%.

tercera Región con menor crecimiento en el PIB (46,2%), después de la Región Orinoquía (39,3%) y la Andina ( 44,8%).

**Cuadro 2: PIB departamental a precios constántes**

| PIB departamental a precios constántes de 2005 (Miles de millones de pesos) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dpto. /Años** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** |
| **Atlántico** | 11.922 | 12.111 | 12.289 | 12.911 | 13.781 | 14.761 | 16.195 | 16.655 | 16.603 | 16.514 |
| **Bolívar** | 10.739 | 10.908 | 12.743 | 13.462 | 13.395 | 14.470 | 15.544 | 15.668 | 15.779 | 16.316 |
| **Cesar** | 4.527 | 4.863 | 5.399 | 5.921 | 6.293 | 6.826 | 7.246 | 7.470 | 7.837 | 8.035 |
| **Córdoba** | 5.705 | 5.844 | 6.380 | 6.945 | 7.183 | 7.383 | 7.875 | 7.498 | 7.742 | 7.909 |
| **La Guajira** | 3.634 | 3.076 | 3.514 | 3.690 | 4.045 | 4.336 | 4.530 | 4.755 | 4.828 | 4.870 |
| **Magdalena** | 4.073 | 4.149 | 4.157 | 4.349 | 4.724 | 4.840 | 5.115 | 5.577 | 5.748 | 5.897 |
| **San Andrés** | 445 | 499 | 481 | 511 | 516 | 548 | 598 | 599 | 614 | 622 |
| **Sucre** | 2.374 | 2.361 | 2.362 | 2.545 | 2.642 | 2.925 | 3.018 | 3.167 | 3.339 | 3.344 |
| **R. Caribe** | 43.419 | 43.811 | 47.325 | 50.334 | 52.579 | 56.089 | 60.121 | 61.389 | 62.490 | 63.507 |

**Fuente: DANE, Cuentas departamentales.**

Entre 2001 y 2010, los departamentos económicamente más dinámicos en la Región fueron Cesar[22] y Bolívar con una tasa de crecimiento real de 77,4% y 51,9% correspondientemente[23]. Contrariamente a éstos, La Guajira presentó la menor tasa de crecimiento con un 34%. Se destaca Atlántico y Bolívar como los departamentos que mayor valor agregado generaron a la Región, en el 2010, la participación de dichos entes territoriales en el PIB regional fue del 51,6%; 0,4 puntos porcentuales menor a la registrada en el año 2001 (52,19%). Se observa que mientras la participación de estos dos departamentos en el PIB de la Región han disminuido, los demás han aumentado su participación[24], lo anterior sirve base para asegurar que aunque de las brechas entre los

[22] El crecimiento experimentado por Cesar y La Guajira son explicados principalmente por la extracción de carbón, estos son los más representativos de la actividad, concentraron en el período de análisis aproximadamente un 90,5% del total de la producción de este mineral, lo que se explica por el creciente interés inversionista en las actividades del ciclo minero, principalmente en la minería del carbón en esta zona del país. La evolución de la extracción de carbón evidencia que en Cesar fue donde más creció esta actividad (22,1%). Por su parte, La Guajira registró un descenso en la producción de este mineral, lo que llevó a una disminución en su participación dentro de la producción y a una reducción en el crecimiento del departamento.

[23] Los cálculos mostrados en este párrafo podrán ser consultados en el anexo 1, visible al lector al final del documento.

[24] La reducción en la participación de estos dos departamentos dentro del PIB de la Región es explicado por la disminución en la participación de Atlántico dentro del mismo, lo cual es el resultado del descenso en la actividad industrial en varios de los años analizados. Sumado a esto se observa que la composición del PIB del departamento de Bolívar ha presentado pocas variaciones durante el período, lo que llevó a que su participación creciera tan sólo 0,5 puntos porcentuales con respecto al 2001. Mientras la actividad industrial en el Atlántico disminuye en varios de los

departamentos más y menos dinámicos fueron visibles durante todo el período, hay indicios de una convergencia en los ingresos de la Región.

Ahora bien, en términos del PIB por habitante, el departamento caribeño con mayor nivel durante todo el período fue San Andrés, le siguió La Guajira en el año 2001, sin embargo a partir del 2002 el segundo ente territorial con mayor PIB per cápita fue Bolívar, tendencia que se mantuvo hasta el año 2008, cuando Cesar lo superó. Por su parte, Sucre y Magdalena mostraron las menores niveles de PIB real por habitante con $4.125.014 y $4.909.028 durante el 2010, cifras que representan un incremento de $ 926.488 y $1.273.290 con respecto al 2001, todo lo anterior correspondientemente. Durante el período de análisis el PIB Per Cápita que más creció fue el de Cesar (57,2%), mientras que La Guajira se posicionó como el único departamento de la Región en donde el PIB Per Cápita decreció (6,1%) (Ver Anexo 1).

## 1.2 POBREZA

Si contrastamos los anteriores resultados con los de pobreza, nos encontramos con un panorama social negativo como consecuencia del agravamiento de las condiciones de vida de la población.

Según el Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en Colombia 17 millones de habitantes viven en situación de pobreza; siendo esta situación más crítica en regiones como la Pacífica (Chocó y Nariño), la Caribe (Sucre) y la Andina (Boyacá)[25]. Sin lugar a dudas, la Región Pacífica es una de las regiones con los índices más elevados de pobreza con un 60,9%[26], al igual que esta, la Región Amazónica también cae dentro del conjunto de regiones con altos índices de pobreza; de acuerdo con estadísticas oficiales

---

años analizados, la minería experimenta incrementos progresivos en varios de los departamentos de la Región, comportamiento que impulsó no sólo el crecimiento del PIB minero, sino la participación de estos departamentos dentro del PIB regional.

[25] PNUD. (7 de Enero de 2013). *Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo: Colombia.* Obtenido de La Pobreza en Colombia esta fragmentada por Regiones.: http://www.pnud.org.co/sitio.shtml.

[26] DANE. (2002-2005). Calculos MESEP: encuesta continua de hogares, Gran Encuenta Integrada de Hogares .

entre los años 2000 y 2009, el 59,8% de la población era pobre y con un 25% de ésta vivía en condiciones de pobreza extrema para el mismo período de tiempo.

**Cuadro 3: Incidencia de la pobreza por departamentos**

| Incidencia de la pobreza por departamento (%) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dpto./ Año** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2008** | **2009** | **2010** |
| **Atlántico** | 50,2 | 52,3 | 49,9 | 48,7 | 47,9 | 47,5 | 43,8 |
| **Bolívar** | 65,3 | 53,7 | 54,8 | 51,5 | 58,6 | 56,9 | 49,2 |
| **Cesar** | 61,1 | 58,7 | 59,1 | 56,8 | 63,4 | 58,5 | 53,6 |
| **Córdoba** | 66,7 | 64,1 | 68 | 64,2 | 62,1 | 61,8 | 63,7 |
| **La Guajira** | 65,5 | 58,3 | 57,5 | 57,1 | 69,8 | 65,9 | 64,3 |
| **Magdalena** | 65,3 | 59,7 | 55,1 | 58,7 | 64,6 | 58,1 | 58,1 |
| **Sucre** | 69,1 | 58,2 | 64,9 | 65,3 | 67 | 66,6 | 63,7 |

**Fuente: DANE. (2002-2005). Cálculos MESEP: Encuesta Continúa de hogares, Gran Encuenta Integrada de Hogares**

En lo que respecta a la Región Caribe se observa que la mayoría de los departamentos supera el 50% de pobreza, porcentaje que son similares e inclusive superiores a los demás entes territoriales del país. De acuerdo al Cuadro 3, entre el 2002 y 2010, fue Atlántico el que mostró el menor porcentaje de personas en condiciones de pobreza, aunque sus cifras reflejan un descenso a lo largo de los años analizados (con lo que finalizó el 2010 con un 43,8%), la situación es bastante alarmante sobre todo si se tiene en cuenta que el departamento con menor porcentaje de personas pobres de la Región posee casi al 50% de la población viviendo en esta situación.

Contrariamente a éste, Sucre, Córdoba, Cesar, La Guajira y Magdalena, presentaron los casos más preocupantes. A principios del año 2002 Sucre tenía un porcentaje de 69.1%[27] de incidencia de la pobreza, éste mantuvo una tendencia decreciente mínima durante el resto del período, finalizando el 2010 con un 63,7%, lo anterior deja ver a Sucre como un departamento con rezagos importantes, en donde se compromete a más de la mitad de la población en este situación. Así como Sucre, el resto de los departamentos de la Región culminó el 2010 con más de la mitad de su población en estado de pobreza, con la menor intención de cambiar el panorama.

[27] El más alto de todos los departamentos para ese mismo año.

**Cuadro 4: Incidencia de la pobreza extrema por departamentos**

| Incidencia de pobreza extrema por departamentos (%) | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dpto./ Año** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2008** | **2009** | **2010** |
| **Atlántico** | 12,7 | 11,4 | 9,5 | 9,5 | 12,3 | 11,5 | 9,4 |
| **Bolívar** | 30,4 | 13,7 | 14,6 | 12,1 | 26,0 | 22,2 | 14,7 |
| **Cesar** | 19,3 | 13,0 | 18,7 | 15,4 | 30,2 | 23,8 | 18,5 |
| **Córdoba** | 33,0 | 32,7 | 32,4 | 28,2 | 23,9 | 25,2 | 25,8 |
| **La Guajira** | 27,9 | 20,3 | 18,3 | 21,7 | 43,7 | 34,8 | 37,4 |
| **Magdalena** | 23,5 | 14,8 | 14,3 | 15,1 | 31,7 | 23,8 | 23,5 |
| **Sucre** | 29,0 | 19,0 | 22,9 | 23,7 | 33,4 | 29,1 | 28,5 |

**Fuente: DANE. (2002-2005). Cálculos MESEP: Encuesta Continúa de Hogares, Gran Encuenta Integrada de Hogares.**

En el cuadro 4 se observa que a principios del siglo, Córdoba y Sucre fueron los departamentos de la Región que más porcentaje de personas tenían viviendo en condiciones de pobreza extrema con un 33% y 29% respectivamente. Aunque ambos lograron disminuir el número de habitantes en esta condición, culminaron el 2010 posicionados como el segundo y tercer departamento en donde más se sufren los estragos de este flagelo en la Región.

Se destaca el caso de: La Guajira, Bolívar y Atlántico, el primero fue el único departamento de la Región en donde el número de personas en pobreza extrema se incrementó (9,5 puntos porcentuales); el segundo, presentó la mayor disminución en este indicador (15,7 puntos porcentuales), y finalmente el tercero se caracterizó por ser el departamento con menor porcentaje de habitantes en esta condición, finalizando el 2010 con 9,4%.

Todo lo expuesto en este apartado del capítulo nos permite asegurar que en el ámbito social nos encontramos frente a un panorama nada alentador, aunque en Colombia se han implementado programas sociales como Familias en Acción y Jóvenes en Acción, éstos han sido “paños de agua tibia” frente a la gran problemática que enfrentan los entes territoriales de la Región. El análisis de las cifras permite entrever que el modelo de desarrollo social actualmente implementado carece de soluciones pertinentes, en donde se les brindan ingresos instables en el corto plazo a la población pobre y no fuentes de

ingresos permanentes en el mediano y largo plazo producto de la creación de empleo formal a las cabeza de familia.

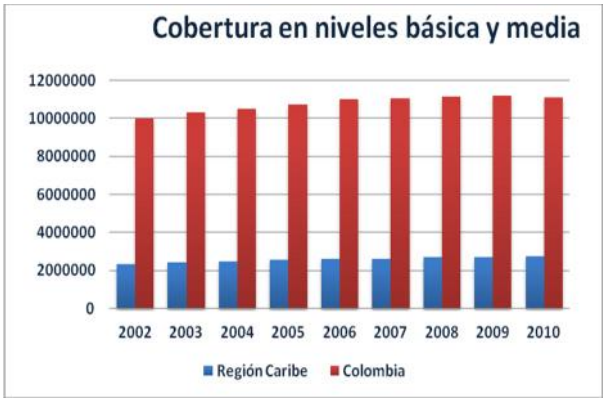
## 1.3 EDUCACIÓN

El Ministerio de Educación la define como un proceso de formación permanente, personal, cultural y social que se fundamenta en una concepción integral de la persona humana, de su dignidad, de sus derechos y de sus deberes.

En Colombia, una persona pobre y sin educación básica primaria tiene una probabilidad superior al 80% de continuar sumida en la pobreza. De ahí surge la necesidad de que cada persona cuente por lo menos con doce grados de educación, pues en sí misma, la educación se constituye como un requisito necesario para detener la transmisión intergeneracional de la pobreza[28]. En este orden de ideas, impulsar una política educativa fuerte se constituye como un mecanismo ineludible para mejorar la calidad de vida de la población en la Región Caribe.

### 1.3.1 Educación Básica

**Gráfica 2: Cobertura en niveles básica y media**




**Fuente: Ministerio de Educación**

[28] Viloria De La Hoz, Joaquín. Educación, nutrición y salud: Retos para el Caribe Colombiano. Banco de la República. 2007. 3P.

Entre el año 2002 y 2010, en Colombia, el número de matriculados en educación básica y media aumentó en 1.128.470, hasta llegar a los 11.122.874 estudiantes en el año 2010. En lo que respecta a la Región Caribe, en general, las matrículas se incrementaron en 407.397 alumnos, cifra que le permitió alcanzar en el 2010 un total de 2.736.051 matriculados (Ver Anexo 2). Con este crecimiento, la participación promedio del número de estudiantes de la Región Caribe dentro del total nacional pasó del 23,2% en el año 2002, al 24,5% en el año 2010. Bolívar y San Andrés fueron los departamentos en donde más y menos matrículas se realizaron, dichos entes territoriales tuvieron una participación promedio del 5% y 0,12% respectivamente dentro del total de matriculados en el país y del 21,3% y 0.5% dentro de la Región.

Como se observa en la gráfica 2, el número de matriculados en la Región no experimentó grandes incrementos, de hecho, como será visible en el cuadro 5, hubo años en donde la cobertura en dichos niveles registró tasas de crecimiento inferiores[29] e inclusive negativas.

**Cuadro 5: Cobertura nivel básica y media (%)**

| Coberura nivel básica y media (%) | | |
|---|---|---|
| **Años** | **Región Caribe** | **Colombia** |
| **2002** | _ | _ |
| **2003** | 4,42 | 3,29 |
| **2004** | 1,85 | 1,73 |
| **2005** | 2,82 | 2,08 |
| **2006** | 3,02 | 2,82 |
| **2007** | -0,28 | 0,19 |
| **2008** | 2,74 | 1,06 |
| **2009** | 0,37 | 0,52 |
| **2010** | 1,43 | -0,86 |

**Fuente: Ministerio de Educación. Cálculos propios.**

La tasa de crecimiento de matrículas más elevada de la Región se experimentó en el 2003 con un 4,4%, seguido del 2006 y 2005, años en los que el número de matriculados se incrementó en 3% y 2,8% respectivamente. Aunque la gráfica 2 muestra que el aporte de la Región dentro del total nacional no aumentó en grandes proporciones, si se comparan sus tasas de crecimiento con las de Colombia, es claro que en la mayoría de

[29] Teniendo como referencia el año inmediatamente anterior.

los años analizados, el número de matriculados en la Costa creció por encima del número de matriculados en el país[30].

Al realizar un análisis regional más detallado se constata por un lado, que el mayor número de matriculados se concentra en primaria[31], y por otro, que la mayoría de las matriculas se realizaron en colegios oficiales.

Los estudiantes de educación primaria, secundaria y media aumentaron en 183.113, 245.442 y 108.066, cifras que representan un incremento 13,3%, 40,5% y 53%, todo lo anterior respectivamente. Aunque el nivel media fue el que más creció durante el período de análisis, es también el nivel que menor participación obtuvo dentro del total de matriculados de la Región durante todo el período, alcanzando un 11,3% durante el 2010. Es decir, en términos de cobertura nos encontramos frente a un sistema educativo en forma de embudo, en donde la parte más ancha representa las matrículas en los primeros niveles de educación[32] y la más angosta los niveles más avanzados. Lo anterior indica que una gran proporción de niños inicia la vida académica, pero tan sólo una pequeña proporción de ellos logra culminar sus estudios.

Además de lo anterior, el análisis revela que la mayoría de las matrículas fueron realizadas en colegios oficiales, en este tipo de instituciones, las matrículas crecieron por encima del 20%[33], dicho incremento se debe principalmente a la contratación con establecimientos educativos del sector privado para la prestación del servicio[34]. Se destaca el comportamiento de La Guajira y Atlántico, departamentos que registraron las mayores tasas de matrículas en colegios oficiales con un 72% y 40,1% durante el período ya mencionado. En el caso de las matrículas en los colegio no oficiales, sobresale el caso

[30] Durante el año 2007 y 2009 el crecimiento de las matrículas en el país superó al crecimiento de la Región.
[31] Aunque como se sustentará más adelante no es el nivel que más creció.
[32] Específicamente en el nivel primaria.
[33] A excepción de San Andrés, quien registró una disminución en la tasa de matrículas en los colegios oficiales del 23,8%.
[34] Con miras a ampliar la cobertura, el Estado ha ejecutado estrategias de contratación de servicios educativos con terceros en aquellos entes territoriales en donde la oferta educativa pública es insuficiente. Esta modalidad permite a través de la introducción de subsidios el aprovechamiento de la capacidad excedentaria de los establecimientos privados, lo que finalmente se traduce en un incremento en la oferta educativa (Piñeros, 2010).

de Sucre y San Andrés. El primero, registró la tasa de decrecimiento más elevada en la Región con un 42,8%, mientras que el segundo se caracterizó por ser el único departamento en donde las matrículas en colegios oficiales registraron crecimiento con un 7,76%.

Un análisis departamental por niveles educativos evidencia que mientras en los colegios no oficiales, el mayor número de matriculados se concentra en el nivel primaria, en los colegios oficiales dicha tendencia no se generaliza[35].

**Cuadro 6: Cobertura bruta por departamento**

| Cobertura bruta por departamento (%) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dpto. /Año** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** |
| **Atlántico** | 86,25 | 90,34 | 91,54 | 96,6 | 98,76 | 100,78 | 99,81 | 102,76 | 106,05 |
| **Bolívar** | 92,42 | 101,37 | 103,21 | 107,02 | 110,17 | 109,17 | 110,4 | 113,14 | 112,46 |
| **Cesar** | 87,22 | 93,88 | 95,7 | 99,8 | 103,4 | 104,06 | 107,13 | 112,3 | 110,45 |
| **Córdoba** | 100,02 | 103,4 | 102,64 | 104,61 | 105,39 | 105,31 | 111,04 | 116,24 | 111,15 |
| **La Guajira** | 78,5 | 82,8 | 76,72 | 79,83 | 83,03 | 79,42 | 87,01 | 98,49 | 104,8 |
| **Magdalena** | 90,8 | 97,31 | 101,99 | 106,68 | 108,72 | 110,33 | 113,81 | 119,91 | 116,23 |
| **San Andrés** | 81,2 | 80,47 | 80,75 | 79,55 | 79,06 | 77,67 | 74,63 | 74,67 | 74,21 |
| **Sucre** | 99,77 | 108,89 | 109,77 | 115,69 | 118,96 | 120,96 | 124,31 | 125,97 | 122,89 |
| **Colombia** | 90,57 | 94,29 | 95,51 | 97,86 | 100,51 | 100,87 | 102,36 | 104,65 | 103,97 |

**Fuente: Ministerio de Educación**

Al analizar la evolución de las tasas de cobertura bruta de todos los niveles educativos (prejardín y jardín, transición, primaria, secundaria y media) en la Región se hace visible que entre el año 2002 y 2009, San Andrés, La Guajira y Atlántico fueron los únicos departamentos en donde la tasa de cobertura bruta no superó al promedio nacional[36], en el año 2009, éstos alcanzaron una cobertura bruta del 74,67%, 98,49% y 102,76% respectivamente. Por su parte, Sucre, Magdalena y Bolívar tuvieron las coberturas más elevadas, dichos departamentos alcanzaron en el 2010 una cobertura bruta del 122,89%, 116,23% y 112,4% correspondientemente, cifras con las que no sólo superaron el

[35] En La Guajira, Magdalena, San Andrés y Sucre las matrículas se concentraron en el nivel primaria, a diferencia de Atlántico, Bolívar, Cesar y Córdoba, departamentos en donde el mayor número de matriculados se concentró en el nivel secundaria.

[36] Al igual que estos departamentos, Cesar mantuvo tasas de cobertura bruta por debajo del promedio nacional en los años 2002 y 2003, a partir del 2004 dicha tendencia cambió, lo que permitió que su cobertura bruta se ubicara por encima del promedio nacional. Cabe destacar que a excepción de San Andrés, en el año 2010, Atlántico y La Guajira lograron que su tasa de cobertura bruta se ubicara por encima del promedio nacional.

promedio nacional (89,67%), sino que además superaron la meta establecida en los objetivos del milenio en lo referente a cobertura bruta en educación a nivel nacional (100%).

En general se observa que en varios de los años analizados, la cobertura bruta se ubica por encima del 100%, estas cifras evidencian un sistema educativo con una política débil en donde se presta de forma tardía el servicio y no se garantiza la permanencia de los estudiantes en el sistema, económicamente hablando estos valores representan un esfuerzo presupuestal mayor por parte de los gobiernos locales, situación que impide el ingreso de nuevo estudiantes y sacrifica la inversión en otros sectores, todo lo anterior se traduce en un sobre costo para las instituciones educativas y en un desperdicio de recursos para el Estado.

Por niveles de la educación básica, la mayor cobertura bruta en la Región está en primaria, y la más baja en el nivel media. Córdoba y Bolívar obtuvieron la cobertura más elevada en el nivel primaria, finalizaron el período con una cobertura bruta del 131,74% y 131,54%, valores con los que superaron el promedio nacional (103,97%). Contrariamente a éstos, San Andrés y Atlántico finiquitaron el 2010 con las coberturas más bajas de la Región con un 75,68% y 119,27%. Con respecto al nivel media los departamentos con mayor y menor cobertura bruta fueron Atlántico y La Guajira, los cuales obtuvieron una cobertura del 87,98% y 49,83%, todo lo anterior respectivamente (Ver anexo 4).

**Cuadro 7: Cobertura neta por departamento**

| Cobertura Neta por departamentos (%) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dpto. /Año** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** |
| **Atlántico** | 78,91 | 82,35 | 82,7 | 87,01 | 88,12 | 90,28 | 89,73 | 91,78 | 95,96 |
| **Bolívar** | 84,81 | 90,27 | 91,66 | 93,87 | 95,78 | 95,44 | 94,45 | 92,95 | 90,88 |
| **Cesar** | 79,82 | 87,12 | 88,28 | 90,08 | 90,01 | 89,85 | 89,79 | 90,78 | 90,12 |
| **Córdoba** | 90,86 | 95,32 | 94,62 | 94,79 | 95,11 | 94,11 | 95,68 | 94,8 | 93,47 |
| **La Guajira** | 71,43 | 75,9 | 69,64 | 69,97 | 73,23 | 69,06 | 71,78 | 80,38 | 85,16 |
| **Magdalena** | 83,09 | 87,2 | 90,89 | 91,91 | 92,21 | 90,85 | 93,47 | 95,59 | 96,25 |
| **San Andrés** | 72,87 | 72,63 | 73,14 | 72,56 | 71,77 | 71,47 | 68,4 | 68,62 | 67,55 |
| **Sucre** | 90,85 | 99,32 | 99,2 | 99,62 | 100,08 | 100,75 | 99,01 | 98,59 | 100,43 |
| **Colombia** | 84,39 | 86,14 | 86,21 | 88,11 | 89,42 | 89,38 | 89,2 | 90,03 | 89,67 |

**Fuente: Ministerio de Educación**

Con respecto a la cobertura neta, los departamentos con mayor tasa durante el período fueron Sucre y Córdoba, éstos consiguieron en el 2010, en ese mismo orden, una cobertura neta del 100,43% y 93,47%. Por su parte, San Andrés y La Guajira presentaron las menores tasas, el primero se caracterizó por una tendencia decreciente durante el período de análisis con un leve incremento en el 2004 (73,14%), finiquitando el 2010 con una cobertura neta del 67,55%, mientras que el segundo mostró una disminución en la cobertura neta en los años 2004 (69,64%), 2005 (69,97%) y 2007 (69,06%).

Por niveles de educación básica, la mayor cobertura neta de la Región se concentró en el nivel primaria y la más baja en el nivel media. La cobertura neta más elevada en primaria la obtuvo Sucre, quien pasó de tener cobertura del 90.09% en el 2002 al 100,45% en el año 2010. A pesar de que Sucre fue el departamento con cobertura más alta, en Atlántico fue donde más creció la cobertura neta, con dicho crecimiento, la cobertura pasó del 77,35% en el 2002 al 96,07% en el 2010. Mientras Sucre se caracterizó por ser el ente territorial de la Región con tasas más altas, San Andrés se consolidó como el único departamento de la Región en donde la cobertura neta en dicho nivel decreció, de hecho fue el departamento con menores tasas durante todo el período, durante el 2002 consiguió una cobertura neta del 76,37% y culminó el 2010 con una tasa del 68,23%.

Con respecto al nivel media, la cobertura más alta la experimentó Atlántico, dicho departamento pasó de tener una cobertura neta del 34,08% en el 2002 al 44,79% en el 2010. La Guajira mantuvo las coberturas más bajas en toda la Región durante el período de análisis, alcanzando en el 2010 el 23,90%.

Aunque los avances en cobertura son importantes en la medida que implican mejoras en acceso y equidad en el sistema educativo, la calidad juega un papel decisivo a la hora de determinar el grado en que ésta contribuye al desarrollo humano individual y colectivo (a través de un impacto en sus ingresos y la distribución de los mismos)[37].

[37] Santa María, Mauricio; Millán, Natalia; Moreno, Julián; Reyes, Carlos. La descentralización y el financiamiento de la salud y la educación en los departamentos: ¿Cuáles son las alternativas? Fedesarrollo. 2009.

En lo que refiere a calidad, se observa que más de la mitad de las instituciones tanto públicas como privadas se ubicaron en el nivel bajo[38], con algunas excepciones durante unos años en específico[39]. A través de un análisis por naturaleza de la institución se observa que la mayoría de los colegios oficiales se encuentran en el nivel bajo, en lo que respecta a los colegios no oficiales se mantiene la tendencia pero en una proporción menor si se compara con los colegios oficiales[40]. San Andrés fue el único departamento de la Región en donde 9 de los 10 años analizados, más de la mitad de las instituciones privadas no se ubicaron en el nivel bajo.

Un análisis detallado por niveles de calidad obtenidos durante todo el período, revela que Cesar (39,7%) en el 2006 y Magdalena (3,1%) en el 2001 fueron los departamentos que tuvieron el mayor y menor porcentaje de instituciones educativas en "Alto". Si examinamos las cifras se observa, primero que la diferencia entre los dos valores dista en mucho y segundo, que el porcentaje de instituciones de Cesar que se ubicó en ese nivel no alcanza ni siquiera el 50%, lo que dice mucho sobre la calidad de la educación en los demás departamentos durante los demás años del período.

Al realizar la misma observación para el nivel medio se puede ver que Sucre en el 2004 (43%) y Cesar (3%) en el 2002 fueron los departamentos que obtuvieron el mayor y menor porcentaje de colegios en este nivel, lo expuesto hasta el momento ratifica como se dijo con anterioridad, que la mayoría de los colegios de la Región, con algunas excepciones durante algunos años, se ubican en el nivel bajo.

Al contrarrestar los resultados obtenidos en la cobertura en el nivel básica y media con los de calidad, encontramos que donde más se han realizado matrículas, es en donde precisamente se registran los peores resultados en lo que refiere a calidad de la educación. Si bien el mayor número de matriculados se presentó en los colegios oficiales

[38] Para simplificar el análisis sólo se referirá a 3 de los 7 niveles utilizados por el Icfes: Alto, Medio y Bajo. El nivel alto agrupará a Muy superior, Superior y Alto. El nivel Bajo agrupará a los niveles Bajo, Inferior y Muy inferior. Finalmente el nivel medio no sufrirá ningún cambio.

[39] Se destacó el comportamiento de Bolívar, Magdalena y San Andrés, quienes fueron los únicos departamentos de la Región en donde durante todo el período analizado, más de la mitad de las instituciones educativas se ubicaron en este nivel.

[40] Si se remite al anexo podrán notar que se presentan algunos casos excepcionales tanto en colegios públicos como privados en algunos departamentos y años en específico.

y en el departamento de Bolívar, como ya se expuso hasta el momento, es aquí donde también se presentaron los peores indicadores de calidad, lo que evidencia que los esfuerzos realizados para aumentar la cobertura no han ido acompañados de mejoras en la calidad.

Lo anterior permite entrever unos de los aspectos más graves del sistema educativo en la Región, y es precisamente que a pesar de la revolución educativa llevada a cabo durante los últimos años, en éste no se ha dado el salto de la concepción de enseñanza a aprendizaje, lo que implica que se siguen formando estudiantes que leen pero no analizan, que no aprenden sino que memorizan, lo cual sumado a la serie de medidas y decretos implementados por el Estado, han llevado a disminuir los niveles de exigencia y por ende a desmejorar la calidad en la Región.

Tras finalizar el análisis de los indicadores educativos de la Región, se podría afirmar que el sistema educativo es fomentador de mediocridad y uno de los principales contribuyentes de la desigualdades sociales en la Región, lo más alarmante del análisis es que a pesar de los beneficios sociales que implica tener una población con acceso al servicio educativo, la educación no es un agente de transformación en la Región.

### 1.4 SALUD

El desarrollo económico de una sociedad no debe medirse únicamente por el nivel y el crecimiento del producto interno, sino también por el bienestar de los individuos que la componen. Se considera que la salud tiene una relación positiva con la calidad de vida, pues permite a las personas en buen estado de salud relacionarlas con mayores ingresos, felicidad y bienestar propio.

Desde la implementación de la reforma establecida por la ley 100/93, la Región Caribe, ha presentado variaciones en la cobertura y desempeño del sistema. En el año 2000, la cobertura en las tres principales ciudades de la Región Caribe era de 52%, porcentaje bajo si se compara con el de Bogotá, cuya cobertura era de 70%. Esto significa que

durante este año, más de 1.200.000 personas en estas ciudades no estaban vinculadas a ningún régimen de salud[41].

**Cuadro 8: Cobertura en el Régimen Subsidiado por departamento**

| Cobertura del Régimen Subsidiado por departamento (%) | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Año | Atlántico | Bolívar | Cesar | Córdoba | La Guajira | Magdalena | San Andrés | Sucre | Colombia |
| 2001 | 61,26 | 48,63 | 66,97 | 46,75 | 57,73 | 46,79 | 67,40 | 47,99 | 55,80 |
| 2002 | 62,53 | 49,15 | 67,16 | 47,58 | 59,81 | 48,44 | 69,03 | 48,85 | 59,98 |
| 2003 | 63,85 | 49,88 | 67,06 | 48,40 | 64,98 | 49,26 | 69,92 | 49,19 | 60,12 |
| 2004 | 103,22 | 70,33 | 100,64 | 63,88 | 90,40 | 62,60 | 78,58 | 65,37 | 68,76 |
| 2005 | 67,32 | 60,90 | 98,27 | 51,56 | 111,76 | 61,69 | 73,34 | 60,75 | 70,03 |
| 2006 | 70,37 | 72,76 | 95,61 | 54,80 | 90,41 | 62,46 | 77,62 | 60,54 | 71,13 |
| 2007 | 73,02 | 79,59 | 93,66 | 66,50 | 100,00 | 72,10 | 100,00 | 86,67 | 91,59 |
| 2008 | 85,73 | 86,31 | 94,59 | 72,38 | 92,58 | 91,07 | 100,00 | 92,38 | 68,43 |
| 2009 | 84,51 | 85,44 | 92,38 | 76,56 | 87,99 | 86,11 | 100,00 | 89,03 | 71,51 |
| 2010 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 93,26 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 100,00 | 84,00 |

**Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social**

En general, entre el año 2001 y 2004, la cobertura en el régimen subsidiado aumentó considerablemente en todas los departamentos de la Región. San Andrés y Córdoba fueron los departamentos en donde más y menos afiliaciones se realizaron, estos finalizaron el período con una cobertura del 78,58% y 63,88% correspondientemente, cifra con la que el primero logró superar el consolidado nacional (68,76%). Aunque San Andrés lideró las afiliaciones entre el 2001 y 2003, fue en este departamento en donde menos creció la cobertura con 11,1 puntos porcentuales con respecto al 2001. Por su parte, Atlántico, además de ser el ente territorial en donde más aumentó la cobertura (41,9 puntos porcentuales), fue el que presentó la tasa más elevada de la Región (103,22%) en el año 2004. La tasa más baja durante el período analizado la presentó Córdoba con 46,75% en el año 2001.

Si realizamos el mismo análisis para el segundo período (2005-2010), encontraremos que en todos los años estudiados este régimen cobijó a más de la mitad de la población. Córdoba se consolidó como el departamento con menos afiliaciones durante todo el

[41] Santa María, M; García, F, Rozo, S; Uribe, M. J. (2008). Un diagnóstico general del sector salud en Colombia: Evolución, contexto y principales retos en un sistema en transformación .

período, alcanzando la mínima tasa en el año 2005, pese a lo anterior, fue este el departamento en donde más se incrementó la cobertura con 41,7 puntos porcentuales, con este aumentó, la cobertura pasó de 51,5% en el 2005 a 93,2% en el 2010. Mientras Córdoba se caracterizó por ser el ente territorial con la tasa más baja, La Guajira se posicionó como el único departamento de la Región en donde la cobertura en dicho régimen decreció, a pesar de esto, fue precisamente aquí en donde se presentó la tasa más elevada de la Región durante en el año 2005.

**Cuadro 9: Cobertura en el Régimen Contributivo por departamento (%)**

| Cobertura del Régimen Contributivo por departamento | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Año** | **Atlántico** | **Bolívar** | **Cesar** | **Córdoba** | **La Guajira** | **Magdalena** | **San Andrés** | **Sucre** |
| 2001 | 33,41 | 19,48 | 16,98 | 13,36 | 13,43 | 18,10 | 25,60 | 11,52 |
| 2002 | 33,54 | 19,63 | 18,56 | 14,84 | 13,38 | 18,28 | 30,08 | 12,89 |
| 2003 | 34,88 | 20,60 | 19,27 | 15,05 | 13,10 | 19,00 | 32,62 | 12,79 |
| 2004 | 35,68 | 21,59 | 21,20 | 14,41 | 12,62 | 19,69 | 31,17 | 12,53 |
| 2005 | 38,28 | 24,99 | 23,96 | 18,96 | 17,47 | 24,88 | 39,67 | 17,02 |
| 2006 | 41,82 | 27,28 | 26,31 | 19,34 | 17,50 | 27,08 | 45,03 | 18,92 |
| 2007 | 43,10 | 28,10 | 27,09 | 19,63 | 17,69 | 27,95 | 46,24 | 19,37 |
| 2008 | 45,82 | 29,63 | 28,04 | 19,36 | 18,17 | 28,90 | 43,46 | 18,93 |
| 2009 | 43,88 | 28,77 | 28,00 | 18,72 | 17,43 | 28,54 | 40,86 | 18,31 |
| 2010 | 44,47 | 28,49 | 28,55 | 18,89 | 17,39 | 29,48 | 40,98 | 18,45 |

**Fuente: Del 2001 al 2005 DNP. Del 2006 al 2010 Fosyga. Cálculos propios.**

Con respecto a este régimen se puede decir que entre el 2001 y 2010, la cobertura en el contributivo ha aumentado considerablemente en todos los departamentos. San Andrés fue el departamento en donde más creció el número de afiliados con 15,3 puntos porcentuales con respecto al 2001(25,6%), aumento con el que alcanzó una cobertura de 40,9% en el 2010. Aunque La Guajira también presentó un incremento en la cobertura, fue el departamento en el que ésta menos creció, con un incremento de 3,9 puntos porcentuales este ente territorial culminó el período con una cobertura de 17,3%.

Como se puede observar en el cuadro 9, Atlántico y San Andrés fueron los departamentos con mayor cobertura durante todo el período analizado. En los períodos 2001- 2004 y 2008- 2010, Atlántico registró la mayor cobertura en la Región, en los años restantes (2005-2007), fue San Andrés quien presentó más afiliaciones en este régimen. Aunque ambos departamentos lideraron las afiliaciones en la Región, fue San Andrés quien obtuvo la tasa más elevada con un 46,4% en el año 2007. Contrariamente a éstos, Sucre

(2001-2005) y La Guajira (2006-2010) mostraron la menor cobertura en la Región durante el período de análisis. La menor tasa la alcanzó Sucre en el 2001 con un 11,5%.
Aunque en ambos regímenes el número de afiliaciones ha ido en ascenso, tras realizar dicha descripción se puede observar que alto porcentaje de personas pobres que viven en la Región ha llevado a un marcado desequilibrio entre el número de afiliados al régimen contributivo y el subsidiado, mientras en el 2010 el primero cobijaba escasamente al 40% de la población[42], el segundo cubría en la mayoría de los departamentos al 100% de la población Sisben 1,2 y 3 no afiliada al régimen contributivo.

A pesar de que la carrera por universalizar la cobertura parece estar dando sus frutos, en la Región persistieron diferencias en el acceso a los servicios de salud, hasta finales del período de estudio del presente documento, los afiliados en el régimen subsidiado no podían acceder a consultas especializadas de todo tipo, exámenes diagnósticos como ecografías digestivas, cirugías de ojos, oídos, nariz y garganta, cirugía de mano o resonancia magnéticas entre otros pues simple y llanamente no les eran cubiertos por el POS.

Es decir, estamos frente a un sistema que si bien les da acceso a los más pobres al servicio (inclusivo), es sí mismo inequitativo, pues la población afiliada al régimen subsidiado tiene un menor acceso a tratamientos, procedimientos y medicamentos de calidad y alta tecnología (ésto antes de la unificación del POS), lo que podría ser catalogado como una de las grandes paradojas del sector, ya que es precisamente la población más pobre de la Región la más propensa a las enfermedades producto de la mala alimentación, de los pocos avances en salubridad y en general de la escasez de dinero para tener un buen cuidado de su salud.

Lo cierto es que con el incremento del acceso de las personas a los servicios de salud se esperaría una mejoría en algunos de sus indicadores. Por ser la mortalidad (infantil y materna) un poderoso indicador de la calidad de la atención en la salud, así como de las condiciones de vida de la población y de las oportunidades sociales de desarrollo, se

[42] Este porcentaje sólo se alcanzó en Atlántico y San Andrés. Cabe notar que estás cifras dan un indicio de se encuentra el mercado laboral en la Región, las bajas tasas que presentan en su mayoría los departamentos muestran que un gran porcentaje de la población no se encuentra trabajando y/o están en la informalidad.

analizarán conjuntamente las cifras de cobertura con las tasas de muerte materna y de la niñez. En lo que respecta a la Tasa de Mortalidad[43], es pertinente aclarar que aunque esta no es un fenómeno económico como tal, los cambios que ocurren en ella están directamente relacionados con los niveles de pobreza y desarrollo social. En este sentido, TMI es un indicador clave para caracterizar el nivel de vida de una población específica y diferenciar el grado de desarrollo de países o regiones.

Dada la nueva metodología implementada por el DANE para la estimación de la TMI[44], en lo que respecta a esta variable, se dividirá el período de análisis en dos: primero se examinará el comportamiento de este indicador antes del cambio de metodología (2001-2004) y posteriormente se realizará el estudio para el período 2005-2010, años en los que las estimaciones variaron a causa de la nueva metodología implementada.

**Cuadro 10: Tasa de Mortalidad Infantil por departamento (%)**

| Tasa de Mortalidad Infantil por departamento | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Año/ Dpto.** | **Atlántico** | **Bolívar** | **Cesar** | **Córdoba** | **La Guajira** | **Magdalena** | **San Andrés** | **Sucre** | **Colombia** |
| **2001** | 26,62 | 29,94 | 23,46 | 24,39 | 26,89 | 27,27 | 16,49 | 19,69 | 22,7 |
| **2002** | 21,50 | 25,24 | 20,45 | 22,59 | 26,61 | 25,74 | 11 | 15,92 | 20,9 |
| **2003** | 20,71 | 22,03 | 19,60 | 21,35 | 22,90 | 22,12 | 12,1 | 11,42 | 20,0 |
| **2004** | 17,58 | 18,49 | 17,94 | 20,33 | 18,92 | 19,56 | 12,68 | 11,55 | 34,2 |
| **2005** | 17,98 | 23,80 | 22,55 | 28,18 | 35,21 | 21,02 | 17,74 | 25,50 | 20,40 |
| **2006** | 17,78 | 23,47 | 22,07 | 27,64 | 34,68 | 20,61 | 17,32 | 25,14 | 19,99 |
| **2007** | 17,57 | 23,13 | 21,59 | 27,10 | 34,16 | 20,20 | 16,92 | 24,77 | 19,58 |
| **2008** | 17,37 | 22,79 | 21,10 | 26,56 | 33,66 | 19,80 | 16,52 | 24,40 | 19,17 |
| **2009** | 17,16 | 22,45 | 20,62 | 26,02 | 33,16 | 19,40 | 16,11 | 24,04 | 18,76 |
| **2010** | 16,95 | 22,11 | 20,14 | 25,48 | 32,67 | 18,99 | 15,71 | 23,67 | 18,40 |

**Fuente: Del 2001 al 2004 en Así Vamos en Salud. Del 2005 al 2010, DANE.**

[43] La Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) expresa la probabilidad que tiene un recién nacido de morir entre el nacimiento y antes de cumplir el primer año.

[44] Con la puesta en marcha de la Ley 100 y la creación del régimen subsidiado, se esperaba que el país tuviese avances en la reducción de la TMI (pues se brindó mayor atención a la madre gestante y al niño) sin embargo, a mediados del quinquenio 2005- 2010, la situación no cumplió con las expectativas, Colombia descendió en el ordenamiento latinoamericano ubicándose entre el decimotercer y decimocuarto lugar. Diferentes centros e investigadores especializados indicaron que dicho comportamiento era el resultado de la sobreestimación de la TMI en menores de un año. Los resultados y las recomendaciones de expertos en el tema llevaron al Dane a revisar las estimaciones nacionales y departamentales de la TMI para el 2005, año base de las proyecciones de la población, lo que finalmente concluyó en un cambio de metodología para establecer los niveles de mortalidad infantil para cada uno de los departamentos del país. (Para ampliar información sobre el cambio de metodología consulte: http://www.dane.gov.co/files/investigaciones/poblacion/vitales/nota_metodologica.pdf )

En el período 2001- 2003, la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) en Colombia descendió de una tasa de 22,7 a 20 por cada mil nacidos vivos. Durante el 2004 dicha tasa aumentó alcanzando el 32,4 pcmnv, cifra que representa un incremento de 11,5 puntos frente a la estimación realizada en el 2001 con información del DANE.

En general durante el período ya mencionado, sólo San Andrés y Sucre se ubicaron por debajo del total nacional[45], comportamiento que se extendió a todos los departamentos de la Costa Caribe en el 2004, cuando todos los entes territoriales que conforman la Región presentaron tasas de mortalidad de la niñez inferiores a la media nacional. La mayor y menor tasa la presentó San Andrés (2002) y Bolívar (2001) con 11 y 29,94 respectivamente por cada mil nacidos vivos. Aunque la mayor tasa la presentó Bolívar, es precisamente este departamento el que se presentó la mayor disminución en este indicador, lo que evidencia mejoras en la atención a la madre gestante y al niño.

Por su parte, un análisis del período comprendido entre el año 2005 y 2010, revela que la TMI en el país disminuyó, con lo que la tasa pasó de 20,40 a 18,4 pcmnv, con esta reducción la Tasa de Mortalidad Infantil se contrajo 2 puntos frente a la estimación realizada en el 2005.

El análisis del período evidencia que por un lado, los únicos departamentos de la Región cuyas tasas se ubicaron por debajo del promedio nacional fueron Atlántico y San Andrés, y por otro, que los indicadores más altos y bajos los presentaron La Guajira y San Andrés correspondientemente. A pesar de que San Andrés obtuvo la tasa más baja en toda la Región, Córdoba fue el departamento en donde más decreció la TMI.

Se considera que los cuidados médicos son fundamentales para garantizar la sobrevivencia tanto de la madre como del menor. “Cuando la madre ha tenido cuidados prenatales y en el parto, la mortalidad infantil es menor a 15 por mil, en tanto si no ha tenido ninguno de estos cuidados la mortalidad casi se triplica (44 por mil)[46] . De ahí la importancia de prestar un adecuada atención médica a la madre.

[45] En el 2002, Cesar también registró una tasa de mortalidad de la niñez inferior al promedio nacional.
[46] Jaramillo Pérez, Iván. Evaluación de la descentralización municipal en Colombia. DNP. 2001.

**Cuadro 11: Tasa de Mortalidad Materna por departamento (%)**

| Tasa de Mortalidad Materna por departamentos por 100 mil nv | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Año/ Dpto.** | **Atlántico** | **Bolívar** | **Cesar** | **Córdoba** | **La Guajira** | **Magdalena** | **San Andrés** | **Sucre** |
| **2001** | 85,3 | 95,5 | 76,0 | 109,5 | 39,8 | 156,0 | n.d | 73,1 |
| **2002** | 78,6 | 73,8 | 65,8 | 114,0 | 48,0 | 132,9 | 100,0 | 82,6 |
| **2003** | 67,1 | 92,7 | 80,0 | 113,6 | 98,3 | 99,4 | n.d | 45,4 |
| **2004** | 67,8 | 82,7 | 95,7 | 104,5 | 126,8 | 86,4 | 212,1 | 64,5 |
| **2005** | 68,9 | 87,9 | 34,3 | 22,2 | 131,0 | 109,6 | n.d | 51,5 |
| **2006** | 76,4 | 91,8 | 62,2 | 59,2 | 155,1 | 82,6 | 108,4 | 66,4 |
| **2007** | 64,3 | 96,7 | 63,9 | 174,9 | 162,9 | 139,5 | 107,6 | 106,3 |
| **2008** | 72,4 | 103,7 | 61,7 | 87,6 | 101,4 | 120,8 | n.d | 43,6 |
| **2009** | 80,2 | 81,1 | 52,8 | 69,7 | 220,4 | 100,8 | 114,5 | 83,6 |
| **2010** | 79,5 | 71,0 | 122,6 | 151,1 | 154,9 | 127,4 | n.d | 62,8 |

**Fuente: Dane y cálculos propios.**

El cuadro muestra que no hay una tendencia constante en el comportamiento de la Mortalidad Materna, lo cual podría ser explicado por las deficiencias que se presentan a la hora de declarar las muertes. Se observa como La Guajira, departamento que tenía a principios del período las menores tasas en este indicador registró en años siguientes (2001-2006 y 2009-2010) las tasas más elevadas, de hecho fue en este ente territorial en donde se presentó la mayor Tasa de Mortalidad materna en el año 2009 con 220 por cada cien mil nacidos vivos, y en donde más creció este indicador durante todo el período de análisis (115,1 puntos).

Por su parte, Córdoba fue el departamento que presentó la razón más baja en todo el período analizado con 22 muertes por cada cien mil nacidos vivos en el año 2005. Aunque éste, fue el que mostró la razón más baja durante todo el período de análisis, fue Bolívar quien presentó la mayor disminución en este indicador con 24,5 puntos, con esta reducción, la Tasa de Mortalidad Materna pasó de 95,5 casos en el 2001 a 71 por cada cien mil nacidos vivos en el 2010. En general la mitad de los departamentos de la Región incrementaron su razón mientras que los otros cuatro departamentos presentaron mejoras en el indicador.

En este orden de ideas se podría asegurar que el sistema de salud en la Región es inclusivo, con una marcada desigualdad en el acceso del servicio y con pocos avances en calidad, en donde se brinda salud pobre para los pobres y salud costosa para los ricos.

## 1.5 SERVICIO DE ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

Durante la década de los noventa la mayoría de los países de mercado reorientaron la participación del Estado en la prestación de los servicios públicos, transfiriendo al sector privado la prestación de estos, lo que llevó a que el Estado asumiera un papel regulador de quienes prestan el servicio.

Este nuevo enfoque fue implementado en Colombia a través de la Constitución de 1991 y consagrado posteriormente por la Ley 142 de 1994. De acuerdo con la ley, el servicio público domiciliario de acueducto consiste en la "distribución municipal de agua apta para el consumo humano, incluida su conexión y medición"[47]. Por su parte, el servicio público de alcantarillado se definió como la "recolección municipal de residuos, principalmente líquidos, por medio de tuberías y conductos"[48].

Lo cierto es que la importancia de una adecuada provisión del servicio de agua potable y alcantarillado radica en su impacto social, pues a través de esto se puede mejorar la calidad de vida de la población que tiene acceso a estos servicios, sobre todo si se tiene en cuenta que más del 92%[49] de los usuarios son residenciales.

[47] Artículo 14.22 de la Ley 142 de 1994.
[48] Artículo 14.23 de la Ley 142 de 1994.
[49] Domínguez, Carolina; Uribe. Eduardo. Evolución del servicio de acueducto y alcantarillado durante la última década. Universidad de los Andes. CEDE. 2005. 7p.

### 1.5.1 Acueducto

**Cuadro 12: Acceso al servicio de acueducto por regiones**

| Acceso al servicio de acueducto por regiones (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Región/Año** | **2003** | **2005** | **2008** | **2010** |
| Caribe | 80,8 | 68,9 | 71 | 77,3 |
| Central | 87,9 | 84,7 | 86,4 | 86,4 |
| Oriental | 82,5 | 74,7 | 86,4 | 85,3 |
| Pacífica | 70,2 | 75,8 | 81,6 | 79,9 |
| Orinoquía y Amazonía | 84,2 | 63,2 | 90,7 | 85,2 |
| Valle | 92,7 | 89,0 | 94,6 | 95,4 |
| San Andrés | 49,4 | 45,5 | 25,5 | 29,9 |

**Fuente: Censo General 2005 y Encuesta Nacional de calidad de vida. DANE**

Durante el período de análisis el ente territorial con menor cobertura dentro de todo el país fue San Andrés, de hecho es un caso destacado por tal motivo no está incluido dentro de la Región Caribe[50], lo mismo ocurre con el Valle. Estos dos departamentos registraron la menor y mayor cobertura entre el año 2003 y 2010.

Si se hace un análisis detallado de éstos se observa que por un lado San Andrés tuvo un comportamiento decreciente durante el período, en el 2010 el servicio cubría el 29,9% de los hogares, lo que representa una disminución de 19,5 puntos porcentuales con respecto a la cobertura registrada en el 2003, año en el que la cobertura cobijaba de 49,4% de los hogares. Con respecto al Valle, éste como ya se mencionó con anterioridad y como es visible en el cuadro 5, fue el que presentó las tasas más elevadas a nivel nacional, sin embargo, la región que más incrementó la cobertura del servicio fue la Pacífica con 9,7 puntos porcentuales.

En lo que respecta a la Región Caribe, durante los cuatro años analizados, ésta se ubicó dentro de los tres entes territoriales con menor cobertura del servicio. En el año 2003 y 2005 fue el tercero con menor cobertura mientras que en el 2008 y 2010 el segundo, lo que deja en evidencia que mientras regiones como la Oriental, la Pacífica, la Orinoquía y Amazonía mejoraban su cobertura, ésta se posicionaba como la segunda Región con la mayor disminución (3,5 puntos porcentuales) en las coberturas del servicio de acueducto.

[50] Cabe destacar que el Dane denota esta Región como Atlántica, sin embargo para mantener la coherencia en el documento se hará referencia a la Región Caribe.

### 1.5.2 Alcantarillado

**Cuadro 13: Acceso al servicio de alcantarillado por regiones**

| Acceso al servicio de alcantarillado por regiones (%) | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Región/Año** | **2003** | **2005** | **2008** | **2010** |
| Caribe | 53 | 47,5 | 53,3 | 59,6 |
| Central | 76,8 | 79,5 | 75,3 | 75,1 |
| Oriental | 71,9 | 62,9 | 70,1 | 73,6 |
| Pacífica | 36,2 | 65,4 | 45,6 | 37,7 |
| Orinoquía y Amazonía | 79,5 | 59,1 | 96,5 | 87,3 |
| Valle | 84,5 | 85,0 | 88,1 | 88,2 |
| San Andrés | 6,3 | 11,4 | 11,8 | 28,2 |

**Fuente: Censo General 2005 y Encuesta Nacional de calidad de vida. DANE**

La evolución de la cobertura del servicio de alcantarillado muestra en el país una situación diferente. Aunque San Andrés sigue manteniendo las menores coberturas del servicio, es el departamento en donde éstas más han crecido, en el año 2010, el 28,2% de los hogares tenían acceso al servicio, lo que representa un incremento de 21,9 puntos porcentuales con respecto a la tasa registrada en el año 2003 (6,3%).

Por regiones, la mayor disminución en la cobertura del servicio se presentó en la región Central, quien de hecho, fue el único ente territorial que presentó una disminución en la cobertura, en el 2003 el servicio cubría el 76,8% de los hogares lo que representa una disminución de 1,7 puntos porcentuales con respecto a la cobertura registrada en el 2003 cuando el servicio cobijaba a 76,8% de los hogares.

Con respecto a la Región Caribe, al igual que en el servicio de acueducto, durante los cuatro años analizados, esta se ubicó dentro de los tres entres territoriales con menor cobertura del servicio. En el año 2010, el servicio cubrió el 59,6% de los hogares, cifra que representa un incremento de 6,6 puntos porcentuales con respecto a la tasa registrada en el 2003 (53%).

Así las cosas y luego de haber realizado un diagnóstico del servicio de acueducto y alcantarillado se puede afirmar que la provisión es lenta, ineficiente y lo peor de todo es que no cumple con su objeto social, pues no está garantizando la mejora de la calidad de vida de la población.

## 2. DESCENTRALIZACIÓN FISCAL Y FINANZAS PÚBLICAS EN LA REGIÓN CARIBE: ANÁLISIS REGIONAL Y DEPARTAMENTAL

Desde la implementación de la Constitución política de 1986, hasta antes de la puesta en marcha de la Carta Magna de 1991, Colombia se caracterizó por tener un sistema fiscal centralizado, en donde el gobierno nacional era el encargado de recaudar los impuestos, asignar el gasto público y en general, proveer bienes y servicios públicos a toda la población del país.

Los problemas de calidad y cobertura producto de la imposibilidad del gobierno nacional de estar en todas las regiones y hacer presencia en todas las esferas del gasto, llevaron a la pérdida de credibilidad no sólo del sistema fiscal sino del Estado como proveedor de bienes y servicios públicos, especialmente de aquellos de carácter local. En respuesta a esto se implementaron un conjunto de reformas de tipo administrativo y fiscal que condujeron a la descentralización del sistema fiscal y a la modernización del Estado, lo anterior se hizo posible mediante la creación de un sistema de transferencias del gobierno central hacia los departamentos, territorios nacionales y el Distrito Especial del Bogotá[51], proceso que posteriormente se consolidó con la Constitución Política de 1991, a través de la cual aumentaron dichas transferencias.

Basada en los principios de eficiencia y equidad distributiva, la descentralización fiscal se define como "un proceso de asignación de competencias y recursos desde la administración central del Estado hacia las administraciones subnacionales[52]" en otras palabras se refiere a la forma de organizar a la administración pública entre los gobiernos centrales y subnacionales otorgándoles de esta manera poder en la parte tributaria y en la asignación del gasto.

Los defensores de la descentralización fiscal aseguran que ésta permite atender de manera diferenciada las necesidades de cada uno de los entes territoriales, pues, a través

[51] Figura conocida como el situado fiscal, éste se implementó a partir del año 1968 en el país. Cabe destacar que a través del situado fiscal se descentralizaron los recursos de salud y educación primaria.

[52] Espitia Zamora, Jorge. Los indicadores de la descentralización fiscal y los cambios al Sistema General de Participación (SGP). Revista Cife.

de la descentralización de funciones se asigna la prestación de los servicios a aquel ente territorial que pueda prestarlo de mejor manera (eficientemente)[53], lo que conlleva a la aplicación de políticas regionales más efectivas. Lo anterior es un logro importante sobre todo si se tiene en cuenta que Colombia es un país de regiones con características económicas y sociales diferentes (heterogéneas). En este orden de ideas, se podría asegurar que los principales objetivos de la descentralización fiscal serían por un lado usar de manera más eficiente los recursos públicos y por otro proveer de manera más equitativa los bienes y servicios públicos, lo que se debe traducir en una mejora en el bienestar de la población.

Aunque en sus inicios la descentralización fiscal fue vista como un logro político , hoy es visto con gran preocupación entre sus críticos, quienes aseguran que este proceso ha ocasionado problemas fiscales, sobre todo si se tiene en cuenta que la descentralización del sistema fiscal ha ido encaminada a desconcentrar el gasto y no darle más autonomía a los entes territoriales, situación que se ratifica si se analizan y comparan los ingresos tributarios y gastos públicos subnacionales antes y después de la Constitución Política de 1991[54].

Si realizamos dicha comparación, se observa que mientras en 1984, los ingresos tributarios de los gobiernos subnacionales correspondían al 27% de los ingresos tributarios nacionales, en el año 2000, estos representaban el 26%, lo que constituye una disminución de un punto porcentual con respecto a 1984. En general, tras un análisis del período 1984- 2000, se evidencia un cambio en la composición de la participación subnacional: mientras los municipios ganaban participación, los departamentos la perdían. En el año 1984 los departamentos y municipios participaron con 17% y 10% dentro del total de ingresos tributarios correspondientemente, contrario a esto, en el año 2000 la participación de los municipios aumentó alcanzando una participación del 15% mientras

[53] Prestar mejor el servicio implica que el nivel de gobierno pertinente lo proporciona a menor costo y en la cantidad que se requiere.

[54] Alesina, Alberto; Carrasquilla, Alberto; Echavarría, Juan José. Descentralización en Colombia. Fedesarrollo. 2000.

que la de los departamentos disminuyó siete puntos porcentuales alcanzando una participación de tan sólo 10%[55].

Con respecto al gasto, se muestra que mientras en 1984 el gobierno nacional controlaba el 77% de los gastos agregados y los subnacionales el 23%, en el 2000, la participación del primero se redujo consiguiendo una participación de tan sólo el 58% frente al gasto del gobierno subnacional que alcanzó el 42%. Todo lo expuesto hasta el momento refleja que la descentralización fiscal se ha centrado en el gasto y no en los ingresos, lo que se explica en gran medida por la incapacidad de los gobiernos locales de crear y modificar impuestos[56].

## 2.1 INGRESOS DEPARTAMENTALES[57].

La Constitución Política de 1991 estableció que para garantizar una buena descentralización se requería de un adecuado sistema de financiamiento y de inversión por parte de los entes territoriales, por lo que se estableció que los departamentos tendrían fuentes de financiación que le permitieran solventar las necesidades en términos de inversión.

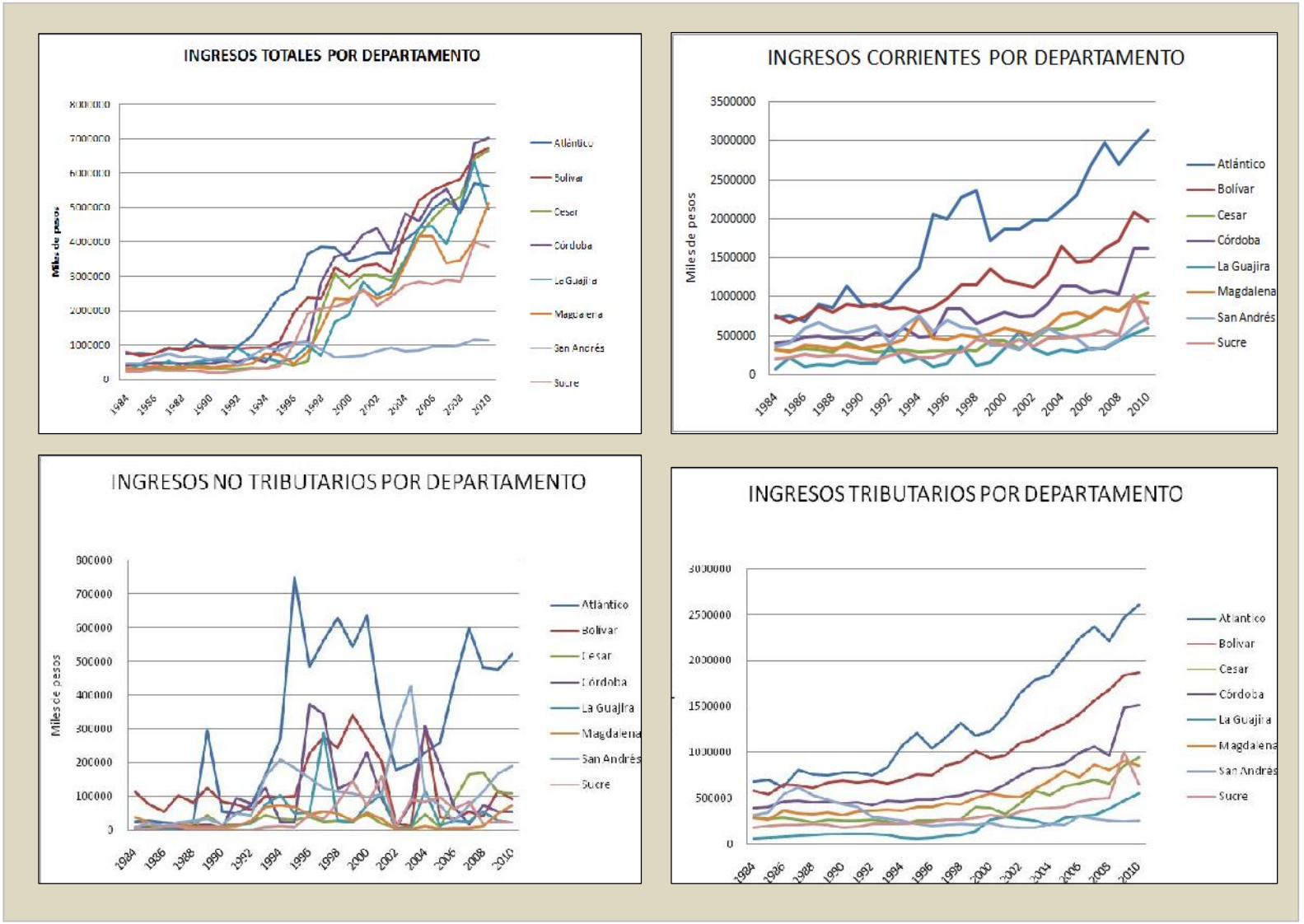
En las gráficas que se podrán ver en detalle a continuación se presentan los ingresos totales, corrientes, tributarios y no tributarios de la Región desde el año 1984. En general se observa que desde 1984 hasta 1991, los ingresos totales tenían un comportamiento constante que es explicado porque el gobierno canalizaba los ingresos más importantes y posteriormente le daba la respectiva destinación a los entes territoriales.

[55] Este comportamiento es explicado por las restricciones existentes para la creación y modificación de los impuestos por parte de los gobiernos locales, además de lo anterior hay que destacar que los impuestos municipales son más dinámicos que los departamentales, razón por la cual los primeros han aumentado su participación mientras los segundos la han disminuido.

[56] Bonet, Jaime. Descentralización fiscal y disparidades en el ingreso regional: la experiencia colombiana. Centro de estudios económicos regionales (CEER). Banco de la República. 2004.

[57] Los ingresos públicos departamentales hacen referencia a todas las recaudaciones de los departamentos, tanto en efectivo como en especie o servicios. Así mismo, una contribución es una parte integrante de los ingresos públicos e incluye aportaciones de particulares como pagos por servicios públicos, donaciones, multas, etc.

**Gráfica 3: Ingresos por departamento en la Región**




**Fuente: DNP con base en ejecuciones presupuestales.**

A comienzo de la década de los 90s, Colombia entró en una serie de reformas que sin lugar a dudas le dieron un giro importante a los ingresos departamentales; si bien es cierto que con la nueva Constitución, los entes territoriales recibieron más recursos en términos de transferencias y regalías, también lo es que la autonomía fiscal sigue siendo marginal.

El primer resultado de la puesta en marcha de la Constitución del 91 fue la crisis fiscal de 1999 caracterizada por altos déficit como resultado de mayores gastos que no fueron respaldados con mayores ingresos. Frente a esta situación se pusieron en movimiento normas de ajuste fiscal que debilitaron la descentralización. En lo que se refiere a los ingresos totales de la Region Caribe se observa que todos los departamentos crecieron en la misma proporción, excepto San Andrés, quien se caracterizó por tener un crecimiento más lento no acorde al ritmo de los demás, ubicándose por debajo de los $15.000.000 miles de pesos.

En los años 1998, 1999, los departamento presentan unas depreciones como consecuencia de la crisis que atravezó el país durante este período, es importante hacer énfasis en que los ingresos contabilizaron un balance favorable en lo que parece un cambio de tendencia al pasar de un deficit en el 2007 a una situación superavitaria en el 2008 y a partir de ahí, los 8 departamentos mantiene el mismo ritmo de crecimiento.

En el departamento de Atlántico, el 40% de la composición de los Ingresos corresponde a los ingresos de recaudo propio, el 30% de transferencias y el 30% restante a recursos de capital. Atlántico es el departamento con los ingresos corrientes más elevados en relación con los otros entes territoriales; con un monto de $2.483.213 miles de pesos seguido de Bolívar con $1560257 miles de pesos durante los años 2000 y 2010. Al cierre del año 2010, los ingresos propios de Atlántico tuvieron un alcance de $195.499 miles de pesos; repartidos de la siguiente manera: $160.812 miles de pesos por parte de los ingresos tributarios y $34.687 miles de pesos por parte de los ingresos no tributarios. Del total de

los ingresos tributarios, el 39% se originó en los Impoconsumos[58] tales como Cerveza, licores y cigarrillos.

Atlántico se encuentra por encima de los demás departamentos con un promedio que supera los $20.728.687 miles de pesos durante los años 2000 -2010, lo que significa que es el departamento con mayor ingresos tributarios seguido del departamento de Bolívar con $14.224.098 miles de pesos aproximadamente para el mismo período de estudio lo que equivale al 90% y 86% respectivamente.

**Cuadro 14: Ingresos por departamento por concepto de impuesto a la cerveza**

| Ingresos por departamento por concepto de impuesto a la cerveza (Miles de pesos) | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dpto/Año | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Atlántico | 588880 | 534244 | 625510 | 659767 | 671749 | 717003 | 787275 | 861558 | 839360 | 852860 | 865621 |
| Bolívar | 386967 | 399697 | 388694 | 408639 | 418163 | 477749 | 541124 | 666394 | 804500 | 837048 | 826465 |
| Cesar | 128142 | 136221 | 205982 | 219494 | 187235 | 249865 | 284321 | 344658 | 317680 | 408454 | 411008 |
| Córdoba | 181947 | 202455 | 241422 | 273414 | 254057 | 298975 | 414982 | 528955 | 493040 | 441293 | 436088 |
| La Guajira | 52458 | 50292 | 73198 | 95806 | 86429 | 134712 | 131229 | 129887 | 127580 | 171753 | 152291 |
| Magdalena | 262468 | 255462 | 238694 | 260190 | 321038 | 356245 | 392710 | 468301 | 426320 | 451069 | 441125 |
| San Andrés | 18249 | 8428 | 6740 | 3101 | 8057 | 6472 | 14135 | 7322 | 5860 | 7408 | 6685 |
| Sucre | 99899 | 73589 | 96115 | 91913 | 103560 | 130335 | 179062 | 238610 | 209960 | 240215 | 235815 |

**Fuente: Cálculos propios con base en: Ejecuciones presupuestales 2000 - 2010 DNP.**

El ingreso por concepto de cerveza es el que más contribuyó a los ingresos departamentales, con una proporción equivalente a $805.466 miles de pesos. El cuadro 14 refleja que la cerveza es el impuesto que mayor contribución aporta a la recaudación de ingresos tributarios, seguido de licores y cigarrillos. Para el año 2000 se puede afirmar que el principal o más importante ingreso del departamento del Atlántico es por concepto de vicios. La cerveza tuvo la mayor participación dentro de los ingresos tributarios para el departamento, reflejando así un 48% ($588.880 miles de pesos). A partir de ese año va aumentando de tal manera que para el año 2010 el departamento cierra con $865.621 miles de pesos en sus ingresos por concepto de cerveza, cifra que no deja de ser elevada. Existen otro ingresos que hacen parte del subgrupo de los ingresos tributarios tales como Vehículos y Automotores, sobretasa a la gasolina y otros impuestos que no tienen suficiente peso dentro de los ingresos tributarios pero no dejan de ser importantes.

[58] Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Informe sobre viabilidad fiscal de los Departamentos cierre 2011: Atlántico. *2012.*

Para el caso de Bolívar, al cierre del año 2010 ejecutó ingresos totales por $847.357 miles de pesos de los cuales el 80% correspondió a ingresos corrientes. Sus ingresos tributarios, representaron el 25% del total de Ingresos aproximadamente unos ($215.394 miles de pesos), los no tributrios el 2% ($13.485 miles de pesos) y las transferencias el 53% unos $444.906 miles de pesos aproximadamente. El 20% del total de sus ingresos ejecutados corresponden a la participación de los recursos de capital y se explica de manera importante por regalias y compensaciones, lo que sería un monto de $43.368 miles de pesos. Desde el 2007, los ingresos totales crecieron 2% real, los tributarios y no tributarios crecieron un 7%[59].

De igual manera, Bolívar tiene un comportamiento similar al de Atlantico. Los Ingresos por concepto de vicios son los que mayor fuerza tienen sobre los ingresos tributarios; representando la cerveza un 40% dentro de los ingresos tributarios. El resto de los porcentajes queda repartido entre licores y Cigarrillo y los otros ingresos que tienen menor contribución

Los departamentos que posee recursos minerales normalmente son los que contribuyen mayormente en sus ingresos. Para este caso, La Guajira es el departamento con menor aporte en la recaudacion de sus ingresos corrientes a pesar que aquí se encuentran recursos minerales como el Carbón, del cual se extraen grandes cantidades; este presenta un comportamiento constánte a lo largo de los últimos 10 años, obteniendo en promedio $404.145 miles de pesos. Al cierrre de la vigencia fiscal del 2010 el departamento de La Guajira registró un recaudo efectivo de $566.667 miles de pesos. Los ingresos de capital al cierre del mismo año fueron de $380.650 miles de pesos, seguidos por las transferencias ($212.898 miles de pesos); estos últimos cayeron 16% con respecto a los años anteriores[60]

El deparamento de San Andrés ejecuto ingresos totales por $ 160.535 miles de pesos de los cuales el 82% correspondió a ingresos corrientes. Es importante anotar que entre el 2007 y 2010, los ingresos totales crecieron 9% en promedio anual con igual tendencia de

[59] Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Informe sobre viabilidad fiscal de los departamentos cierre 2011: departamento Bolívar. 2012. 211 – 212P.
[60] Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Informe sobre viabilidad fiscal de los departamentos cierre 2011: departamento La Guajira . 2012. 360 – 361P.

los ingresos tributarios y no tributarios 12%[61]. Para San Andrés, los ingresos tributarios perdieron participación; a pesar de esto, estos ingresos continúan siendo importntes para las finanzas públicas departamentales, manteniéndose como la segunda fuente de ingreso.

Una parte importante de los ingresos corrientes son obtenidos a través de tasas impositivas recogidas en el rubro de impuestos tributarios los cuales representaron en promedio $69.414.407 miles de pesos para los ocho departamentos de la Región Caribe durante el período de estudio.

La evolución del recaudo del impuesto sobre el consumo de bebidas (Cervezas, Licores, Vinos) al igual que el cigarrillos y tabaco evidencia el menor grado de elasticidad en función del desempeño económico, lo que quiere decir que sin importar como vaya la economía el recaudo se mantiene, no son sensibles a los cambios de ingreso,lo que significa que si aumenta o disminuye, estos se mantendrán. Así como Atlántico y Bolívar, la mayor parte de los ingresos de los demás departamento también provienen en mayor medida de los impuestos a los vicios. Esto podría dar una idea en cuanto al crecimiento del recaudo y el desarrollo económico de la Región.

Los ingresos por concepto de regalías también hacen parte del conjunto de ingresos con que cuentan los departamentos. Estas están constituídos por el conjunto de ingresos provenientes de la explotación de recursos naturales no renovables, sus asignaciones, órganos, procedimientos y regulaciones[62].

El Sistema General de Regalías tiene como propósito ejecutar proyectos de inversión en pro de la población del departamento para que así pueda generarle mayores beneficios que les permita ser equitativos socialmente a la comunidad[63].

[61] Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Informe sobre viabilidad fiscal de los departamentos cierre 2011: departamento Archipielago de San Andrés y Santa Catalina . 2012. 713 – 715P.

[62] Departamento del Sistema General de Regalías SGR

[63] El Estado entrega las regalías a los entes territoriales por medio de dos vías: regalías directas, que benefician a los departamentos y a los municipios explotadores del recursos y a los puertos marítimos o fluviales por donde se transporta; y las regalías indirectas, que se benefician a todos los departamentos y

**Cuadro 15: Regalías por departamento**

| REGALIAS POR DEPARTAMENTOS (miles de pesos) | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dep/ Año | 2000 | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Atlántico | 193566 | 209244 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 12 | 0 |
| Bolívar | 87319 | 74465 | 76252 | 105780 | 186068 | 190812 | 393960 | 347927 | 583760 | 315285 | 338103 |
| Cesar | 231822 | 350331 | 515701 | 605333 | 712139 | 1070243 | 1315850 | 1558275 | 1763640 | 2156910 | 1974762 |
| Córdoba | 51668 | 144869 | 160249 | 206150 | 320776 | 278125 | 524269 | 842220 | 374090 | 646550 | 682640 |
| La Guajira | 560555 | 1209718 | 967157 | 1252836 | 1413290 | 1727803 | 1604185 | 1721719 | 2537420 | 3112816 | 1928411 |
| Magdalena | 1605019 | 1896106 | 1811770 | 1883507 | 2246991 | 2671299 | 3232854 | 2389178 | 2501770 | 2970826 | 3312391 |
| Sucre | 36640 | 154056 | 31507 | 43274 | 44053 | 44778 | 63115 | 79864 | 113030 | 111698 | 146361 |
| San Andrés | 52038 | 35186 | 0 | 1428 | 2314 | 4077 | 2473 | 2789 | 7810 | 3573 | 9065 |

**Fuente: Cálculos propios con base en: ejecuciones presupuestales 2000 - 2010 DNP.**

El cuadro 15 muestra los ingresos que han tenido los diferentes departamentos por concepto de Regalías. Claramente se evidencia que Magdalena tiene un crecimiento elevado, siendo este, el departamento con mayores ingresos por regalías. Finalizó el año 2010 con $3.312.391 miles de pesos lo que significa que debería ser el departamento con más avances en cuanto al desarrollo socioeconómico. No obstante, la dirección de Regalías del Departamento Nacional de Planeación (DNP) a través de visitas a algunos de los proyectos que se desarrollan en ese departamento identificó que estos se encuentran suspendidos y en completo estado de abandono al igual que en el departamento de Cesar[64].

Por el contrario San Andrés, nuevamente sale como el departamentos con menor ingresos por regalías; mostrando en el año 2000 $52.037 miles de pesos y finalizando la década con $9.064 miles de pesos. Sin embargo durante el año 2010 el departamento recibió $9.064.994 miles de pesos respectivamente, pues fue el año donde mejor le fue con relación a los otros años.

La Guajira por explotar minerales como el carbón (32 millones de toneladas al año)[65] ha generado importantes recursos por este concepto, lo suficiente como para compensar y

municipios del país que no son productores, a través de la presentación de proyectos definidos como prioritarios en el plan de desarrollo.

[64] DNP. (04 de junio de 2010). *Regalias al dia Magdalena, Cesar.* Obtenido de Departamento Nacional de Planeacion: https://www.sgr.dnp.gov.co

[65] Portal web: Cerrejón Minería responsable.

justificar por las extracciones que hace anualmente; finalizando en la década del 2010 con $1.928.411 miles de pesos aproximadamente.

Las regalías giradas por concepto de carbón en la Región cerraron en total en el año 2010 con $120.276.000 miles de pesos, con una participación de 72,3% sobre el total nacional, lo que representó una disminución de 26,1% con respecto al año 2008 y 2009, impulsado por el descenso significativo en el departamento del Cesar[66].

Las transferencias son otro tipo de ingresos que reciben los departamentos por parte del gobierno central. Es así como el Sistema General de Participación está constituido por los recursos que la nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política a las entidades territoriales para la financiación de los servicios de educación, salud, y propósito general, cuya competencia se le asigna a la ley 715 de 2001. Estas son justificadas por diversas razones; unas válidas y otras cuestionables como razones de eficiencia y equidad[67].

**Cuadro 16: Participación en el sector educación por departamento**

| Participaciones sector educación por departamento (Miles de pesos) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Atlántico | 25.733.535 | 34.749.141 | 36.508.234 | 36.837.717 | 39.988.687 | 39.384.949 | 38.733.339 | 45.018.929 | 48.105.353 | 51.342.079 |
| Bolívar | 34.103.444 | 39.263.737 | 46.187.678 | 48.639.494 | 51.881.117 | 51.645.451 | 52.661.212 | 53.364.545 | 58.736.283 | 61.031.445 |
| Cesar | 20.856.656 | 21.685.851 | 23.880.940 | 25.462.829 | 25.601.441 | 27.872.212 | 26.647.676 | 27.557.514 | 31.249.848 | 32.945.374 |
| Córdoba | 25.619.229 | 36.551.222 | 39.988.861 | 42.579.090 | 44.841.838 | 44.634.546 | 45.920.200 | 47.649.469 | 54.217.474 | 56.956.369 |
| La Guajira | 9.655.555 | 12.998.381 | 15.612.783 | 20.656.562 | 15.609.494 | 22.608.389 | 18.827.479 | 18.629.838 | 24.458.383 | 26.723.838 |
| Magdalena | 24.997.676 | 27.025.347 | 28.297.070 | 31.903.083 | 34.927.830 | 35.963.737 | 35.564.946 | 36.837.474 | 40.995.561 | 42.607.909 |
| Sucre | 16.751.252 | 19.736.066 | 23.456.757 | 24.907.018 | 25.619.797 | 25.228.165 | 26.056.368 | 27.459.589 | 31.249.525 | 31.129.901 |
| San Andrés | 2.778.829 | 2.925.251 | 2.411.616 | 2.238.585 | 2.075.381 | 2.603.165 | 2.332.828 | 1.958.589 | 2.099.292 | 1.941.114 |
| Región Caribe | 160.706.165 | 194.483.181 | 216.342.929 | 239.276.518 | 249.556.755 | 249.119.495 | 254.153.158 | 266.106.106 | 291.157.979 | 304.275.759 |

**Fuente: DNP: Ejecuciones presupuestales de los departamentos.**

[66] Colombia, B. D. (2011). Boletin Economico Regional I Trimestre de 2011: Costa Caribe . 33-34.

[67] DNP: Departamento Nacional de Planeación. Prosperidad para todos.

El cuadro 16 muestra la participación del sector educación por departamentos. Se observa que el Bolívar fue quien más participó durante el período de estudio en promedio con $4.950.338 miles de pesos, seguido del departamento de Córdoba con un valor de $4.351.157 miles de pesos lo que significa que las transferencias del gobierno para el sector educación fue mayor en Bolívar y Córdoba. Por el contrario San Andrés, fue el que menor participación tuvo, pues el gobierno sólo le transfirió durante los 10 años $221.306 miles de pesos aproximadamente siendo el departamento con menor participación para el sector de educación.

**Cuadro 17: Participación en salud por departamento**

| Participación en sector salud (Miles de pesos) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Atlántico | 1.428.052 | 1.654.448 | 1.733.802 | 1.793.834 | 1.788.680 | 1.856.661 | 1.821.308 | 1.900.803 | 2.328.782 | 2.482.551 |
| Bolívar | 1.637.239 | 2.022.489 | 2.119.072 | 2.179.292 | 2.351.455 | 2.323.292 | 2.275.817 | 2.487.955 | 2.688.864 | 2.720.941 |
| Cesar | 1.058.803 | 1.215.969 | 1.146.480 | 1.167.483 | 1.209.278 | 1.297.807 | 1.389.905 | 1.312.656 | 1.393.306 | 1.498.352 |
| Córdoba | 1.289.555 | 1.458.123 | 1.475.416 | 1.560.313 | 1.742.124 | 1.823.920 | 1.832.081 | 1.920.021 | 2.438.371 | 2.412.907 |
| La Guajira | 484.582 | 606.556 | 660.765 | 813.677 | 830.374 | 874.280 | 1.006.957 | 1.256.912 | 1.228.999 | 1.225.044 |
| Magdalena | 1.242.491 | 1.389.629 | 1.378.085 | 1.414.034 | 1.444.006 | 1.431.114 | 1.363.332 | 1.369.453 | 1.665.867 | 1.699.574 |
| Sucre | 869.426 | 892.231 | 894.917 | 923.762 | 1.005.146 | 1.013.403 | 1.035.388 | 1.091.767 | 1.304.940 | 1.346.189 |
| San Andrés | 128.730 | 86.983 | 97.585 | 99.537 | 93.377 | 91.121 | 85.091 | 83.248 | 80.684 | 78.709 |
| Región Caribe | 8.138.878 | 9.326.429 | 9.506.123 | 9.951.932 | 10.464.440 | 10.711.600 | 10.809.880 | 11.422.813 | 13.129.814 | 13.464.266 |

**Fuente: DNP: Ejecuciones presupuestales por departamento.**

Para este sector, nuevamente sale Bolívar a la delantera pero no tanto como en la participación para el sector educación. Durante los 10 años de estudio, Bolívar tuvo una participación de $2.280.642 miles de pesos en salud, pues no se compara con los datos arrojados de educación, sin embargo permite mostrar una idea de cómo se encuentra tan importante sector dentro del bienestar de la Región. Por otra parte, San Andrés nuevamente se destaca por ser el departamento con baja participación en este sector, teniendo en promedio $92.507 miles de pesos durante los años de estudio, cifra alarmante siendo tan importante el sector de la salud en el desarrollo del departamento. El resto de los departamentos tienen cifras relativamente bajas, pues Atlántico para este caso obtuvo $1.878.892 miles de pesos durante el período de estudio, lo que se aleja un poco de Bolívar. Desde el 2001 hasta el 2010, la Región en su conjunto tuvo un crecimiento gradual; no obstante para los años 2009 y 2010 la Región Caribe tuvo

mejores participaciones que los demás años teniendo así $13.129.814 y $13.464.266 respectivamente.

**Cuadro 18: Participación en sector agua potable**

| Participación en sector agua potable por departamento (Miles de pesos) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Atlántico | 424.314 | 366.798 | 353.845 | 339.032 | 336.189 | 341.778 | 373.202 | 424.066 | 452.184 | 494.481 |
| Bolívar | 548.904 | 444.360 | 459.257 | 470.091 | 451.111 | 484.496 | 486.833 | 535.714 | 594.416 | 632.326 |
| Cesar | 267.042 | 211.324 | 220.802 | 223.411 | 230.680 | 236.459 | 265.643 | 275.228 | 292.881 | 305.125 |
| Córdoba | 427.413 | 337.708 | 310.105 | 307.681 | 289.919 | 302.668 | 323.500 | 409.583 | 484.745 | 551.112 |
| La Guajira | 145.008 | 122.091 | 115.690 | 120.984 | 139.268 | 126.319 | 137.866 | 193.620 | 233.039 | 266.426 |
| Magdalena | 380.206 | 325.646 | 314.420 | 304.724 | 289.416 | 310.463 | 332.893 | 345.684 | 362.649 | 380.300 |
| Sucre | 264.225 | 215.996 | 210.046 | 216.261 | 213.311 | 213.572 | 256.284 | 262.398 | 281.338 | 296.968 |
| San Andrés | 16.247 | 17.826 | 17.919 | 17.844 | 22.369 | 17.071 | 34.423 | 30.654 | 29.515 | 28.275 |
| Región Caribe | 2.499.115 | 2.055.052 | 2.013.973 | 2.008.054 | 1.971.797 | 2.015.779 | 2.227.014 | 2.487.444 | 2.713.159 | 2.946.844 |

**Fuente: DNP: ejecuciones presupuestales de los departamentos.**

Para el caso del sector agua potable, se registra nuevamente Bolívar como el departamento que más participación tuvo con un promedio de $455.860 miles de pesos, seguido de Atlántico con $390.589 miles de pesos. El cuadro 18 por sí sola muestra la situación alarmante de San Andrés pues durante los 10 años de estudio sólo su participación por concepto de agua potable fue de $23.214 miles de pesos. Las cifras de la Región Caribe revelan un panorama poco alentador por parte de la participación de este sector, debido a esto, la Región Caribe tiene grandes consecuencias, puesto que el agua potable es un sector tan importante como el resto de los sectores que mide el bienestar y el buen desarrollo de la Región.

Otra de las variables que cobra importancia al momento de estudiar los efectos de la descentralización en la inversión social son las participaciones de los ingresos totales departamentales dentro de los ingresos totales del país. Esto nos permite tener una idea de cuánto pesa los ingresos de cada departamento del Caribe dentro de los ingresos totales que recibe el país.

**Cuadro 19: Participación de los ingresos de la Región dentro del total de ingresos del país**

| Participación Ingreso Departamental | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Participación (%) | | | | | | | |
| Año | Atlantico | Bolivar | Cesar | Córdoba | La Guajira | Magdalena | Sucre | San Andres |
| 2000 | 0,92% | 0,80% | 0,71% | 0,98% | 0,51% | 0,62% | 0,60% | 0,18% |
| 2001 | 0,81% | 0,76% | 0,70% | 0,98% | 0,65% | 0,60% | 0,61% | 0,16% |
| 2002 | 0,83% | 0,76% | 0,69% | 1,00% | 0,56% | 0,53% | 0,48% | 0,19% |
| 2003 | 0,78% | 0,66% | 0,61% | 0,79% | 0,57% | 0,53% | 0,51% | 0,20% |
| 2004 | 0,80% | 0,85% | 0,69% | 0,95% | 0,68% | 0,66% | 0,54% | 0,17% |
| 2005 | 0,79% | 0,95% | 0,76% | 0,84% | 0,80% | 0,76% | 0,52% | 0,15% |
| 2006 | 0,76% | 0,84% | 0,72% | 0,81% | 0,68% | 0,64% | 0,43% | 0,15% |
| 2007 | 0,74% | 0,80% | 0,72% | 0,78% | 0,55% | 0,48% | 0,41% | 0,14% |
| 2008 | 0,64% | 0,76% | 0,69% | 0,64% | 0,65% | 0,45% | 0,37% | 0,13% |
| 2009 | 0,74% | 0,85% | 0,84% | 0,90% | 0,83% | 0,53% | 0,52% | 0,15% |
| 2010 | 0,79% | 0,94% | 0,93% | 0,99% | 0,69% | 0,72% | 0,54% | 0,16% |

**Fuente: Departamento Nacional de Planeación**

El cuadro 19 muestra que desde inicios de la década, Atlántico tuvo una participación de 0.92% lo que sería igual a $23.796.685.000 millones de pesos, desde entonces, descendió hasta finalizar el 2010 con un 0.79%. A pesar que Atlántico ha sido uno de los departamentos más prósperos, sus ingresos no llegan al 1% con respecto a los ingresos nacionales, su participación es muy débil con respecto a otros departamentos de algunas regiones del país, como la Región central. No obstante, Córdoba lleva la delantera en este caso, pues, sus ingresos aumentaron durante la década. En el año 2000, registró una participación de 0.98% y en el año 2010 su participación fue de 0.99%. Es decir, que dentro del conjunto de departamentos, Córdoba contribuyó un poco más que Atlántico. Por su parte, el departamento que menor partición tuvo dentro de los ingresos, nuevamente fue el departamento de San Andrés. De 0.18% que registró en el año 2000 paso a 0.16% en 2010, durante la década tuvo un decrecimiento. No fue la mejor década para el departamento.

El resto de departamentos, como Cesar, La Guajira, Bolívar, Sucre, presentan ingresos relativamente iguales. Cabe resaltar, que estos departamentos presentan recursos naturales de fácil explotación que les permitiría aumentar sus ingresos y participar un poco más dentro de los ingresos del país, pero en realidad demostró otros resultados.

Las transferencias del Gobierno Central hacia las entidades territoriales se han convertido en el mecanismo transmisor de la descentralización; el hecho de que los recursos lleguen directamente a las entidades territoriales y no las administre un ente

central, es una muestra de que la descentralización de los recursos es la que impera en la actualidad. Algunos de sus objetivos son cerrar la brecha fiscal intergubernamental, permitiendo que los ingresos y los gastos de cada nivel de gobierno sean aproximadamente iguales. En cualquier caso, a través de las transferencias, se recurre a los gobiernos locales por su mayor capacidad para proveer bienes y servicios públicos de acuerdo con las necesidades de su Región.[68]

## 2.2 GASTO PÚBICO DEPARTAMENTAL[69]

En términos prácticos, la descentralización fiscal debe ser vista como un instrumento que permite financiar aquellos bienes públicos necesarios para que la población tenga un nivel de vida digna, para ello, se orientan y movilizan los recursos de tal forma que se obtenga un beneficio neto al momento de entregar servicios sociales a una comunidad. En este orden de ideas, se podría afirmar que la descentralización fiscal y el gasto público de carácter social son dos caras de un mismo fenómeno, pues ambos están en la búsqueda constante de la eficiencia de los recursos asignados para determinadas sectores y de la calidad de los bienes y servicios públicos ofrecidos por el Estado en el momento de intervenir en la economía[70].

Como efecto de las reformas constituciones implementadas en el país, se experimentaron incrementos en todas las esferas gasto público, especialmente aquellas de nivel local. Dado que el análisis del comportamiento del gasto público es importante en la medida que nos permite conocer el destino de los recursos fiscales pero sobre todo la voluntad que tienen los diferentes gobiernos de proveer bienes y servicios públicos a la sociedad, las prioridades de sus gastos y las preferencias de la población, en esta sección se da una visión regional del gasto público departamental para el período 1987-2010, como se podrá notar más adelante, en los últimos apartados se hace especial énfasis en el período 2001-2010, por ser el eje central la investigación.

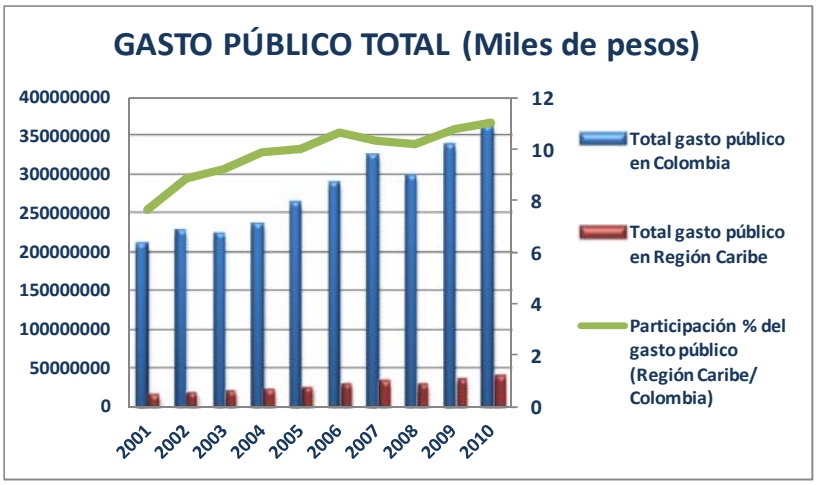
---

[68] Ordoñez., X. C. (Agosto de 2002). Efectos de las Transferencias Sobre los Ingresos Tributarios Municipales en Colombia. *Documento CEDE 2000-2008* , 6.

[69] Hace referencia a la participación realizada por el gobierno en la economía, en cumplimiento de una función económica. Para lo concerniente a esta sección, se trabajarán con la información proporcionada por el Banco de la República.

[70] Villa, Gerardo. Colombia: gasto público social regional 1997-2003. Con breves comparaciones internacionales. Banco de la república, seccional Medellín. 2005.

**Gráfica 4: Gasto público total**



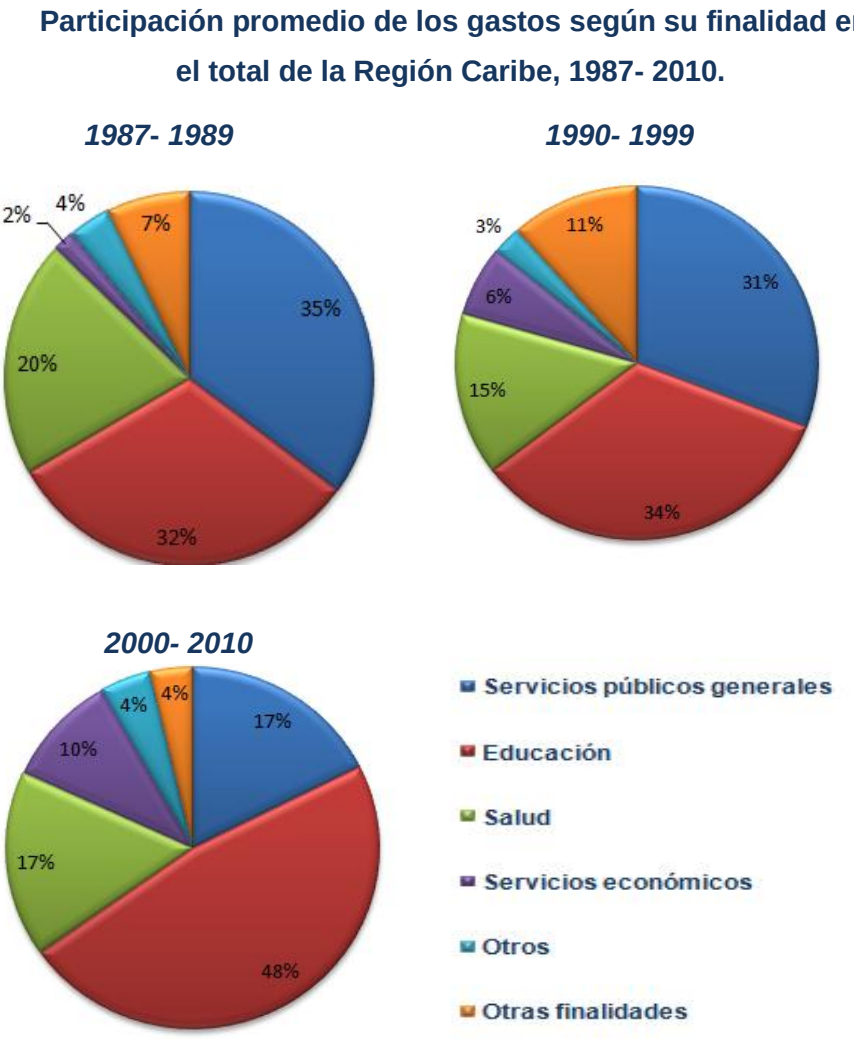

**Fuente: Banco de la República y cálculos propios.**

Del análisis de la gráfica anterior se pueden destacar dos aspectos, el primero guarda relación con el comportamiento del gasto público en Colombia, como se puede observar éste no mantiene una tendencia constánte en el tiempo, pese a lo anterior, durante la mayoría de los años analizados se observa un incremento en este rubro a excepción del año 2003 y 2008 cuando se registraron descenso en el gasto público total. Durante los diez años considerados, el gasto público en el país se incrementó en $149.886.976 miles de pesos, cifra con la que este rubro creció a una tasa del 70,8%.

El segundo aspecto a resaltar hace referencia al gasto público en la Región Caribe, a diferencia del comportamiento registrado en esta variable a nivel nacional, la Costa mantuvo una tendencia creciente durante el período[71]. Entre el 2001 y 2010, el gasto público total en la Región aumentó en $16.217.882 miles de pesos, con este incremento los ocho departamentos costeños pasaron de representar en el 2001 el 7,6% del gasto público del consolidado nacional al 10,9% en el 2010, lo que equivale a un crecimiento real de 145% durante el período 2001- 2010, cifra que se ubica por encima del crecimiento del país.

[71] A excepción del año 2008, cuando el gasto público total se redujo en $3.244.790 miles de pesos en comparación con el 2007, con esta disminución, el gasto total en la región fue de $30.410.610 miles de pesos, esta reducción es explicada principalmente por el descenso en el gasto público en la mayoría de los rubros que lo componen.

**Gráfica 5: Participación promedio de los gastos según finalidad en el total de la Región Caribe, 1987- 2010**

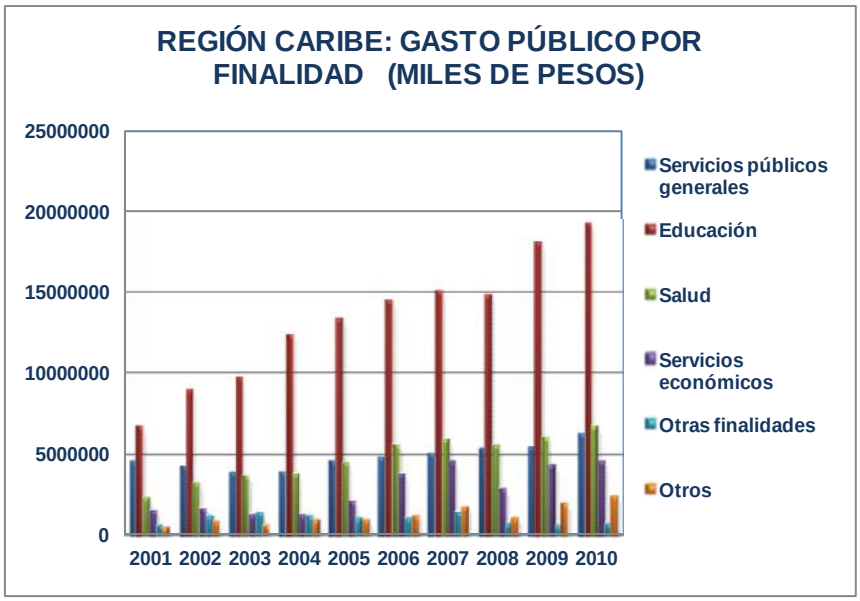



**Fuente: Banco de la República y cálculos propios.**

Al realizar un análisis de la participación promedio de los diferentes gastos del consolidado de los ocho departamentos de la Región, se observan variaciones considerables en varios de los rubros producto de las reformas constitucionales implementadas en el país.

Es así como entre los años 1987-2010, el componente que más aumentó su participación fue educación, como es visible en las gráficas, éste pasó de representar en promedio el 32% de los gastos totales en el período 1987- 1989, al 48% entre el 2000 y 2010, un aumento de 17,6 puntos porcentuales con respecto al primer período. Con dicho incremento, el gasto en educación pasó de $2.505.171 miles de pesos en 1987 a $19.146.401 miles de pesos en el 2010. Este comportamiento es explicado en primera instancia por las nuevas asignaciones otorgadas por medio de la ley 60 de 1993 y la ley 715 de 2001, por medio de las cuales se logró una descongestión de gasto y se le dio mayor participación a los entes locales, y a la presión por parte de los sindicatos (FECODE) para obtener incrementos salariales[72].

**Gráfica 6: Gasto público por finalidad en la Región Caribe**




**Fuente: Banco de la República y cálculos propios.**

Ahora bien, si se realiza una descripción minuciosa del gasto público por finalidad para el período en el que se centra este trabajo (2001-2010), se constata que en la Región, los componentes del gasto se caracterizaron por presentar diferentes comportamientos (Ver gráfica 5).

[72] A través de sucesivos paros, Fecode, obtuvo durante la década de los noventa un incremento salarial anual del 8%, cifra que se ubica por encima de la inflación.

Así las cosas, durante los cinco primeros años de este decenio, los gastos se concentraron en dos grandes bloques: educación y servicios públicos generales, éstos se incrementaron en $6.692.092 y $59.820 (miles de pesos), con este crecimiento, la participación promedio de estos rubros fue de 47,7% y 19,8% correspondientemente.

Pese a que el gasto en servicios públicos generales es el segundo con mayor peso dentro de los gastos totales de la Región, es también el componente que menos aumentó su participación, de hecho, si se compara la participación de este rubro en el año 2001 (27,8%) con la del 2010 (17,2%), se podrá notar un descenso de 10,6 puntos porcentuales, con lo que evidencia que éste ha perdido relevancia dentro del total del gastos de la Región. Caso completamente distinto ocurrió con el gasto educativo, quien pasó de representar el 40,9% dentro de los gastos totales de la Región en el 2001, al 50,3% en el 2010, un aumento de 9,4 puntos porcentuales.

Por su parte, entre el 2006 y 2010, los rubros con mayor participación dentro de los gastos totales de la Región fueron educación y salud con un 30,2% y 11% respectivamente. Aunque en ambos períodos se destinaron más recursos a educación, si se compara el comportamiento de ésta en los dos períodos, se observa que este componente disminuyó su participación promedio en 17,7 puntos porcentuales.

En síntesis, durante las dos últimas dos décadas, el sector público colombiano ha aumentado su participación en la actividad económica, especialmente en los entes territoriales de nivel local. El mayor esfuerzo por parte del Estado para corregir los problemas sociales existentes a través de una política de fomento más eficiente y aumento en la inversión, se ha visto reflejada en la tendencia de los gastos sobre todo de aquellos que tienen un componente social. De las cifras expuestas se deduce que durante el siglo XX y lo transcurrido del XXI[73], los gobiernos locales gastaron alrededor del 50% de los egresos consolidados de la Región Caribe en desarrollo económico y social[74].

[73] Sólo se tiene en cuenta los años considerados para la realización del presente trabajo (2000- 2010).

[74] Los gobiernos locales de la Región Caribe gastaron 56%, 45% y 69% respectivamente en desarrollo económico y social durante los períodos 1987-1989, 1990-1999 y 2000- 2010. El descenso experimentado entre 1990-1999 es explicado entre otras cosas, por la no disponibilidad de algunos de los datos tenidos en cuenta para el cálculo de la participación promedio.

Hasta el momento se ha realizado un análisis de los gastos por finalidad en la Región, dado que la presente investigación se centrará en tres rubros específicos (Educación, salud y agua potable), por considerarse variables determinantes en la calidad de vida de las personas y un derecho ineludible de la población y por ende una obligación del Estado la prestación de dichos servicios, en la siguiente sección se realizará un estudio detallado de comportamiento de los gastos en estos componentes a nivel departamental.

### 2.2.1 Gasto público en educación por departamento (2001-2010)

**Cuadro 20: Participación del gasto educativo en el total de egresos de la Región 2001- 2010**

| Participación del gasto educativo en el total de los egresos de la Región 2001-2010 (%) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dpto. /Año** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** |
| **Atlántico** | 6,84 | 5,82 | 5,37 | 5,57 | 4,61 | 4,87 | 4,82 | 4,74 | 4,84 | 4,42 |
| **Bolívar** | 0,64 | 7,35 | 8,71 | 10,13 | 9,62 | 8,14 | 7,54 | 7,67 | 7,17 | 8,59 |
| **Cesar** | 9,02 | 6,89 | 6,35 | 7,36 | 6,40 | 7,31 | 6,43 | 6,93 | 6,84 | 7,24 |
| **Córdoba** | 14,62 | 12,89 | 8,74 | 10,46 | 10,31 | 8,60 | 8,33 | 9,30 | 9,96 | 10,78 |
| **La Guajira** | 1,23 | 0,70 | 5,14 | 5,20 | 5,04 | 5,25 | 5,56 | 5,60 | 6,16 | 4,53 |
| **Magdalena** | 0,11 | 5,04 | 5,44 | 5,51 | 6,93 | 6,30 | 5,87 | 7,51 | 6,32 | 6,14 |
| **San Andrés** | 0,21 | 0,14 | 0,95 | 0,85 | 0,81 | 0,65 | 0,60 | 0,65 | 0,58 | 0,55 |
| **Sucre** | 8,25 | 5,92 | 6,64 | 7,37 | 6,60 | 5,73 | 5,49 | 6,18 | 7,70 | 5,92 |

**Fuente: Banco de la República y cálculos propios.**

En lo que concierne al gasto educativo, se observa que en general los ocho departamentos que conforman la Región, mostraron una tendencia creciente en los años analizados, pese a lo anterior, es notable el caso de Atlántico, Cesar, Córdoba y Sucre, departamentos en donde en donde a pesar de que el gasto en este rubro creció lo hizo de manera más lenta que los demás entes territoriales de la Costa, motivo por el cual, su participación disminuyó entre el año 2001 y 2010[75].

[75] Cabe destacar que aunque Córdoba fue el ente territorial con mayor gasto en este rubro y por ende con mayor participación, es también el departamento en donde más disminuyó la participación, al comparar los datos del 2001 (14,6%) y 2010 (10,78%) se observa que hubo una reducción de 3,8 puntos porcentuales en el aporte de éste en el gasto realizado en el sistema educativo (reducción más elevada de la Región, le siguió Atlántico con 2,42 puntos porcentuales).

Un análisis de la evolución de dicha variable durante la última década, revela que los entes territoriales de la Región con mayor y menor gasto en educación fueron Córdoba y San Andrés, el primero finiquitó el 2010 con una inversión de $4.286.185 miles de pesos, cifra que aumentó en $ 1.915.248 miles de pesos con respecto al 2001, año en el que el gasto educativo fue de $2.370.937 miles de pesos. Con este incremento la participación promedio del departamento dentro del gasto en educación de la Región fue de 21,2%. En cuanto a San Andrés, se observa que el departamento se consolidó como el ente territorial con menor aporte dentro del total de gastos educativos de la Región, el poco dinamismo en esta variable llevó a que éste tuviera una participación promedio de tan sólo 1,2%, aunque su participación en el 2010 aumentó (0,3 puntos porcentual) con respecto al 2001, este incremento sigue siendo mínimo sobre todo se compara con los demás departamentos de la Región.

A pesar de que Córdoba se caracterizó durante todo el período por ser el departamento con mayor participación dentro de los gastos educativos, fue en Bolívar en donde más creció la participación en dicha variable, así, el gasto en educación pasó de representar el 0,64% en el 2001 al 8,59% en el 2010 dentro del total del gasto en el sector educativo de la Región, valores que constituyen un incremento de 7,9 puntos porcentuales con respecto al 2001. Durante los diez años considerados, este ente territorial obtuvo una participación promedio de 16,3% respectivamente.

### 2.2.2 Gasto público en salud por departamento (2001-2010):

**Cuadro 21: Participación del gasto en salud en el total de los egresos de la Región 2001-2010**

| Participación del gasto en salud en el total de los egresos de la Región 2001-2010 (%) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dpto. /Año** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** |
| **Atlántico** | 1,13 | 2,96 | 3,05 | 0,68 | 1,46 | 3,26 | 1,84 | 3,21 | 3,05 | 2,67 |
| **Bolívar** | 0,04 | 3,59 | 3,40 | 3,18 | 3,13 | 2,44 | 2,31 | 2,19 | 2,13 | 3,05 |
| **Cesar** | 4,80 | 2,25 | 2,39 | 2,46 | 2,77 | 2,53 | 2,72 | 2,80 | 3,01 | 3,50 |
| **Córdoba** | 3,90 | 3,40 | 2,96 | 2,87 | 3,62 | 3,26 | 3,90 | 2,67 | 2,92 | 3,20 |
| **La Guajira** | 0,24 | 0,11 | 3,10 | 2,77 | 2,61 | 2,62 | 2,56 | 3,47 | 2,49 | 2,26 |
| **Magdalena** | 0,63 | 1,88 | 0,88 | 1,20 | 0,86 | 1,21 | 2,20 | 1,76 | 1,30 | 1,72 |
| **San Andrés** | 0,89 | 0,76 | 0,58 | 0,69 | 0,38 | 0,46 | 0,39 | 0,47 | 0,39 | 0,40 |
| **Sucre** | 2,86 | 0,80 | 1,24 | 2,21 | 1,98 | 2,26 | 1,50 | 1,71 | 1,24 | 0,02 |

**Fuente: Banco de la República y cálculos propios.**

En lo que respecta al gasto en salud, se observa que a excepción de Sucre, todos los departamentos muestran una tendencia creciente en su comportamiento. Los departamentos con mayor y menor gasto en este rubro durante el período, son respectivamente Córdoba y San Andrés, el primero finiquitó el 2010 con una inversión cercana a $1.272.388 miles de pesos, cifra que aumentó en $640.445,76 miles de pesos en comparación con el 2001, año en que el gasto alcanzó los $631.942,99 miles de pesos. Cabe resaltar, que aunque es precisamente Córdoba el que más destinó recursos a salud, al analizar las participaciones de cada uno de los departamentos se denota que es Bolívar, el ente territorial en donde más ha aumentado la participación de dicho gasto en el total de egresos de la Región (3 puntos porcentuales con respecto al 2001).

Algo similar ocurre con San Andrés[76], aunque la inversión en todo el período lo posiciona como el departamento con menos gasto en salud, es en Sucre en donde más descendió la participación del gasto en salud en el total de los egresos de la Región. El cuadro 21 muestra que mientras en el año 2001 este representaba un 2,86% dentro del gasto total, en el 2010 tan sólo el 0,02%, una reducción de 2,84 puntos porcentuales.

[76] Este departamento inició el período con una participación promedio de 0,89% y lo finalizó con una de 0,40%, cifras que denotan un descenso de 0,49 puntos porcentuales con respecto al 2001.

### 2.2.3 Gasto público en acueducto y alcantarillado por departamento (2001- 2010):

**Cuadro 22: Participación del gasto en acueducto y alcantarillado en el total de los egresos de la Región 2001- 2010**

| Participación del gasto en acueducto y alcantarillado en el total de los egresos de la Región 2001-2010 (%) | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Dpto. /Año** | **2001** | **2002** | **2003** | **2004** | **2005** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** |
| **Atlántico** | 0,01 | 0,19 | 0,00 | 0,05 | 0,23 | 1,33 | 1,67 | 0,37 | 0,17 | 0,95 |
| **Bolívar** | 0,03 | 0,07 | 0,02 | 0,11 | 0,08 | 0,12 | 0,21 | 0,26 | 1,27 | 0,52 |
| **Cesar** | 0,07 | 0,14 | 0,24 | 0,36 | 0,12 | 1,38 | 0,95 | 1,53 | 1,13 | 0,24 |
| **Córdoba** | 0,09 | 0,15 | 0,55 | 0,26 | 0,25 | 0,23 | 1,07 | 0,60 | 0,59 | 0,45 |
| **La Guajira** | 1,14 | 0,49 | 1,23 | 0,51 | 1,92 | 1,71 | 1,12 | 1,02 | 1,80 | 0,77 |
| **Magdalena** | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,80 |
| **San Andrés** | 0,12 | 0,10 | 0,06 | 0,07 | 0,05 | 0,04 | 0,11 | 0,03 | 0,05 | 0,10 |
| **Sucre** | 0,19 | 0,07 | 0,00 | 0,00 | 0,02 | 0,03 | 0,14 | 0,00 | 0,14 | 0,12 |

**Fuente: Banco de la República y cálculos propios.**

Entre el año 2001 y 2010, la Costa Caribe realizó un gasto en acueducto y alcantarillado de $9.844.727 miles de pesos aproximadamente. El incremento registrado en este rubro es explicado principalmente por el dinamismo de La Guajira, quien finiquitó el período con un gasto cercano a los $306.522 miles de pesos, monto que se acrecentó en $121.652 miles de pesos en comparación con el año 2001. Con este aumento, el departamento finalizó el período representado alrededor del 33,9% del gasto total en suministro de agua de la Región.

Contrariamente a éste, San Andrés se consolidó como el departamento que menos destinó recursos a agua potable, para lo concerniente al período tenido en cuenta en este ítem, el departamento realizó un gasto aproximado de $ 195.704 miles de pesos. Aunque como ya se dijo, fue en este ente territorial en donde menos se desembolsó dinero para este fin, es en Cesar en donde menos se incrementó este gasto, este ente territorial finalizó el 2010 con un gasto aproximado de $97.026 miles de pesos, valor que creció en $86.269 miles de pesos con respecto al 2001. Tras comparar el total de los montos destinados por cada departamento en lo que refiere a este rubro, se observa que es en

Atlántico en donde más se incrementó el gasto en acueducto y alcantarillado ($374.865 miles de pesos).

Con respecto a la participación de cada departamento en el total de egresos de la Región, se puede notar que en general todas son relativamente bajas sobre todo si se compara con los demás rubros de gasto. La participación más elevada en la Costa la obtuvo precisamente La Guajira en el año 2005 con un 1,92%. Además de lo anterior, se destaca el caso de Magdalena, departamento en el que no se reportaron datos del gasto en acueducto y alcantarillado hasta el año 2010.[77]

[77] Es pertinente aclarar que en lo referente a este gasto como en los demás detallados con anterioridad se encontraron datos inexistentes, razón por la cual algunos datos podrían estar subestimados. Tras esta situación se optó por consultar al Banco de la República, quien aseguró que esta situación se debía principalmente a dos razones: la primera es que algunos datos no son reportados por los departamentos y la segunda es que se podía deber a errores al momento de pasar los datos al programa que se encarga de agrupar toda la información.

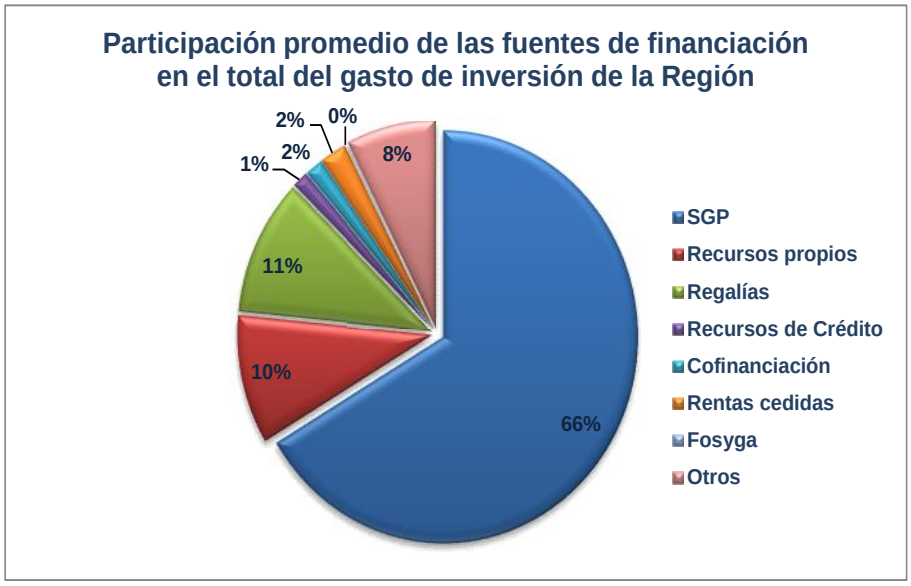
## 3. DESCENTRALIZACIÓN FISCAL E INVERSIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN CARIBE: ANÁLISIS DEPARTAMENTAL

La evidente inclinación de la mayoría de los países latinoamericanos hacia los procesos de descentralización política, fiscal y administrativa durante las últimas dos décadas, ha llevado a que las medidas descentralizadoras sean de las políticas públicas más extendidas en la región. Sus defensores aseguran que ésta conlleva a la aplicación de políticas regionales más efectivas, lo que se traduce indirectamente en mejoras en el desarrollo económico de aquellos países que la implementan.

Los problemas socioeconómicos exigen cada vez con mayor urgencia avanzar hacia un Estado más dinámico, que responda por las necesidades políticas, sociales, culturales y ambientales del país. En este sentido, la descentralización fiscal sigue siendo una estrategia no culminada que garantiza el fortalecimiento de las capacidades locales para gestionar su propio desarrollo a través de la contribución en la productividad, la formación de capital humano y en la reducción de la pobreza.

En Colombia, el fortalecimiento de la descentralización fiscal se tradujo principalmente en un incremento sustancial de los recursos transferidos a las entidades territoriales de carácter local. Lo anterior se constata al observar en detalle el caso específico de la Región Caribe, en donde cerca del 66% del gasto de inversión en salud, educación y agua potable fue financiado a través del SGP, mientras que tan sólo el 10% con recursos propios. La imposibilidad que tienen los departamentos de la Región para generar un volumen importante de recursos, nos permite asegurar que en los últimos años los procesos descentralizadores no han dado mayor autonomía a los gobiernos locales, por el contrario han mantenido la dependencia de éstos en los recursos del gobierno central (Ver gráfica 7).

**Gráfica 7: Particicipación promedio de las fuentes de financiación en el total de gastos de inversión de la Región Caribe**




**Fuente: DNP y cálculo de los autores.**

Dada la magnitud de los montos transferidos, especialistas en el tema aseguran que para garantizar un adecuado desarrollo de dichos procesos se hace necesaria una evaluación constante de los mismos, para evitar así, que factores externos al proceso lleven a la corrupción, politiquería y en general el mal manejo de los recursos.

Teniendo en cuenta el papel que tiene la evaluación tanto en el buen desempeño como en el mejoramiento del diseño de la descentralización fiscal en el país, en el presente capítulo se analiza el impacto del incremento de los recursos, específicamente aquel destinado a gasto de inversión social en educación, salud y acueducto y alcantarillado, sobre los servicios públicos en términos de cobertura y calidad en cada uno de los departamentos que conforman la Región Caribe, lo anterior se realiza basado en el hecho de que cada ente territorial debe generar unos productos que deben ir orientados a satisfacer las necesidades de sus comunidades y a cumplir con las competencias que les han sido asignadas.

Cabe aclarar que se realiza este capítulo siendo consciente de que los resultados de cada sector son multifactoriales, es decir, pueden ser explicados por factores distintos a la

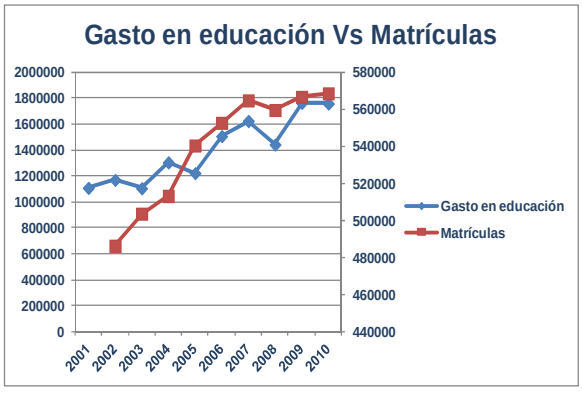
descentralización fiscal. Sin embargo, dado que el gasto de inversión es financiado principalmente por las transferencias, partimos del supuesto de que a pesar de que ha habido incrementos en otras fuentes, los entes territoriales de la Región han aumentado su participación en la economía gracias a este rubro, por lo que se creería que los cambios experimentados en cada uno de los sectores, tanto en términos de cobertura como de calidad son consecuencia de las políticas descentralizadoras llevadas a cabo en el país.

## 3.1 DESCENTRALIZACIÓN FISCAL E INVERSIÓN SOCIAL EN ATLÁNTICO

Como era de esperarse, uno de los primeros efectos de la descentralización fiscal en el sector educativo fue el aumento del gasto en ese rubro. Durante el período de análisis, éste aumentó en $649.112 miles de pesos, con este incremento, los egresos educativos alcanzaron $1.758.194 miles de pesos en el 2010.

En la gráfica 8 se observa que el ascenso en el gasto educativo estuvo acompañado de un acrecentamiento en el número de matriculados en colegios oficiales. Durante el período de estudio esta última registró un aumento de 123.402 estudiantes, cifra que le permitió alcanzar un total de matriculados de 430.849 en el año 2010.

**Gráfica 8: Gasto en educación Vs Matrículas en Atlántico**

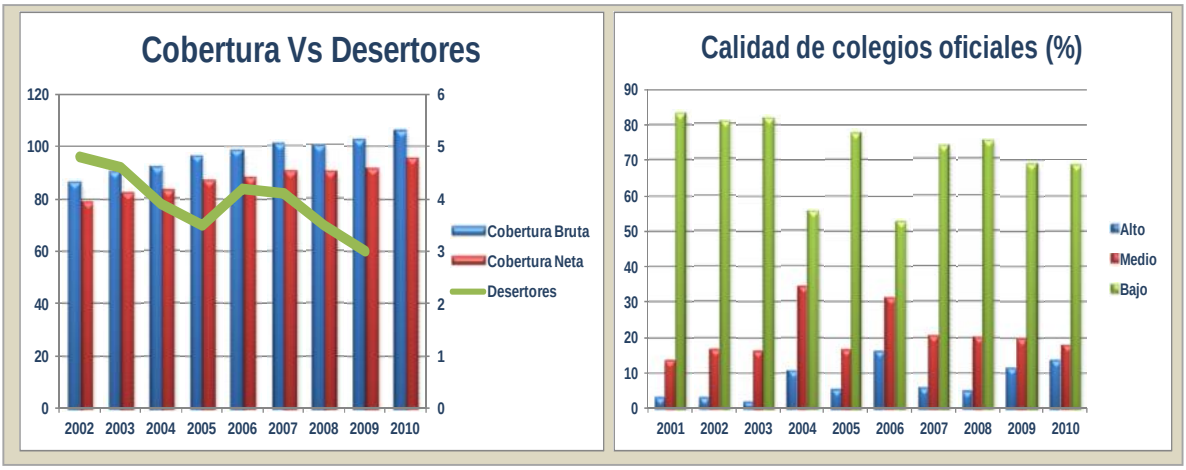



**Fuente: Ministerio de Educación y Banco de la República.**

La tendencia creciente experimentada por ambas variables, así como el coeficiente de correlación obtenido luego del análisis estadístico, dan señales de una aparente relación

positiva entre éstas, con lo que se puede aseverar que uno de los primeros efectos de las políticas descentralizadoras en el sistema educativo fue un incremento tanto de los recursos como de las matrículas, lo que acompañado de un descenso en el número de desertores revela el interés del gobiernos local no sólo por aumentar la cobertura sino por mantener los alumnos dentro de las aulas.

**Gráfica 9: Cobertura, desertores y calidad en los colegios ofciciales de Atlántico**




**Fuente: Cálculos de los autores con base en estadísticas del Ministerio de Educación e Icfes.**

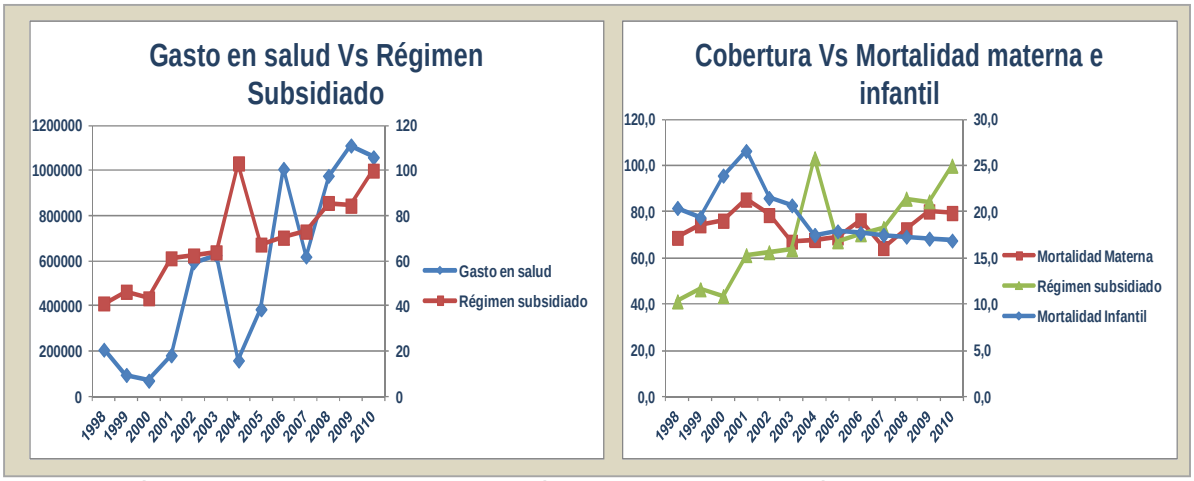
Las diferencias existentes entre la cobertura bruta y neta da indicios de que el sistema educativo está cobijando de forma tardía a los estudiantes, esto no quiere decir que cubrir a la población que no ha tenido acceso a la educación no sea importante, por el contrario es una labor a resaltar, sin embargo no hay que evadir que lo anterior se traduce en una mayor esfuerzo por parte del Estado y en un sobre costo para la instituciones educativas, lo que podría llevar en el largo plazo a un efecto sustitución en el sistema tanto por el lado de la inversión como de las matrículas.

En términos de calidad, los datos evidencian que a pesar del aumento de gasto educativo, éste sigue siendo un eslabón débil del sistema, entre el 2001 y 2010, más de la mitad de las instituciones públicas del departamento se ubicaron en el nivel bajo. Todo lo expuesto hasta el momento permite concluir que la descentralización en el sistema educativo de Atlántico se enfocó principalmente en el aumento de la cobertura y mejoramiento de la eficiencia interna del sector y no en la calidad, lo que implica que el departamento sigue formando estudiantes con deficiencias en los contenidos mínimos de aprendizaje.

En lo que respecta al sector salud, se puede asegurar que en términos estadístico ha existido una relación positiva entre el gasto del sector y la cobertura del régimen subsidiado, un coeficiente de correlación de 0,57 comprueba que los aumentos en los egresos del departamento han estado acompañados de un incremento en las afiliaciones.

De hecho, si realizamos un análisis comparativo en donde se contraste los avances de esta variable durante los últimos años de la década de los noventa y los primeros 11 años del siglo XXI, podremos notar que mientras en el período 1998 -2000, el sistema cobijó menos del 50% de la población con NBI, en el período 2001- 2010, éste cubrió más del 50% de la población, alcanzando los máximos valores en el año 2004 (103,22)[78] y 2010 (100%). Lo que implica que en términos porcentuales, la cobertura en el régimen subsidiado se incrementó en 19,9 puntos porcentuales entre 1998- 2001; 6 puntos porcentuales entre 2001-2005 (antes del cambio de metodología) y finalmente 29,6% entre 2005- 2010, resultados que dan indicios de un buen manejo de las políticas públicas en el sector, y del esfuerzo del gobierno local por cobijar a toda su población pobre.

**Gráfica 10: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil en Atlántico**




**Fuente: Cálculo de los autores con base en estadísticas del Banco de la República, Dane, Ministerio de Salud y protección Social y Así vamos en Salud.**

[78] Sin embargo no hay que obviar que en el año 2004 el departamento obtuvo un porcentaje superior al 100%, este valor muestra que se está cobijando más allá de las personas con NBI, lo que lleva a un gasto adicional por parte de los entes encargados.

Ahora bien, como ya se ha mencionado a lo largo de este documento, tras la puesta en marcha de la Ley 100 y la creación del Régimen Subsidiado se esperaba que hubiese avances en la reducción de la mortalidad tanto materna como infantil, pues a través de ésta se les brindaría una mayor atención a la madre gestante y el niño, en el caso específico de Atlántico, un análisis de las cifras en los últimos 10 años parece indicar que el mayor acceso de la población a los servicios de salud está permitiendo al departamento lograr su cometido[79].

Entre el 2001 y el 2010, la tasas de mortalidad materna e infantil se redujeron 5,8 y 9,7 puntos porcentuales, con esta reducción ambos indicadores culminaron el período con una tasa de 79,5% y 16,9%, todo lo anterior correspondientemente. Aunque de manera descriptiva no hay una relación clara entre cobertura y tasas de mortalidad, tras calcular los coeficientes de correlación[80] se hizo visible una correlación indirecta entre ambas variables, lo que implica que el mayor desembolso de recursos, y acompañamiento a la población pobre ha permitido que tanto la salud como el bienestar de éstos mejorara en el último decenio. En este sentido, las políticas descentralizadoras han conllevado a una leve mejoría en los indicadores del sector, en donde el aumento del gasto producto tanto de las nuevas obligaciones como de los recursos ha permitido cobijar a un mayor número de personas al sistema, así como mejorar la salud de los mismos.

### 3.2 DESCENTRALIZACIÓN FISCAL E INVERSIÓN SOCIAL EN BOLÍVAR

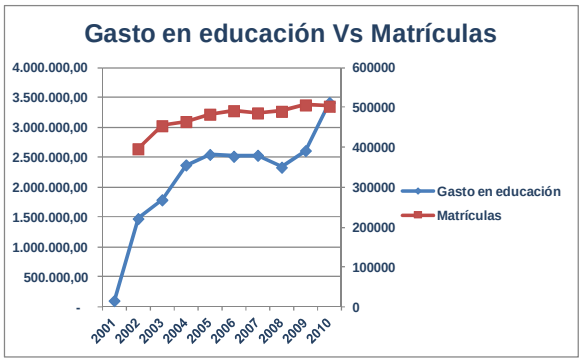
En el caso específico de Bolívar se observa que la inversión en el sistema educativo ha permitido una mejoría en los resultados de sector, sobre todo en lo referente a cobertura (Ver gráfica 11). Un coeficiente de correlación de 0,84 ratifica una relación directa entre el gasto educativo y las matrículas, lo que explicado de manera muy sencilla implica que en los 10 años tenidos en cuenta en la presente investigación, un mayor gasto educativo estuvo asociado a un acrecentamiento en las coberturas. Los datos suministrados por el Ministerio de educación, evidencian un incremento en 106.710 estudiantes entre el 2002 y

[79] Sin embargo si se confrontan los resultados obtenidos en términos de mortalidad en el año 2010 con los de 1998, se manifiesta que pese al incremento de la cobertura, la mortalidad materna también ascendió (10,8 puntos porcentuales).

[80] El coeficiente de correlación de mortalidad materna vs régimen subsidiado fue de 8-0,08), y el de mortalidad infantil vs régimen subsidiado de -0,6.

2010, cifra con la que Bolívar logró posicionarse como el segundo departamento con mayor aumento en el número de matriculados en colegios oficiales.

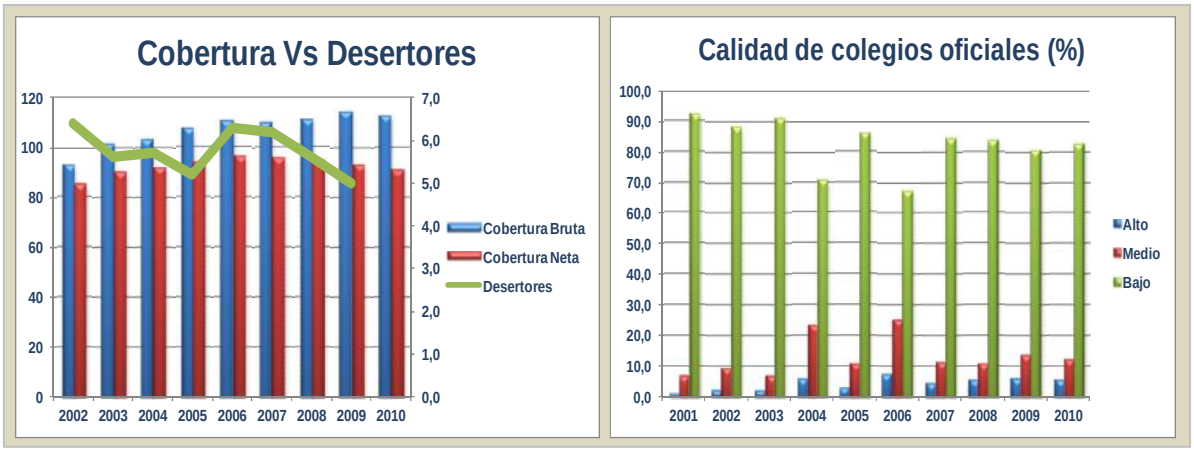
**Gráfica 11: Gasto en educación Vs Matrículas en Bolívar**




**Fuente: Ministerio de Educación y Banco de la República.**

Según el MEN, el acceso de la población de cualquier edad a educación básica y media, medido por la cobertura bruta, ascendió considerablemente al pasar de 92,4% en el 2002 a 112,46% en el 2010. En contraste con este indicador se encontró que la cobertura neta pasó de 84,8% en el 2002 a 90,88% en el 2010 (Ver gráfica 12).

**Gráfica 12: Cobertura, desertores y calidad en los colegios oficiales de Bolívar**




**Fuente: Cálculos de los autores con base en estadísticas del Ministerio de Educación e Icfes.**

De la gráfica mostrada con anterioridad se destacan dos aspectos, el primero es que el número de desertores ha disminuido en este ente territorial y el segundo es que las diferencias entre la cobertura bruta y neta se acrecentaron durante el período de estudio,

alcanzando en el 2010 una distancia de 21,5 puntos porcentuales. Lo previamente descrito supone en otras palabras que el porcentaje de estudiantes bolivarenses que ingresaron tarde, desertaron anteriormente, y /o están repitiendo un curso ha ido en aumento.

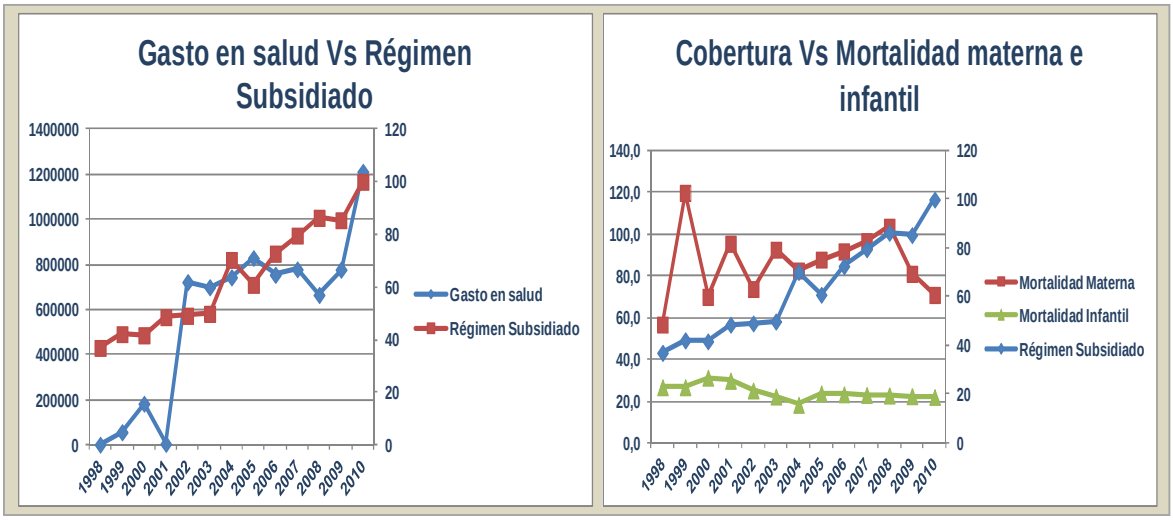
Al hablar de cobertura en educación, también se hace necesario revisar las mediciones de calidad de los colegios públicos del departamento, por considerar que no sólo se requiere educar a la población sino capacitarla de acuerdo a los requerimientos del mercado. Según lo mostrado en la gráfica 12, durante los 10 años tenidos en cuenta en esta investigación, hubo un descenso de 9,8 puntos porcentuales en el porcentaje de instituciones en el nivel bajo. Con lo anterior se constata que las instituciones estatales del departamento han hecho pocos esfuerzos por formar estudiantes con niveles aceptables de aprendizaje de los contenidos básicos de la enseñanza.

Todo lo expuesto hasta el momento nos permite afirmar que la descentralización fiscal en el sector educativo estuvo seguida de un mayor esfuerzo por parte del gobierno local por cobijar a la población sin acceso a la educación, pero sin mayores avances en la población objetivo. Ahora bien, la existencia de un alto porcentaje de alumnos en extra-edad ha generado un sobre costo para el Estado y hasta cierto punto ha impedido en muchos casos, el ingresos de nuevos alumnos a las instituciones educativas estatales. Con respecto a calidad, es claro que el alto porcentaje de colegios en nivel bajo no es más que una muestra de que los recursos destinados para este rubro no están dando sus frutos, la población estudiantil sigue siendo un medio desperdiciado por el sistema, pues a pesar de hay avances en la universalización de la educación en el departamento, el potencial estudiantil de los niños y adolescentes no se desarrolla en su totalidad.

Al igual que la educación, la salud guarda una relación positiva con la calidad de vida y bienestar de los individuos de la sociedad. De ahí que resulte tan importante ver los avances generados en este sector. Tras la implementación de la ley 100 se han incrementado el número de personas vinculadas al sistema. Mientras a finales de los noventa, se cobijaba escasamente al 41% de la población con NBI, en el 2004 el sistema cubría al 70,3%, y en el 2010 al 100% de la población Sisben 1,2 y 3 no afiliada al régimen Contributivo. Lo anterior demuestra que existe una relación directa entre el gasto

y las afiliaciones en el régimen subsidiado. El coeficiente de correlación para este caso en específico (0,63)[81], refleja que ante aumentos en el gasto del sector, las afiliaciones se han acrecentado.

**Gráfica 13: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil en Bolívar**




**Fuente: Cálculo de los autores con base en estadísticas del Banco de la República, Dane, Ministerio de Salud y protección Social y Así vamos en Salud.**

Además de lo anterior, se observa que tanto la mortalidad materna como la infantil finiquitaron el período 1998- 2001 con un incremento en sus tasas, la primera aumentó 37,8 puntos porcentuales, y al segunda 3,1 puntos porcentuales, lo que evidencia que 11 años después de la puesta en marcha de la Constitución Política Colombiana, persistían serios problemas en el sector, producto de los pocos avances en el cuidado de la madre gestante y el niño.

Contrariamente a lo ocurrido en los últimos dos años de la década del 90 y dos primeros del siglo XXI, entre 2001 y 2010, se produjeron mejoras en este tema. La mortalidad materna culminó el 2010 con un reducción de 24,5 puntos porcentuales, y la infantil con una 7,8 de puntos porcentuales, la correlación negativa existente entre el régimen

[81] El coeficiente de correlación mostrado en este inciso, fue calculado a través de Excel, programa por medio del cual se relacionaron las variables para el período 2001-2010.

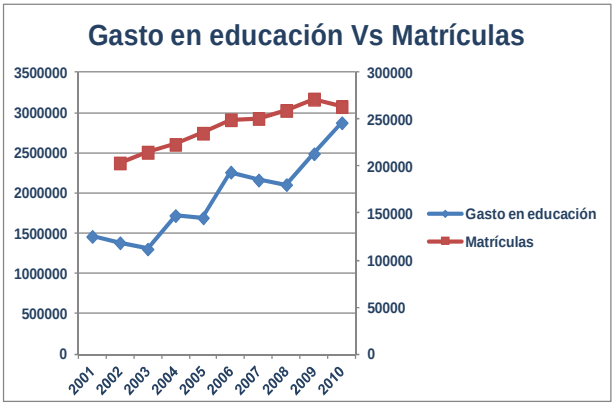
subsidiado y la mortalidad materna e infantil[82] muestra que el mayor acceso de la población al servicio de salud, ha medrado el estado de salud de las madres y los recién nacidos, lo se convierte en un logro importante sobre todo si tenemos en cuenta que durante el primer período (1998-2001), no se brindaba un cuidado adecuado a la población.

En este orden de ideas, se podría asegurar que los procesos descentralizadores en el sector salud llevaron a un progreso en la salud de los bolivarenses, en donde no sólo se tuvo mayor acceso al servicio sino que además se logró una reducción de las tasas de mortalidad de la madre gestante y los niños menores de un año.

### 3.3 DESCENTRALIZACIÓN FISCAL E INVERSIÓN SOCIAL EN CESAR

En términos de cobertura ha habido avances importantes en los últimos años en el departamento de Cesar, si contrastamos y posteriormente relacionamos la tendencia experimentada tanto por las matrículas como por el gasto en este rubro, se hará visible la relación directa que hubo entre estas en el período analizado. Un coeficiente de correlación de 0,91 demuestra que entre el 2002-2010, los aumentos en los egresos educativos del departamento estuvieron ligados a incrementos en las matrículas.

**Gráfica 14: Gasto en educación Vs Matrículas en Cesar**



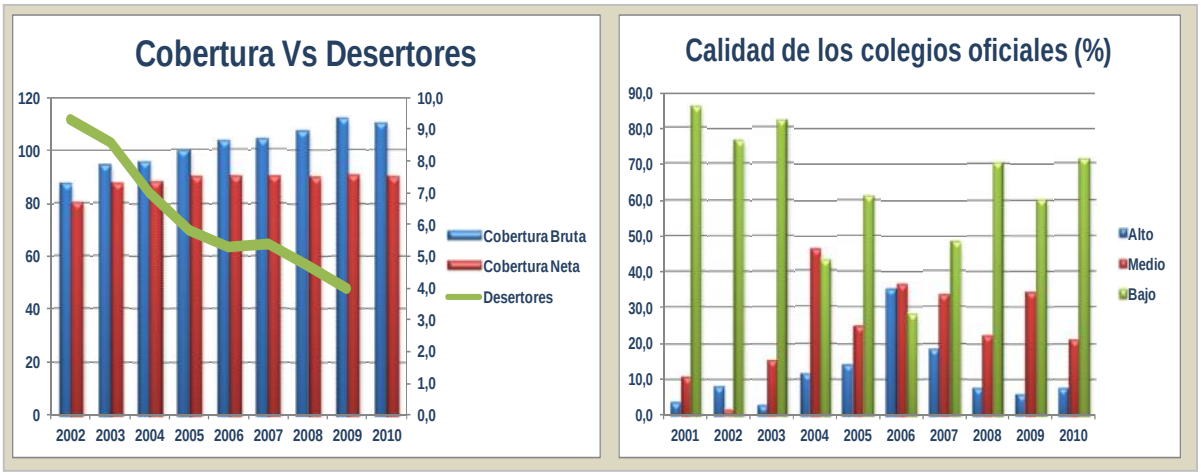

**Fuente: Ministerio de Educación y Banco de la República.**

[82] El coeficiente de correlación que relaciona valga la redundancia, la mortalidad materna y la cobertura en el régimen subsidiado fue de -0,13, por su parte el de la mortalidad infantil vs régimen subsidiado, fue de -0,48, negativa para ambos casos.

La gráfica 14 revela entre el 2002-2010, el acceso de la población a educación básica y media en el departamento, medido a través de la cobertura bruta, ha registrado considerables ascensos, alcanzando el 110,4% en el 2010. Una tendencia similar se observó en la cobertura neta, quien luego de haber incrementado en 10,3 puntos porcentuales con respecto al 2002, culminó el 2010 con una tasa de 90,12%.

Hay que tener algo claro, y es precisamente que no sólo la cobertura tiene significancia en materia educacional, ya que no basta sólo con garantizar el acceso de los estudiantes a los planteles educativos sino que además se hace necesario dar garantías de su permanencia. En este sentido, cabe destacar que Cesar a través de su política educativa ha logrado que se reduzcan las tasas de deserción, lo cual da muestra de un sistema educativo que aunque no es sólido presenta algunas mejoras.

**Gráfica 15: Cobertura, desertores y calidad en Cesar**



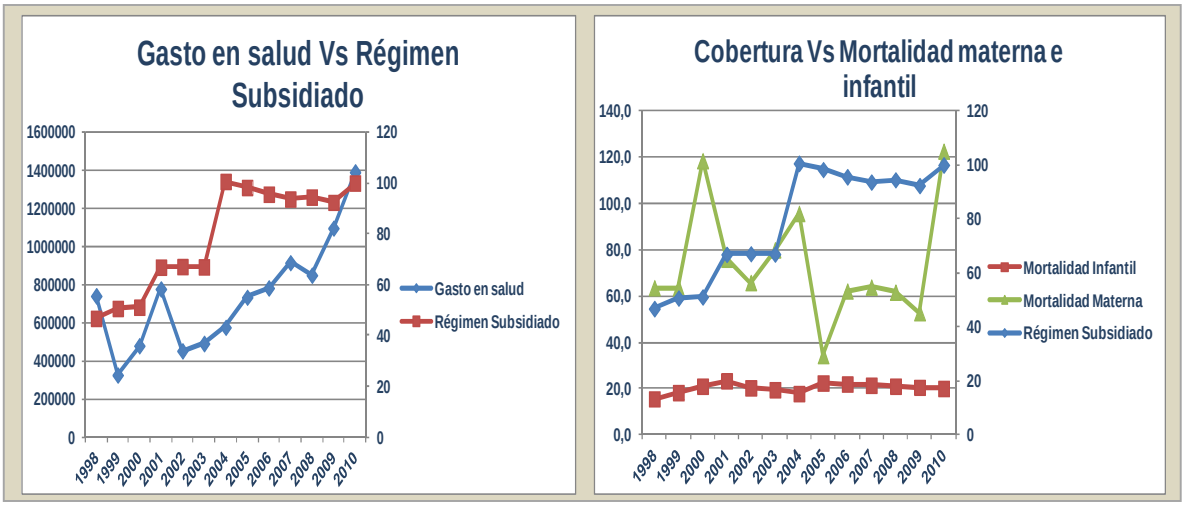

**Fuente: Cálculos de los autores con base en estadísticas del Ministerio de Educación e Icfes.**

Las diferencias entre la cobertura bruta y neta comprueban que el aumento en el número de matriculados se ha enfocado en aquellos estudiantes que ingresaron tarde al sistema, que desertaron el algún momento o que sencillamente están repitiendo algún curso, lo que indica que ha habido muy pocos avances en la población objetivo. De hecho, tras analizar el crecimiento de ambos indicadores, se observa cómo mientras la cobertura bruta se incrementó en 23,3 puntos porcentuales, la Neta tan sólo 10%.

Si lugar a dudas, otro componente esencial en materia educacional es la calidad, pues no sólo mantiene una relación directa con los sueldos sino que además se constituye como la clave para el crecimiento mediante la introducción de nuevos y mejores métodos de producción. El indicador de calidad en el departamento, muestra una caída vertiginosa en el porcentaje de colegios en nivel bajo a partir del año 2004. Ahora bien, al igual que los demás departamentos descritos hasta el momento, Cesar sigue teniendo serios problemas en este tema, sin embargo, hay que resaltar que es uno de los entes territoriales con menor porcentaje de instituciones en nivel bajo.

El análisis de los principales indicadores del sistema educativo nos sirven de base para aseverar que las políticas descentralizadoras llevadas a cabo en el departamento han llevado a aumento del número de matriculados, con especial énfasis en aquellos que ingresaron tarde al sistema, que desertaron en algún momento o que sencillamente están repitiendo algún curso, así como a pocos resultados en materia de calidad.

**Gráfica 16: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e infantil en Cesar**




**Fuente: Cálculo de los autores con base en estadísticas del Banco de la República, Dane, Ministerio de Salud y protección Social y Así vamos en Salud.**

La gráfica 16 muestra que para el período 1998- 2010, la cobertura en el régimen subsidiado mostró un resultado favorable, mientras en 1998, éste cubría al 46,8% de las personas con NBI, en el 2010, el sistema cobijaba al 100% de la población Sisben 1, 2 y 3 no afiliada al régimen Contributivo, cifra que es el doble del primero y que se iguala al

resultado presentado en el país, lo que implica que entre los dos últimos años de la década de los 90' y los primeros 10 años del siglo XXI, las afiliaciones en este régimen crecieron 53,2 puntos porcentuales. Con lo anterior, se puede afirmar que existe una relación directa entre los gastos en salud y la cobertura en el régimen subsidiado, un coeficiente de correlación de 0,54[83] da incidicios de una aparente correlación positiva entre estas dos variables, lo que en palabras más sencillas se traduce en que aumentos en el gasto estuvieron asociados a un crecimiento en las afiliaciones.

Ahora bien, al analizar los datos de mortalidad, se constata que mientras la mortalidad infantil aumenta entre el período 1998-2001, y posteriormente disminuye en los 9 años siguientes, la materna mantiene una tendencia creciente durante todos los años mostrados en la gráfica.

En general, aunque la mortalidad infantil muestra un resultado positivo en los últimos 10 años estudiados, no hay que obviar que la tasa presentada en el 2010, sigue siendo elevada con respecto a la de 1998, es indudable el crecimiento en este indicador, lo que quiere decir que el descenso presentado es mínimo comparado con los esfuerzos y desembolso de dinero realizado en el sector[84]. Lo que sí es claro hasta el momento, es que el mayor acceso de la población al servicio de salud no ha mostrado avances en la mortalidad materna, un coeficiente de correlación de 0,038 ratifica que aumentos en la cobertura estuvieron asociados a incrementos en este indicador.

El escaso progreso experimentado en estos indicadores, permiten concluir que los procesos descentralizadores llevados a cabo en Cesar conllevaron a un aumento de los gastos y de la cobertura en el régimen subsidiado, comportamiento que acompañados con escasos y nulos[85] avances en los indicadores del sector, han llevado al detrimento de la salud de la madre gestante y el niño.

[83] El coeficiente mostrado fue calculado en base a los datos existentes para el período 2001-2010, con ayuda del programa Microsoft Excel.

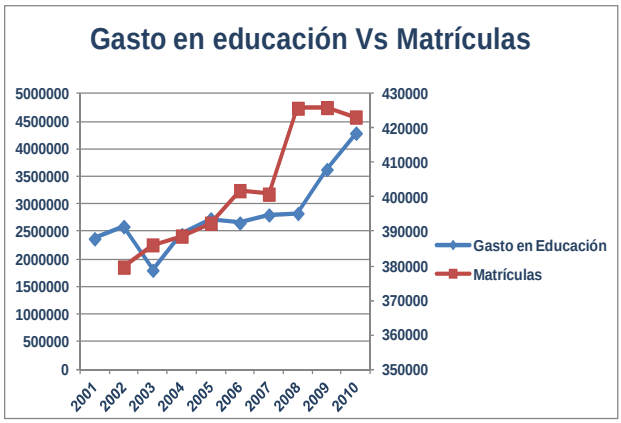
[84] El coeficiente de correlación entre la cobertura en el régimen subsidiado y la mortalidad infantil fue de -0,16, valor que evidencia un relación negativa entre estas dos variables, es decir, a aumentos en el régimen subsidiados le correspondieron disminuciones en las muertes de niños menores de un año, destacamos nuevamente lo expuesto en este ítem, y es precisamente que a pesar de que la tasa ha disminuido en los últimos 10 años, la cifra del año 2010 sigue siendo elevada con respecto a la de 1998.

[85] Para el caso específico de la mortalidad materna.

## 3.4 DESCENTRALIZACIÓN FISCAL E INVERSIÓN SOCIAL EN CÓRDOBA

De acuerdo con las cifras oficiales, mostradas a través del gráfico 17, tanto el gasto educativo como las matrículas tuvieron una tendencia creciente durante el período analizado, lo que tiene concordancia con los objetivos de la descentralización fiscal, pues a través del desembolso de recursos lo que se pretendía precisamente entre otras cosas, era universalizar la cobertura del servicio educativo. La relación positiva entre estas dos variables se puede constatar a través del coeficiente de correlación (0,75), quien en palabas simples nos da indicios de que en este departamento, los aumentos en el gasto educativo estuvieron asociados a incrementos en las matrículas.

**Gráfica 17**: **Gasto en educación Vs Matrículas en Córdoba**



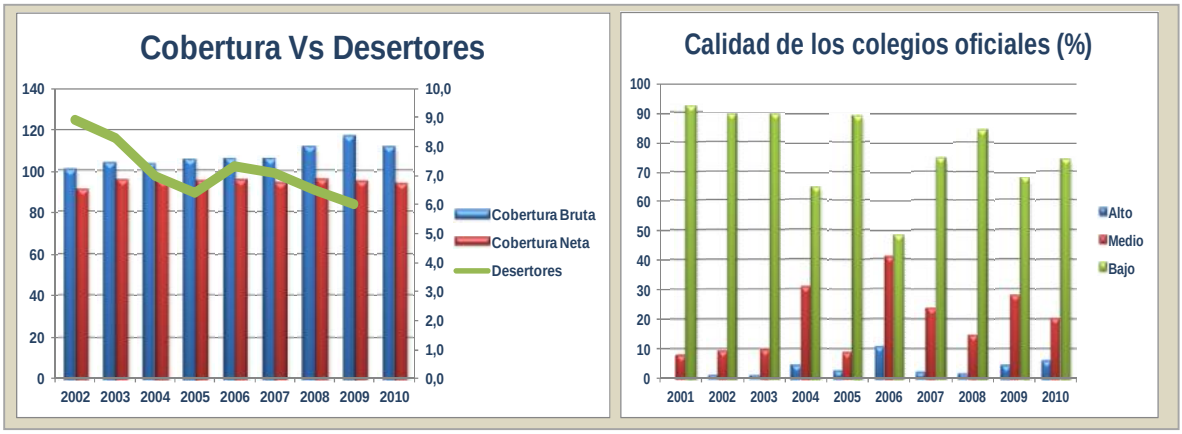

**Fuente: Ministerio de Educación y Banco de la República.**

Entre el año 2002 y 2010, el acceso de la población a educación básica y media, medida a través de la cobertura bruta, incrementó considerablemente al pasar de 100% en el año 2002 a 111,1% en el 2010. Comportamiento similar experimentó la cobertura neta, quien pasó de 90,8% en el 2002 a 93,47% en el 2010 (Ver gráfica18).

Como se observa en la gráfica 18, los incrementos en cobertura estuvieron acompañados de descensos en las tasas de deserción, lo que nos lleva a deducir que el sistema no sólo hizo esfuerzos por cobijar a la población sin acceso al servicio sino que además los ha mantenido dentro de las escuelas. No hay que obviar algo que resulta muy importante sobre todo en términos económicos, y es precisamente que Córdoba estuvo dentro de los tres departamentos con tasas más elevadas en la cobertura bruta, esto resulta

preocupante en la medida de que da indicios de un sistema educativo que genera un sobrecosto para el Estado y que además impide en muchos casos el ingreso de nuevo alumnos a las instituciones oficiales.

**Gráfica 18: Cobertura, desertores y calidad en los colegios oficiales de Córdoba**




**Fuente: Cálculos de los autores con base en estadísticas del Ministerio de Educación e Icfes.**

Tras un análisis comparativo entre la cobertura bruta y neta, es notable el incremento significativo de la diferencia entre ambas tasas, la cual alcanzó una distancia de 17,7 puntos porcentuales en el 2010. Dado que las tasas de deserción han disminuido, se podría afirmar que estas diferencias son causados porque una gran proporción de alumnos Cordobeses ingresa tarde al colegio, están repitiendo el curso, están cursando niveles que no corresponden a la edad que tienen o porque una porción mínima de estudiantes desertan en algún momento.

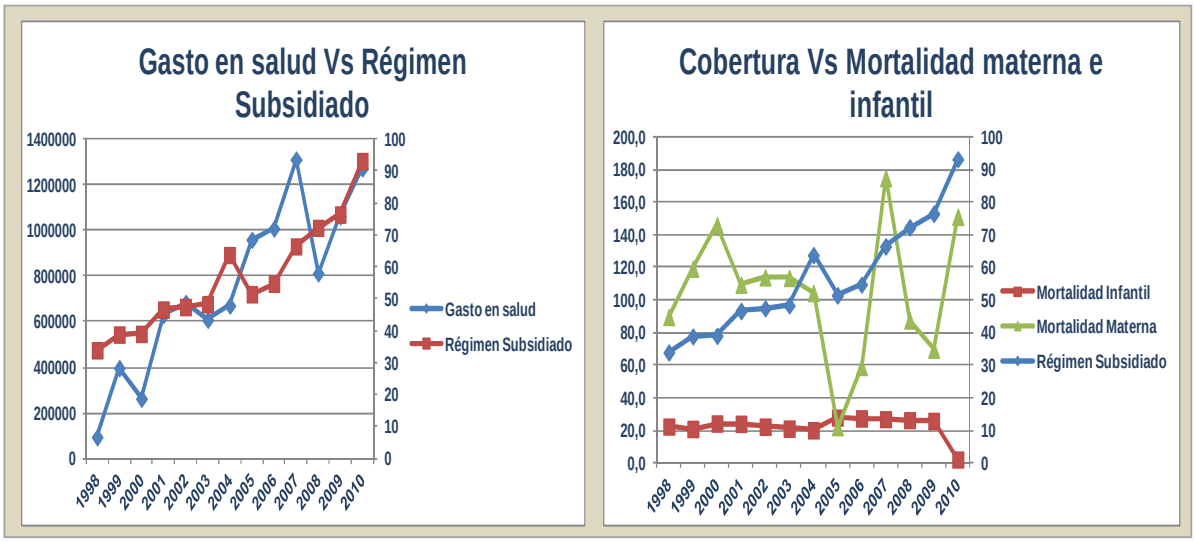
En cuanto a calidad, podríamos decir que la inversión en este rubro no ha rendido sus frutos, se puede ver que a pesar de que ha habido un descenso en el porcentaje de colegios estatales en nivel bajo (de 18,4 puntos porcentuales), las cifras siguen siendo preocupantes.[86]

Lo descrito hasta el momento nos sirve de base para asegurar que los procesos descentralizadores en el sector educativo han estado acompañados de un incremento tanto de los recursos como en las matrículas, es claro, que aunque ha habido mejoras en

[86] El departamento culminó el período con más del 50% de sus instituciones en nivel bajo.

la calidad, éste sigue siendo un eslabón perdido del sistema, por lo cual se hace necesario encaminar las políticas pública hacia este rubro.

**Gráfica 19: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil en Córdoba**




**Fuente: Cálculo de los autores con base en estadísticas del Banco de la República, Dane, Ministerio de Salud y protección Social y Así vamos en Salud.**

Las reformas constitucionales implementadas en el país parecen haber dado resultados en todo lo referente a cobertura y gastos en el sector salud durante los últimos años. La tendencia de éstos, evidencia que a pesar de no mantener un ritmo constante, los egresos del departamento han ido en aumento. Así mismo, se observa que este acrecentamiento ha estado seguido de incrementos en la cobertura en el régimen subsidiado. Mientras a finales de los 90 y principios del siglo XXI, el sistema cobijaba a menos del 50% de las personas con NBI, en el 2010, cubría al 93,2% de la población Sisben 1, 2 y 3 no afiliada al régimen Contributivo, cifra con la que el departamento creció en 59,2 puntos porcentuales con respecto a 1998[87].

Con este incremento en las afiliaciones, se esperaría una mejoría en algunos de los indicadores del sistema pues como se ha ratificado hasta el momento, facilitar el acceso de las personas a este servicio, permite asociar a aquellas con buen estado de salud con

[87] Al relacionar esas dos variables se evidencia una correlación positiva, lo que implica que aumentos en el gasto en salud estuvieron asociados a incrementos en la cobertura, un coeficiente de correlación de 0,67 constata lo anteriormente dicho.

mayor bienestar propio. Sin embargo, al comparar la cobertura con las tasas de mortalidad se hace notoria que mientras coexiste una relación positiva con la mortalidad materna, hay una negativa con la infantil. Entre 2001 y 2010, la mortalidad infantil se redujo 21,9 puntos porcentuales, contrariamente a ésta, la materna se incrementó en 41,6 puntos porcentuales, lo que significa que a lo largo de estos 10 años analizados, el crecimiento en las afiliaciones estuvo acompañado de un ascenso en las tasas de mortalidad materna y un descenso en la mortalidad infantil[88].

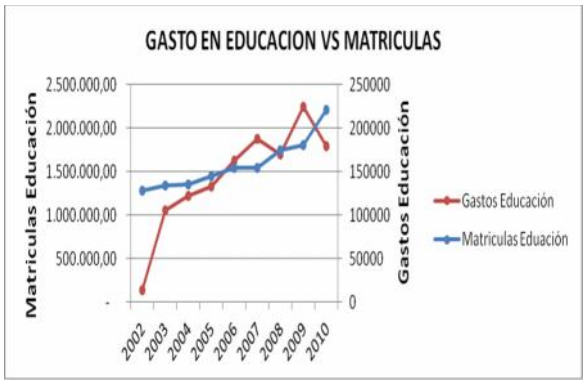
Lo expuesto hasta el momento demuestra que los resultados de las políticas descentralizadoras llevadas a cabo desde la década del 90 han favorecido el mejoramiento de la cobertura y la reducción de las tasas de mortalidad infantil, así mismo, la implementación de éstas han traído consecuencia negativas sobre la mortalidad materna, en donde los esfuerzo del sector no se han traducido en una reducción de las tasas sino por el contrario han conllevado a un aumento de éstas.

### 3.5 DESCENTRALIZACIÓN FISCAL E INVERSIÓN SOCIAL EN LA GUAJIRA

La educación es una herramienta esencial para superar las desigualdades y la falta de movilidad social. Durante los últimos años, la política educativa en el país se ha basado principalmente en hacer al sistema educativo más incluyente, para ello se han establecido como meta universalizar la educación a través de un incremento de los recursos a los entes territoriales de nivel local.

[88] Un coeficiente de correlación de 0,32 da constancia de la relación positiva que hubo entre la tasa de mortalidad materna y las afiliaciones, así como uno de -0,5 de la negativa existente entre la mortalidad infantil y la cobertura.

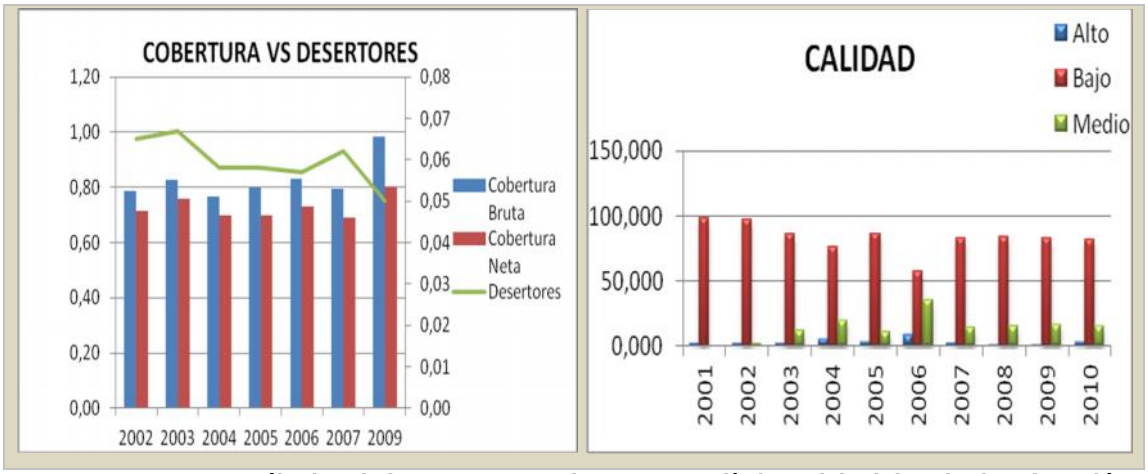
**Gráfica 20: Gasto en educación Vs Matrículas en La Guajira**




**Fuente: Ministerio de Educación y Banco de la República.**

Aun sin tener una tendencia constánte durante el período, la gráfica permite entrever que durante los últimos años del siglo XXI, el incremento de las matrículas estuvo acompañado de un aumento en el número de mariculados. Tras un análisis de las cifras suministradas por el MEN, se nota que el aumento del gasto educativo ha conllevado a un incremento en 92.700 estudiantes en los colegios oficiales del departamento. Lo anterior supone una relación positiva entre ambas variables, la cual es ratificada por medio del coeficiente de correlación que en este caso en específico fue de 0,67. Con base en esto se podría decir que los recursos para ampliar la cobertura en el departamento está surtiento sus efectos.

**Gráfica 21: Cobertura, desertores y calidad en los colegios oficiales de La Guajira**




**Fuente: Cálculos de los autores con base en estadísticas del Ministerio de Educación e Icfes.**

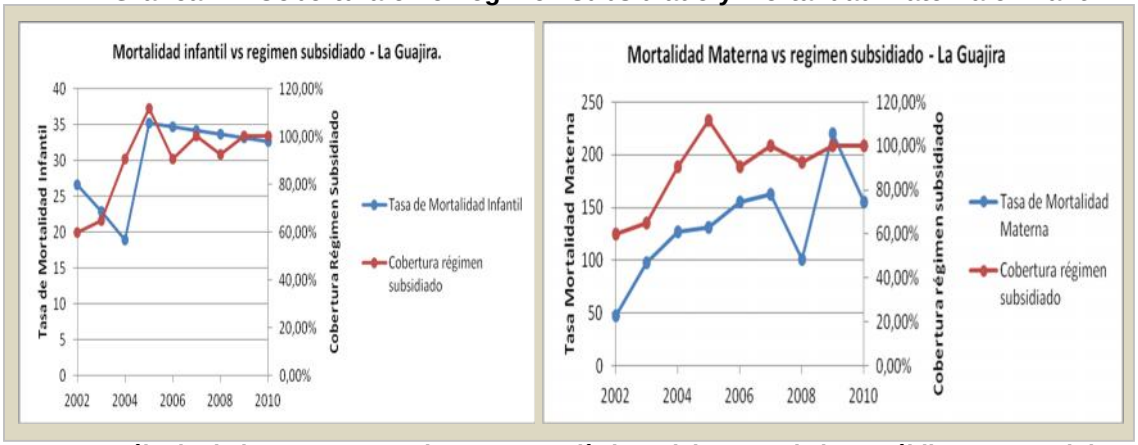
Si bien es cierto que la cobertura bruta busca evaluar la capacidad de oferta de educación del departamento, la Guajira en el año 2002 alcanzó un 78.5% de la cobertura bruta, y al 2010 registró un 104% es decir que durante la descentralización, superaron la meta establecida en lo referente a cobertura bruta en educación a nivel nacional (100%). Así pues con la cobertura neta, no tuvo mucha diferencia con respecto a la cobertura bruta, puesto que para el año 2002 reporto 71,43% y al 2010 un 85,16%. Con esto, los niveles de deserción disminuyeron durante la década del 2000, esto en gran parte ha sido por las políticas que ha implementado cada departamento.

La calidad de la educación secundaria afecta la probabilidad de acceder a la educación superior e incide sobre el rendimiento académico posterior, y en especial sobre el desempeño en el mercado laboral. En otras palabras la calidad de la educación secundaria es un factor clave en el logro socioeconómico y por ello, un factor determinante de la distribución de las oportunidades.

En lo que respecta a esta variable, se encuentra que más del 50% de las instituciones públicas están en el nivel bajo. Sólo a partir de 2003, empieza a tener un crecimiento. La grafica además evidencia que, el nivel alto es poco comparado con el resto de niveles, lo que quiere decir que la Guajira en cuanto calidad solo refleja niveles bajos en su educación.

Al igual que en salud, el mayor desembolso en salud ha permitido que un mayor porcentaje de la población pobre ingrese al sistema. Lo anterior se constata a través de un coeficiente de correlación de 0,70, lo que explica que un mayor aumento del gasto produjo un ayor acceso de la población al servicio y por ende a un incremento de la cobertura en el régimen subsidiado.

**Gráfica 22: Cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil**

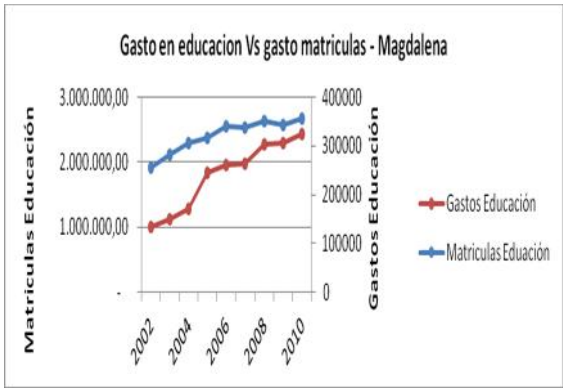



**Fuente: Cálculo de los autores con base en estadísticas del Banco de la República, Dane, Ministerio de Salud y protección Social y Así vamos en Salud.**

En cuanto a su mortalidad infantil con el régimen subsidiado, aquí existe una relación positiva (0,61) con respecto a estas dos variables. Situación de mal aspecto ya que quiere decir que a mayor regimen subsidiado, mayores muertes infantiles se presentan. Así mismo sucede con la mortalidad materna, tiene una relacion positiva de 0,70 con el régimen subsidiado. A pesar que aumentó en gran medida la cobertura, y casi toda la poblacion objetivo estaba cobijada al sistema de salud al finalizar el año 2010, las muertes también aumentaron, lo que se puede inferir que la calidad de la salud en estos departamentos es pésima, no cumple el objetivo de controlar las muertes.

## 3.5 DESCENTRALIZACIÓN FISCAL E INVERSIÓN SOCIAL EN MAGDALENA

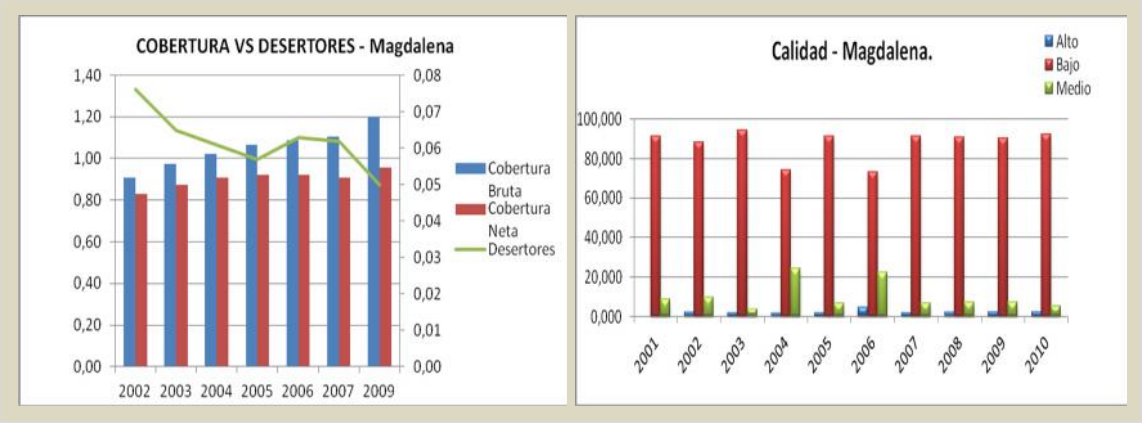
**Gráfica 23: Gasto en educación Vs Matrículas en Magdalena**




**Fuente: Ministerio de Educación y Banco de la República.**

Como es notable en la gráfica, el incremento gasto educativo ha permitido al gobierno magdalenense que un mayor porcentaje de niños y jóvenes tenga acceso al servicio. En el año 2002 el número de matriculados en Magdalena fue de 255.204 alumnos y finalizó el año 2010 con 356.188 alumnos, con lo que se puede decir que el gasto educativo significó una relación positiva frente al número de alumnos matriculados, su coeficiente de correlación fue de 0.95.La cobertura en Educación y la deserción estudiantil para el departamento de Magdalena gráficamente muestra que en la medida en que aumenta la cobertura bruta, la deserción estudiantil va disminuyendo.

**Gráfica 24: Cobertura, desertores y calidad en los colegios oficiales de Magdalena**




**Fuente: Cálculos de los autores con base en estadísticas del Ministerio de Educación e Icfes.**

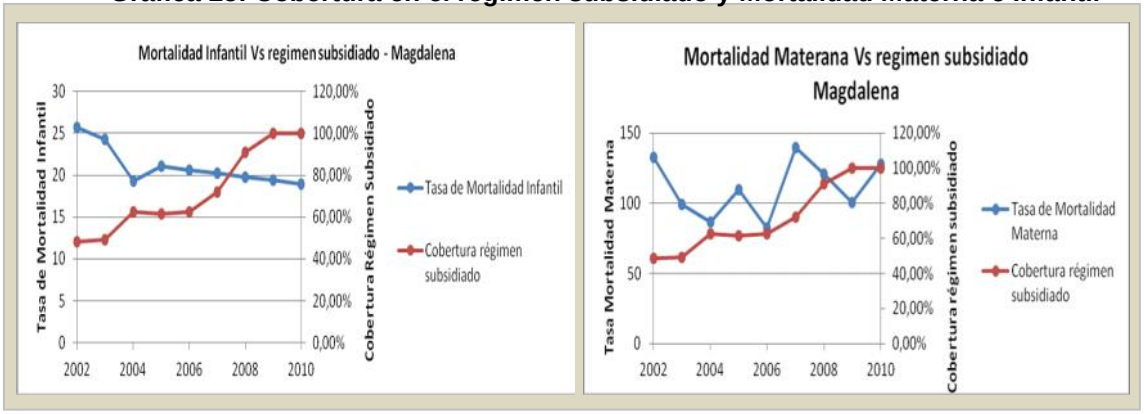
Cabe resaltar que una buena educación va acompañado de la calidad que el gobierno le pueda imprimir. A simple vista se logra observar que la calidad de la educación en el departamento del Magdalena durante la década es baja. En algunos años como 2004 y 2006 la calidad asciende un poco más ubicándose en el nivel medio, este nivel (medio) presenta variaciones durante toda la década, pues tiene altibajos incluso en el año 2010 desciende hasta llegar al 5.1% en su nivel educativo.

Todos estos resultados demuestran que a pesar de que el gobierno local a través de la desecentralización ha alcanzado objetivos como ampliar la cobertura y cobijar a casi toda la poblacion, ha dejado de lado la calidad en sus colegios oficiales, pues las pruebas saber que presenta cada intitución muestra que el número de instituciones en nivel alta es completamente nula.

Sin duda alguna, unas de los grandes retos del gobierno es cobijar a toda la población en la prestación de servicios en salud. Magdalena es uno de los departamentos que cumplió con este propósito cobijando hasta el 100% de su población en el régimen subsidiado. No obstante, esto se contrasta con el gasto en salud, pues haciendo un análisis de correlación, este arrojo un 0.67 en la relación, lo que se podría interferir que el gasto que se ha hecho en salud ha permitido que toda la población al año 2010 haya sido cobijada. En la medida en que aumento el gasto, aumento la cobertura en el régimen.

En cuanto a la mortalidad infantil, lastimosamente no se puede decir que cuenta con el mismo privilegio que el gasto en salud.

**Gráfica 25: Cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil**




**Fuente: Cálculo de los autores con base en estadísticas del Banco de la República, Dane, Ministerio de Salud y protección Social y Así vamos en Salud.**

La tasa de mortalidad infantil en Magdalena ha sido muy elevada desde el año 2002, más del 25% de los niños por cada 100 mil nacidos vivos, y la cobertura en su regimen subsidiado ha sido muy amplia. Sin embargo, en la medida en que aumentaba su régimen subsidiado, disminuian las tasas de mortalidad infantil; esto lo muestra su coeficiente de correlacion de -0.75, el gráfico además muestra que a partir del 2008 la tasa de mortalidad para Magdalena fue descendiendo no obstante la relacion de estas dos variables siendo negativas, muestra avances en el sistema de salud del departamento.

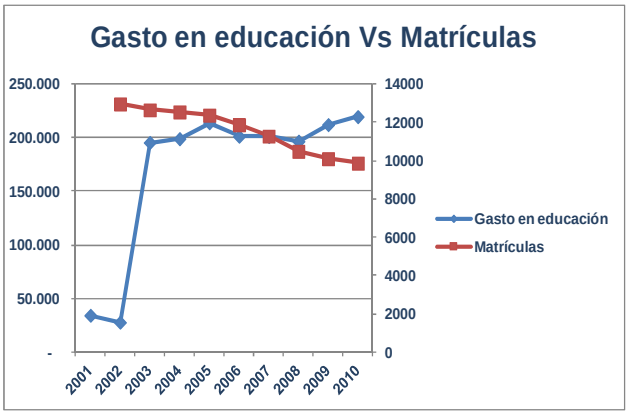
Caso contrario ocurre con la tasa de mortalidad materna y el régimen subsidiado para Magdalena, pues en la medida en que aumenta el régimen subsidiado, aumenta a su vez

la tasa de mortalidad materna, todo esto en base a su coeficiente correlacion de 0.19. Se puede inferir que el régimen subsidiado simplemente cumple con la tarea de ampliar su cobertura y asegurarles el acceso a las personas al sistema de salud, pero deja a un lado la calidad de esta, lo que la convierte en algo delicado ya que están dejando de lado la calidad y el compromiso de evitar las muertes infantiles y simplemente se preocupan por cobijar al 100% de la poblacion.

## 3.7 DESCENTRALIZACIÓN FISCAL E INVERSIÓN SOCIAL EN SAN ANDRÉS

Para nadie es un secreto que la educación es el instrumento clave para la construcción de una mejor sociedad, es por esto, que la universalización de ésta se ha convertido en una meta de nivel mundial.

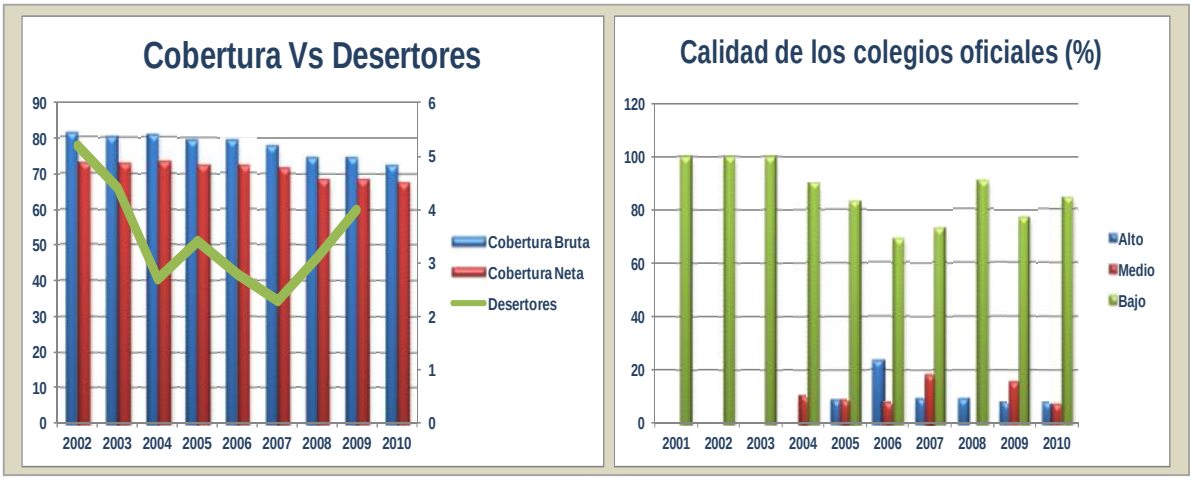
**Gráfica 26: Gasto en educación Vs Matrículas en San Andrés**




**Fuente: Ministerio de Educación y Banco de la República.**

Sin embargo, San Andrés no parece seguir esta tendencia. Un análisis de las cifras del sistema educativo revela que el acceso de los estudiantes a los colegios oficiales en este ente territorial fue en detrimento, lo que implica que el incremento de los egresos educativos no tuvieron ningún efecto positivo sobre las matrículas, un coeficiente de correlación de (-0,5) demuestra que los aumentos en el gasto no estuvieron asociados a mejoras en la cobertura. Entre el 2002 y 2010, el número de matriculados decreció en 3.086 estudiantes, valor con el que San Andrés no sólo se posicionó como el único departamento de la Región con una reducción en la cobertura sino que además con una relación negativa entre estas dos variables.

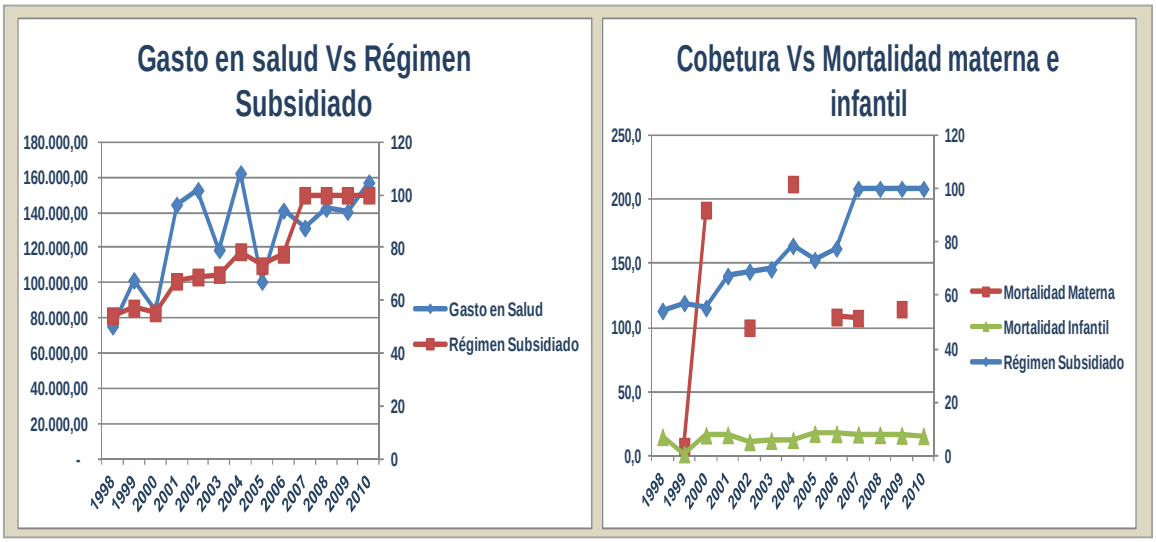
**Gráfica 27: Cobertura, desertores y calidad en los colegios oficiales en San Andrés**




**Fuente: Cálculos de los autores con base en estadísticas del Ministerio de Educación e Icfes.**

Basta observar el comportamiento de los indicadores del sector educativo para darse cuenta que la situación de San Andrés es en verdad preocupante. Durante los 9 años analizados, tanto la cobertura bruta como la neta han ido en descenso, lo cual acompañado de un aumento en la tasas de deserción dan indicios de un sistema educativo débil que no ha hecho mayores esfuerzo por mantener a la población estudiantil dentro de las escuelas. Sumado a esto, se encuentra que a pesar de que el número de instituciones públicas en nivel bajo ha disminuido, al finalizar el período, más del 50% de la instituciones permanecían en este nivel. Todo lo anterior permite asegurar que la descentralización fiscal no han tenido mayores efectos en este departamento, la población estudiantil sigue siendo recurso desperdiciado por el sistema, en donde el descuido del gobierno local ha hecho que los desembolsos realizados no surjan ningún efecto positivo sobre el sector, lo anterior nos permite afirmar que los nuevos ingresos recibidos por el departamentos están siendo desaprovechados.

**Gráfica 28: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Mortalidad Materna e Infantil en San Andrés**




**Fuente: Cálculo de los autores con base en estadísticas del Banco de la República, Dane, Ministerio de Salud y protección Social y Así vamos en Salud.**

Con respecto a salud, se puede aseverar que los aumentos del gasto del sector han conllevado a un incremento en la cobertura. Mientras a finales de los noventa, el sistema cobijaba escasamente al 50% de la población con NBI, al culminar el período analizado en este trabajo, cubría al 100% de la población Sisben 1, 2 y 3 no afiliada al régimen Contributivo, cifra que evidencia el mayor esfuerzo por parte del gobierno por cobijar y mejorar la salud de sus habitantes.

Ahora bien, aunque se creería que un mayor acceso de la personas a dichos servicios permitirían una mejora en su salud, se observa que el incremento de la cobertura no estuvo acompañado de una reducción en las tasas de mortalidad infantil, quien a pesar de que tuvo una reducción con respecto a los primeros años del siglo XXI, en general, obtuvo un comportamiento creciente, sobre todo si se le compara la tasa registrada en 1998.

Al realizar la correlación entre estas dos variables (cobertura en el régimen subsidiado y mortalidad infantil) se encontró un coeficiente de correlación de 0,42, índice que ratifica la existencia de una relación positiva entre estas, lo que implica que las muertes en niños menores de un año no han decrecido tras las reformas llevadas a cabo en el sector, que

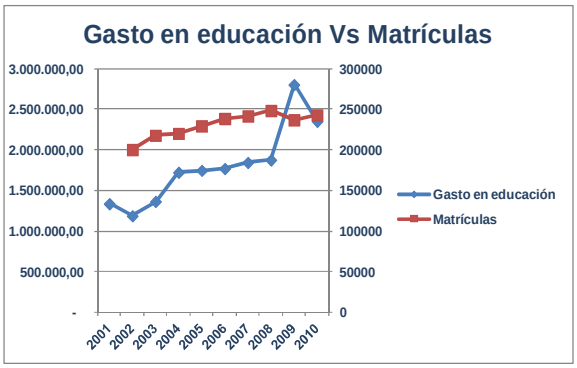
como se ha dicho en reiteradas ocasiones a lo largo de este documento buscaban precisamente garantizar el acceso de la población más pobre a los servicios de salud.

Algo similar ocurrió con la mortalidad materna, en donde es claro que el mayor cuidado de la madre gestante no garantizó una disminución en las tasas de mortalidad. Aunque garantizar una mejora en la salud de las personas es una meta de todos los gobiernos locales del país, los pocos avances demuestran que hay que enfatizar las políticas públicas hacia aquellos rubros débiles del sistema, que en este caso son la mortalidad materna y la infantil. Las reformas llevadas a cabo a principio de los noventa se tradujeron en un incremento del gasto en salud, así como de la cobertura en el régimen subsidiado, sin embargo, el mayor acceso de la población no generó los cambios esperados en el sistema, lo que lleva a concluir que la descentralización fiscal no permitió mayores avances en este tema, y por el contrario se centró en brindar un servicio que por los resultados da indicios de ser de mala calidad.

### 3.8 DESCENTRALIZACIÓN FISCAL E INVERSIÓN SOCIAL EN SUCRE

Los beneficios sociales de la educación como base de transmisión social de conocimiento y desarrollo de las prácticas y valores culturales básicos han impulsado a todos los países incluyendo a Colombia a enfocar sus esfuerzos y policías hacia la universalización del servicio educativo. Dado el grave problema que representa la exclusión de la población a este servicio, en el país se han implementado una serie de reformas que han contribuido al incremento de los ingresos de los entes territoriales, con lo que se supone que éstos, garantizarían el acceso de la población sin recursos a las instituciones educativas, así como la calidad de las mismas.

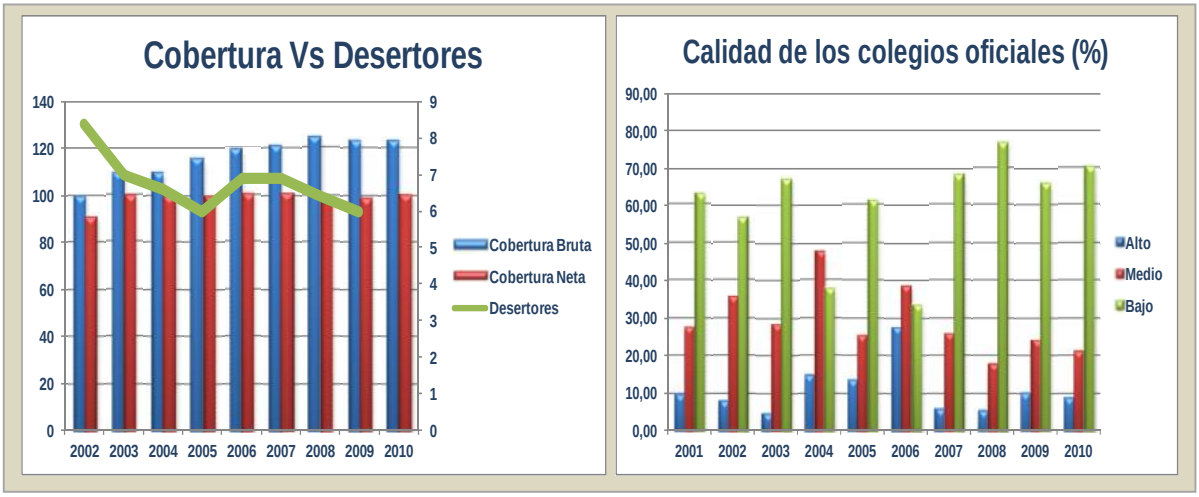
**Gráfica 29: Gasto en educación Vs Matrículas en Sucre**




**Fuente: Ministerio de Educación y Banco de la República.**

En Sucre, el aumento del gasto educativo ha vertido un efecto positivo sobre las matrículas en instituciones oficiales, entre el 2002 y 2010, estas pasaron de 200.442 a 243.118 estudiantes, cifras con las que se logró un aumento de 42.676 alumnos. Lo anterior, indica una aparente correlación positiva entre estas dos variables, un coeficiente de correlación de 0,66 ratifica dicha relación, lo explicado de manera más simple implica que incrementos en el gasto estuvieron acompañados de un crecimiento en las matrículas.

**Gráfica 30: Cobertura, desertores y calidad en los colegios en Sucre**



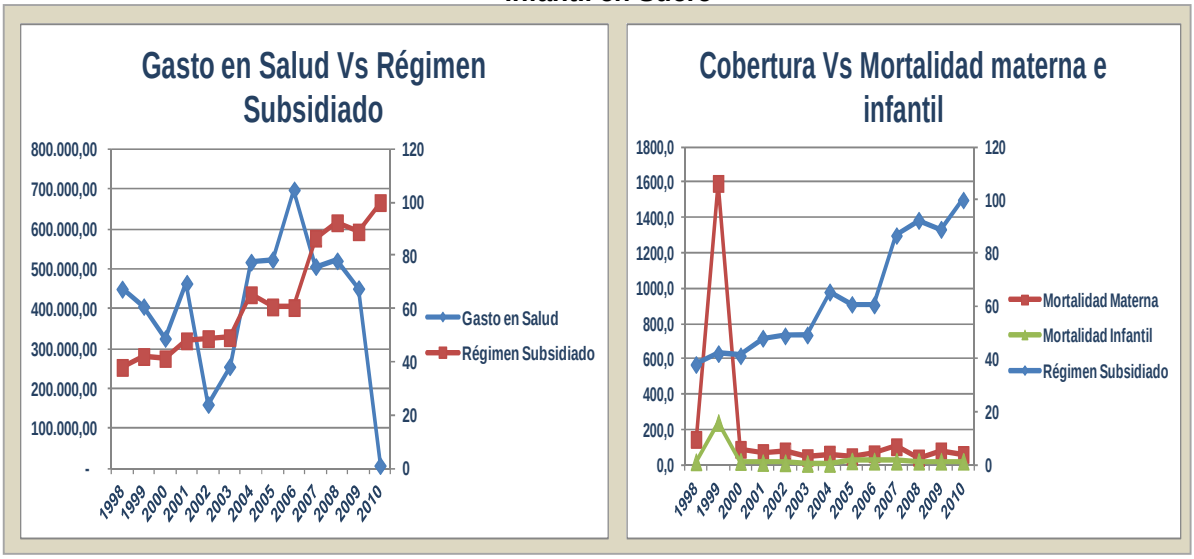

**Fuente: Cálculos de los autores con base en estadísticas del Ministerio de Educación e Icfes.**

Durante los años tenidos en cuenta en la presente investigación, el acceso de la población de cualquier edad, así como la de la población objetivo a educación básica y

media, medido a través de la cobertura bruta y neta respectivamente, ha ido en aumento. La primera se incrementó 9,5 puntos porcentuales mientras que la segunda en 23,1 puntos porcentuales, porcentajes con las que ambas tasas se posicionaron por encima del promedio nacional. Al comparar las tasas, se observa que las diferencias entre ésta se han acrecentado, lo que lleva a aseverar que hay un despilfarro de recursos ocasionada porque gran parte de los alumnos sucreños están repitiendo un curos y/o se encuentran cursando uno que no corresponde a su edad.

Al igual que en el sector educativo, las reformas llevadas a cabo en los noventa y posteriormente modificadas durante el siglo XXI, han buscado que el incremento de los ingresos de los departamentos se traduzcan en mejoras en la salud de los habitantes de cada ente territorial, sea departamento o municipio.

**Gráfica 31: Gasto en salud, cobertura en el régimen subsidiado y Moratalidad Materna e Infantil en Sucre**




**Fuente: Cálculo de los autores con base en estadísticas del Banco de la República, Dane, Ministerio de Salud y protección Social y Así vamos en Salud.**

En el caso específico de Sucre, se observa que mientras a finales de los noventa el sistema cobijaba a tan sólo el 42% de las personas con NBI, en el 2001 cubría al 47,9 % y finalmente en el 2010 al 100% de la población Sisben 1, 2 y 3 no afiliada al régimen Contributivo, cifra con la que el departamento creció en 59,2 puntos porcentuales con

respecto a 1998[89]. Se podría decir que el mayor acceso de la población es resultado de un aumento del gasto en este rubro, sin embargo, al relacionar las dos variables se hace evidente una relación negativa entre ambas, un coeficiente de correlación de -0,11 confirma que el aumento en el número de afiliados no es explicado por el mayor desembolso de recursos en el sector[90].

Gráficamente, se observa que mientras la mortalidad materna se redujo 85,2 puntos porcentuales con respecto a 1998, la infantil aumentó 2,3 puntos porcentuales. Aunque es notable el descenso registrado en la primera, el análisis estadístico, da muestras de una relación directa entre el la cobertura en el régimen subsidiado y las tasas de mortalidad, lo anterior permite aseverar que entre el 2001-2010, el ascenso experimentado en las afiliaciones estuvieron acompañadas de un incremento tanto de la mortalidad materna como de la infantil.

La descripción realizada hasta el momento, da bases para asegurar que las políticas descentralizadoras no han tenido mayores avances en la reducción de las muertes de la madre gestante y de los niños menores de un año. Con lo que se podría asegurar que el incremento del acceso a los servicios de salud no ha generado mejoras en la salud de los sucreños.

## 3.9 DESCENTRALIZACIÓN FISCAL E INVERSIÓN SOCIAL EN LA REGIÓN CARIBE: ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO

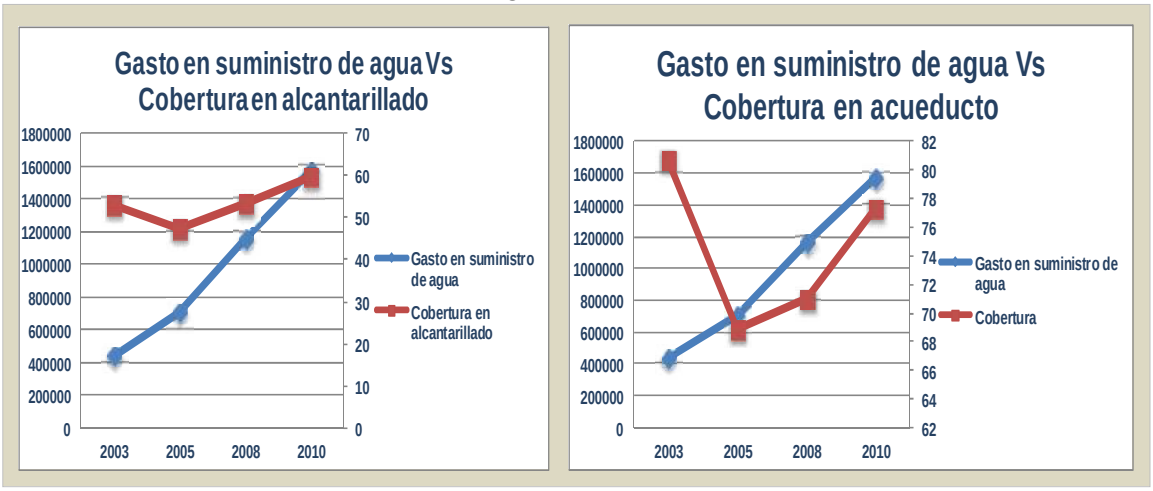
Dado que las cifras de cobertura del servicio de acueducto y alcantarillado son presentadas por el DANE por separados en este apartado del capítulo se realizará una aproximación de los efectos que ha tenido la descentralización fiscal en la Región sobre el acceso de los mismos, para ello, se realizará al igual en las secciones anteriores correlaciones entre las variables gasto y cobertura, como medida que permita hacer una

[89] Al relacionar esas dos variables se evidencia una correlación positiva, lo que implica que aumentos en el gasto en salud estuvieron asociados a incrementos en la cobertura, un coeficiente de correlación de 0,67 constata lo anteriormente dicho.

[90] No hay que obviar que en muchos departamentos no se registrados los datos referentes al gasto en salud, lo cual acompañado de la presencia de datos atípicos en la serie analizada, podría explicar porque en algunos años se produjo un descenso del gasto.

idea general de qué tanto impactó el aumento en el desembolso de recursos sobre el acceso a dichos servicios.

**Gráfica 32: Gasto en suminisnistro de agua Vs cobertura en acueducto y alcantarillado en la Región Caribe**




**Fuente: Cálculo de lo autores con base en datos suministrados por el Banco de la República y Dane.**

En la gráfica contrastamos los resultados experimentados en ambos sectores, se nota que mientras en el servicio de alcantarillado el incremento del gasto en este rubro ha permitido avances en cobertura, en el de acueducto se han observado retrocesos en el acceso de la población al servicio y por ende desmejoras en la calidad de la población.

Estadísticamente ratificamos lo anteriormente dicho, un coeficiente de correlación de -0,1 nos evidencia una relación negativa entre cobertura y gasto en el servicio de acueducto[91], así como uno de 0,7 una positiva entre estas mismas variables en el de alcantarillado.

[91] Este comportamiento nos da bases para asegurar que mayores recursos no estuvieron asociados a mejoras en el acceso de la población al servicio de acueducto.

## 4. CONCLUSIONES

Tras un análisis exhaustivo de las cifras en capítulos anteriores, en la presente sección presentamos las conclusiones más importantes de esta investigación, con la cual pretendemos hacer un aporte al debate sobre los efectos sociales de las políticas descentralizadoras en la Región Caribe. El desarrollo de los capítulos nos permitió concluir que:

1. La Región se encuentra sumergida dentro de grandes disparidades tanto inter como intra departamentales, como resultado de lo anterior se encontraron diferencias tanto en la prestación de servicios como en la calidad de vida de las personas que habitan esta zona del país.

2. El Producto Interno Bruto de la Región se concentra en Atlántico y Bolívar, estos entes territoriales alcanzaron una participación del 51,6% dentro del PIB regional; cifra que es 0,4 puntos porcentuales menor a la registrada en el año 2001 (52,19%). Es pertinente aclarar que aunque las brechas entre los departamentos más y menos dinámicos permanecieron durante el período de estudio, la disminución en la participación de Atlántico y Bolívar frente el aumento de la participación de los demás, dan indicios de una convergencia en los ingresos en la Región.

3. En el ámbito social se encontró un panorama desalentador. Las cifras permiten entrever que el departamento con menor porcentaje de pobres tiene casi al 50% de la población en esta condición, lo que se da indicios de un modelo de desarrollo social que carece de soluciones pertinentes, en donde se le brindan ingresos instables en el corto plazo a la población pobre y no fuentes de ingresos permanentes en el mediano y largo plazo producto de la creación de empleo formal a las cabeza de familia.

4. En lo que respecta al sector educación se encontró un sistema educativo en forma de embudo, en donde la parte más ancha representa las matrículas en los

primeros niveles de educación y la más angosta los niveles más avanzados. Lo anterior indica que una gran proporción de niños inicia la vida académica, pero tan sólo una pequeña proporción de ellos logra culminar sus estudios. Ésto evidencia una escasa capacidad de retención por parte del sistema sobre todo en los niveles más avanzados (secundaria y media).

5. El sistema educativo colombiano es fomentador de mediocridad y uno de los principales contribuyentes de las desigualdades sociales en la Región, lo más alarmante del análisis es que a pesar de los beneficios sociales que implica tener una población con acceso al servicio educativo, la educación no es un agente de transformación en la Región.

6. El sistema de salud en la Región es inclusivo, con una marcada desigualdad en el acceso del servicio y con pocos avances en calidad, en donde se brinda salud pobre para los pobres y salud costosa para los ricos.

7. La provisión del servicio de acueducto y alcantarillado es lenta, ineficiente y lo peor de todo es que no cumple con su objeto social, pues no está garantizando la mejora de la calidad de vida de la población.

8. Al evaluar los resultados del sistema educativo público a la luz de la descentralización fiscal durante los últimos 10 años, se observan aumentos importantes en los niveles de cobertura pero muy pocos avances en la calidad de los planteles educativos.

9. En términos económicos, la debilidad de la política educativa conllevó a un despilfarro de recursos y un sobre costo para las instituciones educativas, que como se dijo en reiteradas ocasiones durante el desarrollo del presente documento podría ocasionar en el largo plazo un efecto sustitución tanto por el lado de las matrículas como por el de la inversión.

10. Ahora bien, tras realizar un análisis exhaustivo de algunos de los indicadores del sector salud encontramos un mercado competitivo en donde los esfuerzo por universalizar el servicio parecen estar dando resultados. Lo que implica que el mayor desembolso de recursos por parte del Estado hacia los en los entes territoriales producto de las políticas descentralizadoras implementadas en el país están permitiendo el acceso de los más pobres al servicio.

11. La mayor protección y acceso de los más pobres ha permitido mejoras en el cuidado de los niños menores de un año, lo que a su vez ha garantizado una reducción de sus muertes, así mismo, el estudio de las cifras nos da bases para aseverar que aun cuando el indicador ha registrado descensos importantes en la mayoría de los departamentos, la mortalidad infantil sigue siendo un mal que afecta a los más pobres de la Región.

12. A diferencia de la mortalidad infantil, la materna parece no haber logrado muchos resultados positivos, de un total de 8 departamentos tan sólo 4 lograron reducir sus tasas, siendo las cifras más elevadas la de aquellos departamentos en donde el porcentaje de personas en condiciones de pobreza es mayor. Es decir se está invirtiendo más en salud, está cobijado a más población de escasos recursos, pero no se están recibiendo en su totalidad los beneficios de dichos avances, lo que demuestra que no ha habido un verdadero acompañamiento de la madre gestante durante el proceso del embarazo.

13. Con respecto al sector agua potable se nota que mientras en el servicio de acueducto el incremento del gasto en este rubro ha permitido avances en cobertura, en el de acueducto se han observado retrocesos en el acceso de la población al servicio y por ende desmejoras en la calidad de la población.

14. En términos de ingresos se puede asegurar que los ingresos departamentales durante la década presentaron un comportamiento creciente, lo que pone en evidencia que con el proceso descentralizador, los departamentos recibían mucho

más ingresos, con los que los entes territoriales pudieron acercarse más a las necesidades de su población.

15. La imposibilidad que tienen los departamentos de la Región para generar un volumen importante de recursos, nos permite asegurar que en los últimos años los procesos descentralizadores no han dado mayor autonomía a los gobiernos locales, por el contrario han mantenido la dependencia de éstos en los recursos del gobierno central.

## 5. RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos en la presente investigación, pero sobre todo teniendo en cuenta el contexto socioeconómico de la Región Caribe, se recomienda:

- Ajustar los contenidos básicos de la enseñanza a las necesidades del sector empresarial, para ello se propone incluir dentro del pensum asignaturas que contribuyan a romper la barrera que encuentran los jóvenes que intentan ingresar al mercado laboral luego de salir de los colegios. Creemos que si se realiza un estudio de mercado que permita determinar los requerimientos de las empresas y los perfiles para cada uno de los puestos se puede formar a estudiantes que se encuentren preparados para realizar dichas actividades, así mismo proponemos incluir emprendimiento en todas las instituciones como medida que estimule a los estudiantes y los haga personas más activas al salir de las escuelas.

- Para solucionar los graves problemas del calidad que actualmente agobia a todos los departamentos de la Región se recomienda hacer una revisión de los métodos de aprendizaje actualmente implementados, así como crear incentivos a los docentes pues ellos en sí mismo, son el instrumento de aprendizaje de los estudiantes a su cargo.

- Los graves problemas que actualmente se presentan en el sector salud exigen de manera urgente una reforma en el sector, que garantice la prestación del servicio y no la rentabilidad de las EPS como se ha logrado a través de la puesta en marcha de la Ley 100 de 1993. Para ello consideramos pertinente primero que las entidades prestadoras del servicio sean sin ánimo de lucro y segundo que haya completa claridad en las reglas del juego de tal forma que se evite la corrupción en el sistema.

- En lo que respecta al desarrollo de esta investigación se recomienda un mejor manejo y recolección de datos por parte de las entidades encargadas, el sistema de información sigue siendo atrasado, lo que imposibilita que se desarrollen a plenitud ciertas investigaciones.

## BIBLIOGRAFÍA


AGUILAR DÍAZ, MARÍA MODESTA Y VILORIA DE LA HOZ, JOAQUÍN. Radiografía Socio - económico del Caribe Colombiano. Documento de trabajo sobre economía regional. CEER-Banco De La República. 1996.

ALESINA, ALBERTO; CARRASQUILLA, ALBERTO; ECHAVARRÍA, JUAN JOSÉ. Descentralización en Colombia. Fedesarrollo. 2000.

ALVIS ARRIETA, JORGUE LUIS. Desarrollo regional, finanzas en inversión pública: el caso de la Costa Caribe. Universidad Tadeo Lozano. 1999.

BAHL, ROY. "Worldwide Trends in Fiscal Decentralization". World Bank Institute. Intergovernmental Fiscal Relations & Local Financial Management Program.

BARON, JUAN DAVID Y MEISEL ROCA, ADOLFO. La descentralización y las disparidades económicas regionales en Colombia en la década de 1990.Publicaciones sobre economía regional. CEER-Banco De La República. 2003.

BARON, JUAN DAVID. ¿Qué sucedió con las disparidades regionales en Colombia entre 1980-2000? Publicaciones sobre Economía Regional. CEER-Banco de la República.2003.

BONET, JAIME. Descentralización fiscal y disparidades en el ingreso regional: la experiencia colombiana. Publicaciones sobre economía Regional. CEER-Banco De La República.2004.

BONET, JAIME. Desequilibrios regionales en la política de descentralización en Colombia. Publicaciones sobre economía Regional. CEER-Banco De La República.2006.

BONET, JAIME Y MEISEL ROCA, ADOLFO. Polarización del ingreso per cápita departamental en Colombia 1975-2000.Publicaciones sobre Economía regional. CEER-Banco De La República.2006.

CANO BLANDÓN, RODOLFO. Descentralización fiscal y eficiencia en los servicios sociales a nivel territorial en Colombia. Revista Equidad y Desarrollo # 008. Universidad de la Salle. 2007.

DANE. Cambio en la Mortalidad Infantil en la línea base 2005. 2012.

DOMÍNGUEZ, CAROLINA; URIBE. EDUARDO. Evolución del servicio de acueducto y alcantarillado durante la última década. Universidad de los Andes. CEDE. 2005.

GARCÍA GARZÓN, MAURICIO. Impacto de la reforma al sistema de transferencias en el proceso de descentralización fiscal del país. Universidad de América.

GONZALES FRANCISCO; CALDERÓN VALENTINO. Las reformas tributarias durante el siglo XX.

IREGUI, ANA MARÍA; RAMOS, JORGUE Y SAAVEDRA, LUZ AMPARO. Análisis de la descentralización fiscal en Colombia. Banco de la República. 2001.

JARAMILLO PÉREZ, IVÁN. Evaluación de la descentralización municipal en Colombia. DNP. 2001.

LETELIER, LEONARDO. La teoría de la descentralización fiscal. Universidad de Chile. 2007.

MALO, MARTHA y DÍAZ, LUZ HELENA. Resultados de la descentralización Municipal en el Caribe Colombiano. Observatorio del Caribe.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. Informe sobre viabilidad fiscal de los departamentos cierre 2011: Atlántico. 2012.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. Informe sobre viabilidad fiscal de los departamentos cierre 2011: departamento Archipielago de San Andrés y Santa Catalina . 2012.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. Informe sobre viabilidad fiscal de los departamentos cierre 2011: Departamento Bolívar. 2012.

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO. Informe sobre viabilidad fiscal de los departamentos cierre 2011: Departamento La Guajira. 2012.

MOURAO, PAULO. El Institucionalismo Norteamericano: Orígenes y presente. Revista de Economía Institucional. Universidad del Externando. 2007.

OBSERVATORIO DEL CARIBE COLOMBIANO. Objetivo de Desarrollo del Milenio. 2005.

ORDOÑEZ., X. C. Efectos de las Transferencias Sobre los Ingresos Tributarios Municipales en Colombia. Documento CEDE 2000-2008.

PNUD. Programa de la Naciones Unidas para el Desarrollo: Colombia. Obtenido de La Pobreza en Colombia esta fragmentada por Regiones. 2013

SÁNCHEZ, FABIO. Descentralización y progreso en el acceso a los servicios sociales de educación, salud y agua y alcantarillado. Departamento Nacional de Planeación. 2006.

SANTA MARÍA, M; GARCIA, F ;ROZO, S; URIBE, M. J. Un diagnóstico general del sector salud en Colombia: Evolución, contexto y principales retos en un sistema en transformación . 2008

SANTA MARÍA, MAURICIO; MILLÁN, NATALIA; MORENO, JULIÁN; REYES, CARLOS. La descentralización y el financiamiento de la salud y la educación en los departamentos: ¿Cuáles son las alternativas? Fedesarrollo. 2009.

STIGLITZ, JOSEPH. La economía del sector público. Novoprint. 2000.

VEGA, B. D. Treinta años de finanzas públicas en San Andrés islas. Documento de Trabajo Sobre Economia Regional. 2012.

VILORIA DE LA HOZ, JOAQUÍN. Descentralización en el Caribe colombiano: Las finanzas departamentales en los noventas. Publicaciones sobre economía regional. CEER-Banco De La República.2001.

VILORIA DE LA HOZ, JOAQUÍN. Educación, nutrición y salud: Retos para el Caribe Colombiano. Banco de la República. 2007.

## ANEXOS

### Anexo 1: PIB per cápita por departamento

| PIB Per Cápita por departamento | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dpto./Años | 2001 | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 | 2010 |
| Atlántico | 5.824.767 | 5.832.787 | 5.834.753 | 6.044.278 | 6.362.360 | 6.722.453 | 7.277.079 | 7.385.341 | 7.266.589 | 7.135.142 |
| Bolívar | 5.930.204 | 5.966.991 | 6.907.531 | 7.230.482 | 7.126.971 | 7.623.690 | 8.107.044 | 8.086.710 | 8.056.960 | 8.240.354 |
| Cesar | 5.288.731 | 5.605.699 | 6.140.412 | 6.643.516 | 6.965.729 | 7.452.779 | 7.803.388 | 7.936.188 | 8.216.039 | 8.313.932 |
| Córdoba | 4.125.058 | 4.161.874 | 4.476.260 | 4.801.072 | 4.893.365 | 4.955.882 | 5.208.227 | 4.883.373 | 4.966.536 | 4.996.892 |
| La Guajira | 6.335.160 | 5.130.797 | 5.610.210 | 5.643.634 | 5.935.140 | 6.117.658 | 6.154.473 | 6.227.930 | 6.103.026 | 5.948.164 |
| Magdalena | 3.634.738 | 3.697.943 | 3.675.391 | 3.813.588 | 4.107.597 | 4.172.792 | 4.372.296 | 4.725.735 | 4.827.550 | 4.908.028 |
| San Andrés | 6.527.128 | 7.261.667 | 6.940.837 | 7.308.352 | 7.313.547 | 7.710.165 | 8.350.439 | 8.300.193 | 8.441.603 | 8.483.361 |
| Sucre | 3.198.525 | 3.149.529 | 3.120.075 | 3.328.960 | 3.422.094 | 3.752.333 | 3.834.070 | 3.984.079 | 4.159.524 | 4.125.014 |

**Fuente: DANE, Cuentas departamentales y cálculos propios**

### Anexo 2: Matrículas en nivel básica y media por departamento

| Matrículas por departamentos en educación superior | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Dpto./Años | 2002 | 2003 | 2004 | 2005 | 2006 | 2007 | 2008 | 2009 |
| Atlántico | 68.365 | 66.120 | 67.184 | 75.424 | 76.469 | 80.431 | 80.835 | 70.600 |
| Bolívar | 25.637 | 35.170 | 36.352 | 37.708 | 36.749 | 39.708 | 43.639 | 40.466 |
| Cesar | 10.117 | 10.950 | 11.278 | 13.426 | 14.805 | 17.902 | 20.633 | 23.489 |
| Córdoba | 14.917 | 15.976 | 16.099 | 16.431 | 20.585 | 25.838 | 26.617 | 16.756 |
| La Guajira | 5.952 | 6.235 | 6.283 | 7.209 | 7.874 | 11.533 | 14.779 | 16.243 |
| Magdalena | 8.618 | 10.188 | 12.091 | 14.734 | 16.160 | 23.247 | 25.848 | 26.797 |
| San Andrés | 1.042 | 439 | 628 | 477 | 798 | 1.250 | 1.283 | 1.298 |
| Sucre | 7.379 | 8.524 | 7.315 | 8.697 | 9.259 | 11.330 | 14.147 | 13.173 |
| Región Caribe | 142.027 | 153.602 | 157.230 | 174.106 | 182.699 | 211.239 | 227.781 | 208.822 |
| Total Nacional | 1.000.148 | 1.050.032 | 1.113.726 | 1.196.690 | 1.284.065 | 1.361.148 | 1.492.294 | 1.502.103 |
| Participación | 14,2005983 | 14,6283161 | 14,1174759 | 14,5489642 | 14,2281738 | 15,5191794 | 15,2638153 | 13,9019761 |

**Fuente: Ministerio de Educación**