

Incidencia del riesgo de la corrupción sobre el gasto público en salud en Cartagena de indias
entre 2013-2016.

Julio Cesar Peñata Acosta

Investigador

Premio Jorge Piedrahita Aduén

Línea de investigación 3-Inversión de recursos públicos y contratación estatal

Cartagena de indias

22/06/2022

Tabla de contenido

1. Introducción -----	4
2. Perspectiva teórica -----	6
2.1. Desarrollo conceptual de la perspectiva teórica -----	6
3. Análisis crítico del problema de administración y gestión pública -----	12
3.1. Análisis del problema -----	14
3.2. Desarrollo metodológico del análisis crítico del problema -----	14
3.2.1. Operacionalización de variables -----	17
4. Justificación y descripción de la solución al problema -----	20
4.1. Justificación de la solución al problema analizado -----	20
4.2. Descripción de la solución al problema analizado -----	21
5. Resultados -----	23
5.1. Metodología utilizada en el cálculo del índice de transparencia municipal -----	23
5.2. Riesgo de corrupción en los diferentes niveles de gobierno -----	28
5.3. Fondos territoriales de salud -----	34
5.3.1. Marco normativo de los fondos de salud -----	34
5.3.2. Estructura de los fondos de salud -----	36
5.3.3. Estructura de los ingresos de los fondos de salud -----	37
5.3.4. Estructura de los gastos de los fondos de salud -----	38
5.4. Ejecución presupuestal del fondo de salud distrital -----	40
5.5. Presupuesto de las subcuentas del fondo de salud distrital -----	41
5.6. Ejecución de las subcuentas del fondo de salud distrital -----	42
5.7. Relación del riesgo de corrupción sobre el gasto público en salud -----	43
6. Conclusiones -----	47
7. Referencias -----	49
8. Anexo (Producto practico) -----	52

Resumen

El riesgo de corrupción es uno de los problemas más concurrentes en la administración pública, por ende, es un reto para las administraciones ejecutar los recursos públicos de manera óptima, desde este trabajo se busca conocer ¿cuál es la incidencia del riesgo de corrupción sobre el gasto público en salud en Cartagena entre 2013 y 2016? Por tal motivo el objetivo de esta investigación es conocer que tanta relación tiene el riesgo de corrupción sobre el gasto en salud para así poder tomar mejores decisiones a la hora de optimizar el gasto de este sector.

Metodológicamente se desarrolla un enfoque mixto y la utilización de la matriz de correlación entre el riesgo de transparencia municipal y las ejecuciones del gasto en salud. Para dar respuesta a la pregunta es necesario desarrollar tres acápites importantes, primero un análisis de los índices de corrupción, segundo un análisis de las ejecuciones presupuestales en salud y por último un análisis correlacional entre las variables en estudio. Para concluir el riesgo de corrupción tiene una relación positiva con el gasto público en salud en la cuenta general del fondo y en tres subcuentas, excepto la subcuenta de prestación de servicio que presenta una relación positiva.

Palabras claves

Administración, Riesgo de corrupción, Índice de transparencia, Gasto público, Cartagena

1. Introducción

Cartagena es un distrito turístico y cultural de categoría especial, con un presupuesto en el fondo de salud que oscila entre \$ 966.834 millones y 1.6 billones de pesos anual entre 2013 y 2016.

Pero “a pesar de la crisis político – administrativa que la ciudad ha vivido durante los últimos 12 años, antes de la actual administración, los ingresos tuvieron un buen comportamiento al punto que casi se duplicaron desde 2008 al 2020” (Funcicar, 2021). Así mismo se puede afirmar según Funcicar que, el gasto de inversión ha permanecido constante durante los tres últimos periodos de gobierno, en esa línea Bonet & Reina (2015) consideran una posible diferencia entre ingresos y gastos que conlleva a qué queden recursos sin ejecutar y estos frenen la atención de las necesidades de inversión. No obstante, cabe destacar que entidades como transparencia por Colombia afirman que Cartagena ocupa el puesto trece en riesgo de corrupción a nivel nacional, prueba de ello son los recursos que se pierden en las contrataciones en capacitaciones, sobrecostos en contratos, tercerización de la contratación laboral en el sector de la salud entre otros, todas estas modalidades para robarse los recursos que quedan a la merced de las clases más corruptas de Cartagena.

Muchos autores plantean que el riesgo de corrupción se puede considerar como un verdadero problema para el desarrollo socioeconómico de cualquier sociedad por ende está investigación es de suma importancia porque busca analizar por primera vez la incidencia del riesgo de corrupción sobre el gasto público en salud en Cartagena, logrando robustecer el abordaje científico en aspectos de corrupción y gasto público en salud en la ciudad. Así mismo, este trabajo es de gran relevancia social teniendo en cuenta que en los últimos 12 años de inestabilidad político-administrativa se ha generado un alto nivel de desconfianza entre los ciudadanos, por ende, con esta investigación se trata recuperar la confianza y seriedad en la

institucionalidad política, administrativa y científica en la ciudad. Para lograr los objetivos de la investigación se trabajó con datos de transparencia por Colombia en específico con el índice de corrupción y/o índice de transparencia, así mismo con datos de las ejecuciones presupuestales del fondo de salud de la Secretaría de Hacienda Distrital y el Departamento Nacional de Planeación, a su vez, se realizará un análisis estadístico con la matriz de correlación entre variables desde el análisis de datos en Microsoft Excel. Así mismo se busca la aceptación de la hipótesis nula que plantea la existencia de una relación negativa o positiva entre el riesgo de corrupción y el gasto público en salud o en caso contrario la aceptación de la hipótesis alternativa que plantea la no existencia de relación entre ambas variables.

2. Perspectiva teórica

2.1. Desarrollo conceptual de la perspectiva teórica

En el desarrollo conceptual de la perspectiva teórica se realizó un abordaje importante de la literatura relacionada con la corrupción, riesgo de corrupción, el gasto en salud y la incidencia que se puede dar entre el riesgo de corrupción y el gasto público en salud para el caso de Cartagena entre el periodo de estudio 2013-2016. Cabe destacar que el riesgo de corrupción es medido por el índice de transparencia municipal, el cual es calculado por transparencia por Colombia, que implemento su metodología de cálculo en el año 2004. Así mismo el gasto público en salud para efectos de esta investigación y según autores como Orozco (2015), quien plantea que el gasto público en salud puede ser analizado desde las ejecuciones presupuestales de los fondos de salud departamentales, distritales y municipales, además estos tienen varias subcuentas donde también se puede ver más a menudo las ejecuciones presupuestales de los gastos en salud.

En ese orden de ideas, desde la conceptualización del término de corrupción se puede llegar a varias definiciones concreta sobre lo que es considerado como riesgo de corrupción, este último es definido como la posibilidad de ocurrencia o comportamiento de una actuación corrupta (Grupo economía de la salud UdA, 2018), así mismo se encuentran otras definiciones que enfocan el concepto del punto de vista de la apropiación de recursos públicos para beneficio de particulares, no obstante, para efectos de esta investigación se tendrá presente el concepto manejado por transparencia por Colombia, el cual es definido como la posible ocurrencia de incumplimiento por parte de la administración en elementos importantes como la correcta ejecución de recursos públicos, brindar información visible, rendición de cuenta y participación ciudadana en el control social (Transparencia por Colombia, 2004).

Teniendo en cuenta lo anterior, desde la perspectiva teórica se pueden destacar lineamientos claros que se encontraron en el abordaje literario sobre cuál ha sido la posible incidencia del riesgo de corrupción sobre el gasto público en salud, por ejemplo autores como Mauro (1998) muestra que varias variables asociadas al gasto en salud, muestran una relación significativa con el riesgo de corrupción, por ende asegura que el riesgo de corrupción reduce sustancialmente el gasto público en salud, esto debido a la relación negativa que presentan ambas variables, ello es explicado de la siguiente manera, cuando el riesgo de corrupción aumenta el gasto en salud disminuye o viceversa cuando el riesgo de corrupción disminuye el gasto en salud aumenta. Así mismo otros autores como Gupta et al (2002) & Bigio et al (2006), muestran esa relación negativa entre el riesgo de corrupción y el gasto público en salud.

También cabe destacar autores con otros puntos de vistas, como Gamarra (2006) quien a través de un análisis departamental para Colombia, intenta responder a varias preguntas respecto a la medición, determinantes e implicaciones de la corrupción en el crecimiento, teniendo en cuenta el modelo de crecimiento con gasto publico propuesto por Barro en 1990, en ese orden de ideas utilizo el índice de riesgo de corrupción, encontrando que el gasto público es determinante, para el caso de Colombia, cuando se presenta mayor riesgo de corrupción también se presenta mayor crecimiento, en ese orden de ideas y teniendo en cuenta el objetivo de esta investigación, según este autor existe una relación positiva entre riesgo de corrupción y las variables que componen el crecimiento, entre ellas el gasto público.

Por ende, es importante resaltar los conceptos más importantes desde la revisión de la literatura con el propósito de unificar conceptos y mostrar una ruta teórica clara que permita desarrollar los objetivos de la investigación, en ese orden de ideas, se dan a conocer cinco conceptos como corrupción, riesgo de corrupción, gasto público en salud, fondo de salud y la

relación entre riesgo de corrupción y gasto en salud que se analizaron desde la perspectiva teórica abordada como se menciona a continuación:

La corrupción

La corrupción es definida desde la perspectiva de Transparencia por Colombia (2015):

“Como el abuso de posiciones de poder o de confianza, para el beneficio particular en detrimento del interés colectivo, realizado a través de ofrecer o solicitar, entregar o recibir bienes o dinero en especie, en servicios o beneficios, a cambio de acciones, decisiones u omisiones [...]” (p. 1).

El Banco Mundial define la corrupción como el uso indebido de servicios públicos para beneficio personal. Así mismo según la legislación colombiana, la corrupción es:

“El requerimiento o la aceptación, directa o indirectamente, por un funcionario público o una persona que ejerza funciones públicas, de cualquier objeto de valor pecuniario u otros beneficios como dádivas, favores, promesas o ventajas para sí mismo o para otra persona o entidad a cambio de la realización u omisión de cualquier acto en el ejercicio de sus funciones públicas”. (L 412/1996, Art. VI).

Según transparencia internacional, se entiende por corrupción el abuso del poder encomendado para obtener beneficios particulares, en esta definición se pueden enmarcar tres elementos importantes que ayudan a dar mayor claridad al respecto, por ejemplo el primero, calificar el abuso o mal uso del poder como un comportamiento que contraviene normas éticas o legales, el segundo reconoce que tal poder surge del poder encomendado, dando entender que se da en el sector público, privado y dicho poder es practicado por personas que toman decisiones y

administran recursos, el tercer elemento es por beneficios particulares dando a entender que dicho comportamiento implica desviación del beneficio público a manos de particulares (Vian, 2008, citado en Grupo de economía de la salud UdA, 2018).

Riesgo de corrupción

A partir del significado conceptual de corrupción, se puede entender el riesgo de corrupción como la posibilidad de ocurrencia de una conducta (acción) o comportamiento que puede derivar de una actuación corrupta, cabe destacar que el enfoque de riesgo es preventivo, no reparativo, por lo que se usa para evitar la exposición al mismo y la presencia de los efectos indeseables que genera la corrupción (Grupo de economía de la salud UdA, 2018). Así mismo, según el departamento administrativo de la función pública, el riesgo de corrupción es definido como la “posibilidad de que, por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de una entidad y en consecuencia del Estado, para la obtención de un beneficio particular” (Cuesta, 2015 p. 29). Para efectos de esta investigación, abordaremos el riesgo de corrupción desde la conceptualización técnica que nos suministra transparencia por Colombia en el documento piloto del índice de transparencia municipal, donde se puede evidenciar el riesgo de corrupción como la posible ocurrencia de incumplimiento por parte de la administración pública en factores claves como el cumplimiento en la normatividad que regula la ejecución de recursos públicos, brindar información visible, la rendición de cuentas y la participación ciudadana en la vigilancia de los recursos (Transparencia por Colombia, 2004).

Gasto público en salud

El gasto público en salud es analizado a través de las ejecuciones presupuestales de los fondos de salud de orden departamental, distrital y municipal, esta información se puede encontrar en el formulario único territorial – FUT, administrado por el departamento nacional de planeación, cabe destacar que el gasto en salud es uno de los elementos más importantes del sistema de salud colombiano, así mismo los fondos de salud están integrados por la subcuenta del régimen subsidiado en salud, prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda, salud pública colectiva y la subcuenta de otros gastos de salud, en las que se puede analizar por medio de sus ejecuciones el gasto en salud de los departamentos, distritos y municipios (Orozco, 2015).

Índice de transparencia municipal

El índice de transparencia municipal – ITM, se puede definir como “una herramienta diseñada para identificar las condiciones institucionales y las prácticas de las autoridades gubernamentales y agentes públicos que puedan conducir a elevar o disminuir los riesgos de corrupción en la gestión de las entidades municipales. El Índice de Transparencia Municipal, indaga sobre el cumplimiento de normas y estándares de gestión, la visibilidad que dan a sus actos las autoridades y los procesos de promoción de la participación que adelantan, con el fin de establecer el nivel de riesgo de corrupción que configuren estas prácticas. La hipótesis fundamental del Índice señala que el riesgo de corrupción disminuye si se cumplen las normas, existen contrapesos sociales y se hace visible la información” (Transparencia por Colombia, 2004).

Relación entre riesgo de corrupción y gasto público en salud

Como se mencionó anteriormente según el Grupo de economía de la salud de la universidad de Antioquia (2018), desde la conceptualización del término de corrupción se puede definir el riesgo de corrupción. En ese orden de ideas, la incidencia del riesgo de corrupción sobre el gasto público destinado en salud, teniendo en cuenta el análisis de tres distintas formas de medir este gasto, se encontró que los países con mayores índices de riesgo de corrupción presentan menor gasto público en salud (Gupta et al, 2002, citado en Stawsky, 2017).

Así mismo se evidencia que algunos países con menor control sobre el riesgo de corrupción presentan mayores tasas de mortalidad infantil, que es traducido a la relación directa que existe entre un mayor riesgo de corrupción y un menor gasto público en salud (Bigio et al, 2006, citado en Stawsky, 2017). En esa misma línea, Mauro (1998) encuentra que las transferencias, seguros sociales y pagos de asistencia social están significativamente asociadas al índice de corrupción por ende asegura que, el riesgo de corrupción reduce el gasto público en salud. Los anteriores resultados son comprobados por Hessami (2013) quien manifiesta que en los países en los que los índices de corrupción son elevados, la proporción del gasto público destinado a la salud se ve afectada negativamente (Stawsky, 2017).

De este modo, se pueden evidenciar dos caminos desde la perspectiva teórica que nos pueden conllevar a cumplir los objetivos de la investigación, la primera es que se puede encontrar mayoritariamente una relación positiva entre el riesgo de corrupción y el gasto público en salud, no obstante, existe una segunda posibilidad minoritaria, según un grupo de autores, que si exista una relación positiva entre el riesgo de corrupción y el gasto público, sobreentendiendo que “gasto público” implica implícitamente el gasto público en salud. En ese sentido y teniendo en cuenta el desarrollo de la perspectiva teórica se espera encontrar las dos miradas distintas.

3. Análisis crítico del problema de administración y gestión pública

3.1. Análisis del problema

A pesar de la categoría especial que goza el distrito de Cartagena de indias y de todos los reconocimientos que tiene a nivel regional, nacional e internacional, no está exenta de presentar problemas dentro de la administración pública, como la crisis político-administrativa que se vivió los últimos 12 años antes de la actual administración (Funcicar, 2021), también cabe destacar que hubo más de quince alcaldes elegidos y nombrados por decreto, esto trajo como consecuencia una inestabilidad administrativa reflejada en los constantes cambios de secretarios y personal de planta de la alcaldía, que se tradujeron en una insatisfacción de la ciudadanía y una falta de credibilidad en las instituciones. Lo anterior se vio reflejado en muchos casos de corrupción, los cuales aumentaron los índices de corrupción de la Ciudad. No obstante, desde Funcicar (2021), se destaca que a pesar de la crisis que vivió el distrito, los ingresos se incrementaron considerablemente del 2008 al 2020, pero el gasto de inversión permaneció constante, de tal manera que la administración no satisfacía las necesidades de la ciudadanía, esta información será analizada desde la pertinencia de esta investigación, como el análisis del presupuesto y las ejecuciones del fondo de salud de Cartagena en el periodo de estudio 2013-2016.

Entre los datos que validan lo anterior, se puede destacar el índice de transparencia municipal para Cartagena que en el periodo 2013-2014, fue del 63.3% estando por encima del promedio nacional que estuvo en 57,3%, encontrándose la ciudad en riesgo medio de corrupción, así mismo para el periodo 2015-2016, el índice de transparencia municipal fue del 59.07% estando por encima del promedio nacional que estuvo en 56.8% y encontrándose en riesgo alto de corrupción (Transparencia por Colombia, 2016).

Así mismo se puede evidenciar el fondo de salud de Cartagena conto con un presupuesto que oscila de \$ 966.834.192.000 a \$ \$ 1.773.873.406.000, entre los años 2013-2016, así mismo se puede ver un incremento del presupuesto del fondo de salud para el año 2014 del 45% respecto el año 2013. No obstante, se evidencia una disminución para el año 2015 del 4% respecto el año 2014 y por último sigue persistiendo una disminución para el año 2016 del 5% respecto el año 2015. En ese sentido se puede ver que el presupuesto del fondo de salud de Cartagena presento un fuerte incremento para el año 2014, pero para los años 2015 y 2016 presento una leve disminución respecto al incremento que tuvo en 2014.

De igual forma se puedo evidenciar que el gasto público en salud, analizado desde las ejecuciones presupuestales del fondo de salud de Cartagena, oscilo de \$ 572.934.792.000 a \$ 846.135.299.000 entre 2013-2016. De acuerdo con lo anterior, se puedo evidenciar un incremento del gasto en salud para el año 2014 del 14% respecto el año 2013, igualmente hubo un incremento del año 2015 del 21% respecto el año 2014 y se presentó una leve disminución para el año 2016 del 3% respecto el año 2015.

De acuerdo a todo lo anterior expuesto cabe mencionar que es pertinente realizar esta investigación, para ver qué tanta relación tiene el riesgo de corrupción y el gasto público en salud en la ciudad de Cartagena entre 2013 y 2016, que es un periodo donde se presentaron grandes hechos de corrupción en la ciudad, en especial en el sector salud como el caso particular de los “100.000 millones para invertir en la intervención de 39 centros y puestos de salud adscritos a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, con el propósito de beneficiar a más de 470.000 mil personas, sin embargo, no se ejecutaron las obras programadas, las cuales se encuentran en estado de abandono.

Luego de evidenciar el contexto de la crisis político-administrativa de vivió la ciudad, el comportamiento del índice de transparencia municipal, el presupuesto del fondo de salud, las ejecuciones de este mismo y los casos particulares de corrupción que se dieron desde el sector de la salud, se busca conocer ¿Cuál ha sido la incidencia y/o relación que tiene el riesgo de corrupción sobre el gasto público en salud de Cartagena entre 2013 y 2016?

3.2. Desarrollo metodológico del análisis crítico del problema

El tipo de investigación que se realizó es de naturaleza descriptiva y correlacional. Teniendo en cuenta que desde la parte descriptiva se realizarán una serie de indagaciones en las que se analiza el comportamiento del índice de transparencia municipal y las ejecuciones presupuestales del fondo de salud de Cartagena entre 2013 y 2016. El análisis descriptivo también se caracteriza por el desarrollo del índice de transparencia nacional y departamental, así mismo de las ejecuciones presupuestales de las subcuentas del fondo de salud como la de régimen subsidiado, prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda, salud pública colectiva y otros gastos de salud.

La investigación es correlacional porque se busca la correlación que existe entre el índice de transparencia municipal que mide el riesgo de corrupción y las ejecuciones presupuestales del fondo de salud que constituyen el gasto en salud, para ello se utilizará el análisis estadístico de datos de Microsoft Excel 2010 en el que se utilizará el análisis de la matriz de correlación. La investigación está delimitada geográficamente en el territorio del distrito de Cartagena de Indias, en un periodo de estudio que va desde el año 2013 hasta el 2016.

Para desarrollar el análisis del índice de transparencia en sus diferentes niveles de gobierno se tomaron datos de Transparencia por Colombia publicados en su biblioteca virtual,

así mismo para el análisis de las ejecuciones presupuestales se tomaron datos del departamento nacional de planeación desde su página web CHIP, de la cual se tomaron las ejecuciones del fondo de salud del distrito de Cartagena para la cuenta general y para las cuatro subcuentas que componen el fondo.

El periodo de estudio de la investigación oscila entre el año 2013 y 2016, este es tomado gracias a la disponibilidad de datos existentes para las variables en estudio, por ejemplo, para el caso del índice de transparencia municipal de Cartagena se encontró disponibilidad del índice para los periodos 2005-2006, 2008-2009, 2013-2014 y 2015-2016. Para el caso de las ejecuciones presupuestales del fondo de salud distrital de Cartagena, se encontró disponibilidad del año 2011 al 2021, en el departamento nacional de planeación, por lo anterior no estaban disponibles las ejecuciones para los años 2005-2006 y 2008-2009, caso contrario del índice de transparencia municipal que, si estaba el dato, así mismo el índice de transparencia municipal, no está disponible para los años 2011-2012, por ende se determinó trabajar desde el año 2013 hasta el año 2016, para una mayor concordancia entre las variables y tener claridad metodológica en el periodo de estudio.

Así mismo teniendo en cuenta el periodo de estudio 2013-2016, son cuatro años de los que se tiene información disponible para ambas variables, teniendo en cuenta lo anterior, no se contempló completar el periodo hasta el año 2021 por que faltaría la información de cinco años, por ende, no se puede estimar (extrapolar) cinco años con la disponibilidad de cuatro años, realizar el proceso de extrapolación con la información que se cuenta generaría datos incorrectos y/o estadísticamente no significativos que nos conllevarían a conclusiones erradas.

Cabe resaltar que el desarrollo de la metodología está fundamentado en buscar la relación que tienen las variables objeto de este estudio como el riesgo de corrupción y el gasto público en

salud, la primera será tenida en cuenta desde el índice de transparencia municipal y la segunda desde las ejecuciones presupuestales del fondo de salud de Cartagena, esto en el periodo de estudio comprendido del 2013 al 2016. Esta relación se buscará desde un análisis correlacional entre las dos variables, dicha correlación se realizará con una matriz de correlación, como se evidencia a continuación:

Cuadro 1. Matriz de correlación

Matriz de correlación		
Variables	X	Y
X	R_{xx}	R_{xy}
Y	R_{yx}	R_{yy}

Elaboración propia

Cuadro 2. Criterios de decisión en la matriz de correlación

Correlación	$r = 0$	Nula
	$r < -0,30$	Negativa debil
	$r > -0,30$	Negativa fuerte
	$r < 0,30$	Positiva debil
	$r > 0,30$	Positiva fuerte

Elaboración propia

De acuerdo con lo anterior se puede precisar que la matriz de correlación es según Alquicira (2017):

“Un procedimiento estadístico para determinar si dos variables están relacionadas o no. El resultado del análisis es un coeficiente de correlación que puede tomar valores entre -1 y +1. El signo indica el tipo de correlación entre las dos variables. Un signo positivo indica que existe una relación positiva entre las dos variables; es decir, cuando la magnitud de una incrementa, la otra también. Un signo negativo indica que existe una relación negativa entre las dos variables. Mientras los valores de una incrementan, los de

la segunda variable disminuyen. Si dos variables son independientes, el coeficiente de correlación es de magnitud cero. La fuerza de la relación lineal incrementa a medida que el coeficiente de correlación se aproxima a -1 o a +1 (p. 1).

En ese orden de ideas, se busca la aceptación de una hipótesis nula que plantea la existencia de una relación negativa o positiva entre el riesgo de corrupción y el gasto público en salud o en caso contrario la aceptación de la hipótesis alternativa que plantea la no existencia de relación entre ambas variables, teniendo en cuenta las técnicas estadísticas y las relaciones entre estas variables que encontraron diferentes autores como Fuentes (2018), quien analizó la relación entre el índice de corrupción y el gasto público en salud, educación y saneamiento básico de los departamentos de Colombia, así mismo Stawsky (2017), quien realizó una relación entre la corrupción y la asignación del gasto público y en esa línea, Romero (2020) quien desarrolló en su investigación una relación del riesgo de corrupción en la administración pública sobre la pobreza en Colombia. Cabe destacar que los anteriores son algunos de los trabajos que muestran la posibilidad de utilizar el análisis correlacional para medir la relación entre variables que son objeto de estudio en esta investigación.

3.2.1. Operacionalización de variables

Las variables que se utilizarán en esta investigación se tomaron en cuenta según el análisis de la perspectiva teórica desarrollada, como se relaciona a continuación:

Cuadro 3. Operacionalización de variables

Operacionalización de variables		
Variables	Descripción	Fuente
Índice de transparencia municipal	Riesgo de corrupción	Transparencia por Colombia
Gasto público en salud	Gasto publico reportado en las ejecuciones presupuestales del fondo de salud distrital	DNP CHIP
Subcuenta régimen subsidiado	Gasto publico reportado en las ejecuciones presupuestales de la subcuenta del régimen subsidiado del fondo de salud distrital	DNP CHIP
Subcuenta prestación de servicios de salud	Gasto publico reportado en las ejecuciones presupuestales de la subcuenta de prestación de servicios del fondo de salud distrital	DNP CHIP
Salud publica colectiva	Gasto publico reportado en las ejecuciones presupuestales de la subcuenta de salud pública colectiva del fondo de salud distrital	DNP CHIP
Otros gastos en salud	Gasto publico reportado en las ejecuciones presupuestales de la subcuenta de otros gastos del fondo de salud distrital	DNP CHIP

Fuente: Elaboración propia

Dado lo anterior, la mejor opción metodológica que se puede utilizar para analizar el problema critico de administración y gestión pública descrito anteriormente es el análisis correlacional con la matriz de correlación entre variables, es importante recalcar que se tendrá en cuenta para el análisis, el riesgo que mide el índice de transparencia municipal y el gasto público que muestran las ejecuciones presupuestales del fondo de salud de Cartagena, en el periodo

2013-2016, en el que se evidenciaron importantes casos de corrupción en el sector salud como el caso de los 39 centros de salud que se dio en medio de la crisis político-administrativa que vivió la ciudad.

Así mismo, es importante tener en cuenta los diferentes tipo de relaciones que se evidenciaron en el abordaje de la perspectiva teórica por ejemplo, la mayoría de autores plantean el hallazgo de una relación positiva entre el riesgo de corrupción y el gasto público en salud, no obstante un grupo minoritario de autores como Ramirez (2014), quien encontró una relación positiva entre estas mismas variables pero teniendo en cuenta el modelo de crecimiento con gasto público en el que se incluye la variable corrupción.

4. Justificación y descripción de la solución al problema de administración y gestión pública analizado críticamente (producto practico)

4.1. Justificación de la solución al problema analizado críticamente

La evidencia empírica ha demostrado que el problema del riesgo de corrupción es un obstáculo para el desarrollo eficaz y eficiente de la administración pública, los esfuerzos que se han realizado para contener este problema desde la legislación colombiana y desde otras instituciones son importantes, pero se han quedado cortos a la hora de lograr una disminución del riesgo de corrupción y no se efectúen acciones corruptas o de incumplimientos en los factores elementales que estipula transparencia por Colombia en la medición del índice de transparencia municipal. Teniendo en cuenta lo anterior, en los últimos años en Colombia se han dado algunas herramientas importantes para mitigar el riesgo de corrupción, como por ejemplo aquellas que están inmersa en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano, conocido por sus siglas PAAC (Bohórquez, 2021).

A su vez, cabe destacar que el PAAC, cuenta con seis subcomponentes que buscan disminuir el riesgo de corrupción en entidades públicas, entre los que se encuentra, gestión de riesgos de corrupción, estrategia antitrámites, rendición de cuentas, atención al ciudadano, mecanismos para la transparencia y acceso a la información, e iniciativas adicionales, este último por recomendación normalmente se encuentra relacionado al código de ética y buen gobierno (DAFP, 2015, pág. 11). No obstante, cabe destacar que ninguna de las herramientas que ofrece el PAAC, nos muestra la relación del riesgo de corrupción sobre el gasto público en salud y mucho menos indica como reducir este tipo de riesgos en la ejecución de recursos públicos en el sector salud, por ende, es de suma importancia el desarrollo de esta investigación que desarrolla como producto practico una matriz de control de las ejecuciones del gasto público

del fondo de salud, teniendo en cuenta el riesgo de corrupción y de esta forma se dará solución al problema en mención.

En ese orden de ideas, cabe destacar la relevancia significativa que toma esta investigación a nivel distrital y social, teniendo en cuenta que hasta la fecha la administración y la ciudadanía en general, no tienen conocimiento si el riesgo de corrupción incide sobre el gasto público en salud o en su defecto no existe ninguna herramienta practica que logre disminuir el riesgo en mención, por ende, es de suma importancia dar a conocer la relación entre estas dos variables en estudio, teniendo en cuenta la descripción critica que se realizó del problema en cuestión. Así mismo, se da como solución practica al problema analizado críticamente, la creación de una matriz semáforo que tiene en cuenta el riesgo de corrupción a la hora de ejecutar los recursos del fondo de salud, teniendo en cuenta los resultados encontrados en las correlaciones realizadas entre las dos variables en estudio.

4.2. Descripción de la solución al problema analizado críticamente

La solución al problema esta enmarcada en las relaciones encontradas entre el gasto publico en salud de la cuenta general y las subcuentas del fondo de salud con el riesgo de corrupción de Cartagena, esto quiere decir que estas relaciones serán tenidas en cuenta para hacer un control social mas eficiente en la ejecución del gasto publico en salud. Lo anterior será posible gracias al producto practico que es la creación de una matriz de control en la ejecución de gasto público en salud desde el fondo distrital. La matriz muestra si se debe aumentar, disminuir o permanecer constante las ejecuciones del gasto público del fondo dependiendo el tipo de relación que presente la cuenta general o las subcuentas con el riesgo de corrupción.

Cabe destacar que esta es una matriz que se sugiere a la hora de hacer un mayor control social sobre los recursos públicos en este caso en el sector salud, esto con el fin de disminuir la probabilidad de que los recursos de la salud que es un derecho fundamental sean permeados por la corrupción. Así mismo la administración pública en el marco de su transparencia y en la gestión del riesgo de corrupción puede hacer una ejecución mas eficiente que responda a las necesidades de la ciudadanía, no obstante, cabe destacar que esta herramienta no significa que tenga una efectividad del cien por ciento, por ende, puede ser sometida a mejoras.

Así mismo cabe destacar que la efectividad de la herramienta esta ligada a que, en las correlaciones se tengan en cuenta un mayor número de años de estudio, caso que en esta investigación no fue posible por la poca disponibilidad de los datos como se menciona en la metodología. No obstante, lo anterior no desestima que la herramienta pueda ser utilizada a la hora de ejercer control social en la ejecución de los recursos del fondo de salud del distrito.

5. Resultados

5.1. Metodología utilizada en el cálculo del índice de transparencia municipal

El índice de transparencia municipal mide el riesgo de corrupción en las entidades públicas por medio de tres factores de evaluación como la visibilidad, institucionalidad, control y sanción, las cuales se pueden definir de la siguiente manera según Transparencia por Colombia (2013):

“Visibilidad: Capacidad de una entidad para hacer pública sus políticas, procedimientos y decisiones, de manera suficiente, oportuna, clara y adecuada. Institucionalidad:

Capacidad de una entidad para lograr que los servidores públicos y la administración en su conjunto cumplan con normas y estándares establecidos para los procesos de gestión.

Control y sanción: Capacidad para generar acciones de control y sanción mediante procesos internos, por acción de los órganos de control y espacios de participación ciudadana” (p. 8).

Cada uno de estos factores están compuestos por indicadores, subindicadores, el peso porcentual y variables referentes e importantes en la gestión institucional. En ese orden de ideas, los factores e indicadores del índice de transparencia cuentan con un peso diferenciado en el cálculo final del índice, cabe tener en cuenta que el peso de cada factor es ponderado según la relevancia a este mismo, lo anterior según la libre consideración metodológica y conceptual (Transparencia por Colombia, 2013).

De acuerdo con lo anterior, los pesos que se le asignan a cada factor están determinado por los siguientes criterios, según Transparencia por Colombia (2013):

“La relevancia del tema en términos de transparencia y prevención de riesgos de corrupción en los procesos de la gestión pública. La actualización normativa respecto a

instrumentos y herramientas de administración pública, tanto en existencia como en su contenido en pro de la transparencia. La mayor o menor dificultad para la puesta en marcha de medidas o acciones de mejoramiento. En este aspecto se tiene en cuenta que aquellos temas que requieran mayores esfuerzos pesan más en el momento de la medición” (p. 8).

De acuerdo con lo anterior, es importante mencionar que los factores como visibilidad y control y sanción cuentan con un peso porcentual del 30% y el factor institucionalidad tiene un peso porcentual del 40%, siendo el factor con mayor relevancia porcentual dentro del cálculo del índice de transparencia municipal. Así mismo es importante destacar los diferentes niveles de riesgo de la corrupción administrativa según transparencia internacional:

Cuadro 4. Niveles de riesgo de corrupción

Niveles de riesgo	
Riesgo Bajo	89,5 - 100
Riesgo Moderado	74,5 - 89,4
Riesgo Medio	60 - 74,4
Riesgo Alto	44,5 - 59,9
Riesgo Muy Alto	0 - 44,4

Fuente: Transparencia por Colombia

Igualmente es importantes destacar las técnicas de recolección de la información que utiliza Transparencia internacional con el fin de realizar el cálculo del índice de transparencia municipal, como se muestran a continuación:

Cuadro 5. Fuentes de información

Fuentes de Información	
Información primaria	Información del proceso de gestión de las entidades públicas por medio de un formulario en línea
	Información del proceso de gestión de las entidades públicas verificada por el equipo de investigación a través de las páginas web de las entidades
	Simulacros de petición de información a través de los canales estipulados en las entidades
Información secundaria	Información solicitada por transparencia por Colombia a las entidades de control y regulación.

Fuente: Transparencia por Colombia

Cuadro 6. Factor de visibilidad

Factor de visibilidad		
Indicador	Subindicador	Peso %
Divulgación de información pública	Condiciones institucionales para la divulgación de información pública	14,3
	Gestión documental y de archivo	
	Disposición a la apertura de datos del sitio web	
Divulgación de la gestión administrativa	Información de planeación y gestión en el sitio web	28,6
	Información de talento humano en el sitio web	
	Información sobre control interno y externo en el sitio web	
	Información de estrategias y medidas anticorrupción en el sitio web	
	Publicidad de la participación ciudadana en el sitio web	
Divulgación de bienes y servicios	Información básica sobre bienes y servicios en el sitio web	14,3
	Información sobre criterios de elegibilidad de los subsidios de los bienes y servicios en el sitio web	
	Información sobre listado de beneficiarios de bienes y servicios en el sitio web	
Divulgación de la gestión presupuestal y financiera	Información de gestión financiera en el sitio web	28,6
	Información sobre contratación pública en el sitio web	
	Información sobre regalías en el sitio web	
	Información básica sobre los trámites de la entidad en el sitio web	14,3

Divulgación de los tramites y servicios al ciudadano	Canales y/o espacios de acceso que se encuentran habilitados para la realización de trámites y/o servicios	
	Información general de servicio al ciudadano en el sitio web	

Fuente: Transparencia por Colombia

Cuadro 7. Factor de institucionalidad

Factor institucionalidad		
Indicador	Subindicador	Peso %
Políticas y medidas anticorrupción	Medidas y estrategias anticorrupción	12,5
	Plan anticorrupción y atención al ciudadano	
Gestión de la planeación	Coherencia/consistencia de los documentos de planeación en temas de salud	12,5
	Coherencia/consistencia de los documentos de planeación en temas de educación	
	Coherencia/consistencia de los documentos de planeación en temas de saneamiento básico	
	Coherencia/consistencia de los documentos de planeación en temas de victimas	
	Coherencia/consistencia de los documentos de planeación en temas de programas sociales	
	Coherencia/consistencia de los documentos de planeación en temas de medidas anticorrupción	
	Aprobación y seguimiento al plan de desarrollo	
Políticas de comportamiento ético y organizacional	Contenidos mínimos de lineamientos éticos	12,5
	Comité de ética	
	Socialización del código de ética	
Gestión de la contratación publica	Contenido mínimo del manual de contratación	25
	Planeación contractual	
	Recurrencia en el uso de las modalidades de contratación directa	
	Interventoría y supervisión a los contratos de obras	
	Ejecución contractual	
	Caso practico	
Gestión de bienes y servicios	Condiciones institucionales para la oferta de bienes y servicios	12,5
	Mas familias en acción	
	Sisbén	
Gestión del talento humano	Condiciones institucionales para el talento humano	25
	Competencias básicas en el manual de funciones	

	Conformación del talento humano	
	Evaluación y seguimiento al desempeño	
	Capacitaciones	
	Merito	
	Supervisores de los contratos	

Fuente: Transparencia por Colombia

Cuadro 8. Factor de control y sanción

Factor de control y sanción		
Indicador	Subindicador	Peso %
Sistema PQRS	Condiciones institucionales del sistema PQRS	14,3
	Canales de investigación y de denuncia	
	Respuesta a solicitudes de la ciudadanía a través del derecho de petición	
	Verificación del sistema PQRS a través de la línea telefónica	
Rendiciones de cuentas a la ciudadanía	Informe de gestión	28,6
	Condiciones institucionales para la rendición de cuentas	
	Audiencia pública de rendición de cuentas	
	Otros espacios de rendición de cuentas presencial	
Control social	Condiciones institucionales para el control social	14,3
	Promoción de espacios de diálogo y concertación con la ciudadanía	
	Disposición de información a transparencia por Colombia	
Control institucional	Reportes de información a instancias de regulación y control	14,3
	Sanciones disciplinarias y fiscales	
	Control institucional a los programas sociales	
Control interno de gestión	Acciones adelantadas sobre obligaciones a medidas anticorrupción	28,6
	Coherencia en las funciones y competencias del jefe de control interno	

Fuente: Transparencia por Colombia

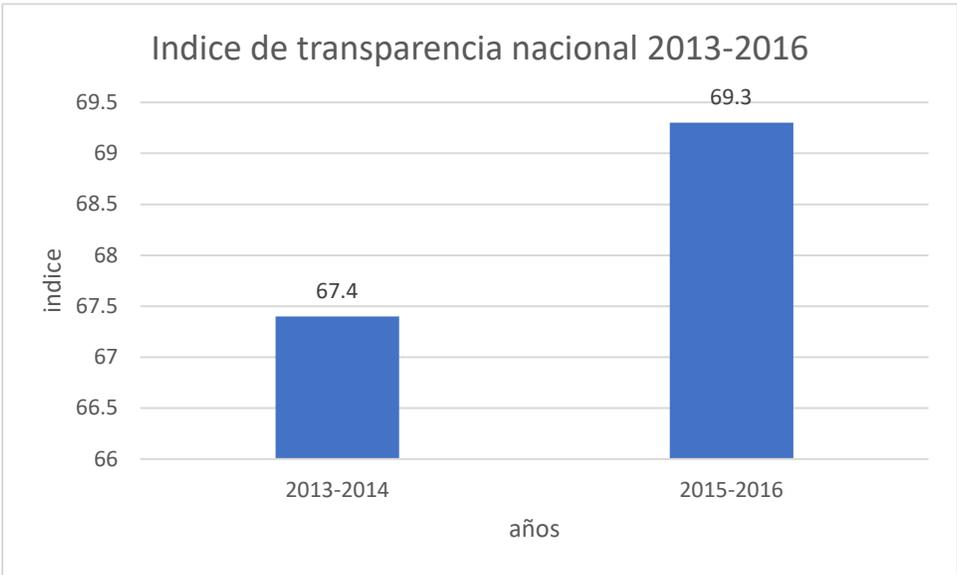
De acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta el tema objeto de investigación, es de suma importancia contextualizar con algunos datos generales del índice de riesgo de corrupción a nivel nacional y departamental, para de esta manera llegar a un análisis coherente y

comparativo para el caso de la ciudad de Cartagena de indias con el índice de riesgo municipal entre 2013-2016.

5.2. Riesgo de corrupción en los diferentes niveles de gobierno

El índice de transparencia nacional para el periodo 2013-2014 evaluó a 147 entidades de orden nacional de las tres ramas del poder público entre otras entidades, entre las que se encuentran 74 entidades de la rama ejecutiva, 62 instituciones de educación superior, 2 de la rama legislativa, 3 de la rama judicial, 4 de organismos de control y ministerio público, la registraduría y el banco de la república como ente autónomo. Así mismo para el periodo 2014-2015 se evaluaron 75 entidades de orden nacional, entre las que se encuentran 66 de la rama ejecutiva, 2 de la rama legislativa, 2 de la rama judicial y 5 organismos de control.

Gráfico 1. Índice de transparencia nacional



Fuente: Transparencia por Colombia
Elaboración propia

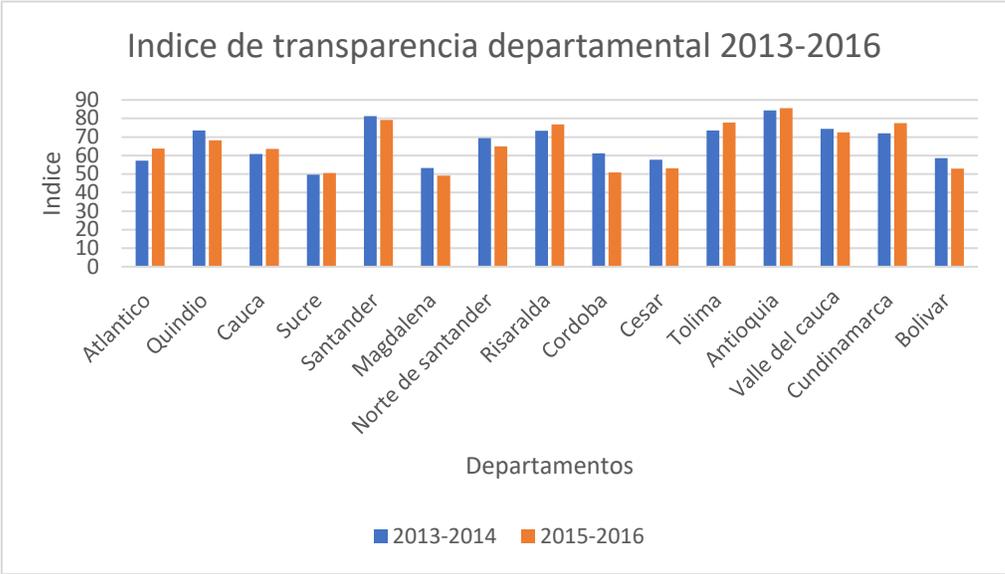
En el comportamiento del índice de transparencia municipal se puede evidenciar que para el periodo 2013-2014 estuvo el índice de riesgo de corrupción en 67,4% y para el periodo 2014-2015 el índice estuvo en 69,3%, mostrando un incremento del 2,74% que equivale a una disminución del riesgo de corrupción en las entidades del orden nacional mencionadas anteriormente.

Así mismo, cabe destacar que según el ranking de 85 entidades evaluadas para el periodo 2013-2014, que 20 de ellas se encuentran en riesgo moderado de corrupción, 51 se encuentran en riesgo medio, 13 se encuentran en riesgo alto y 1 se encuentra en riesgo muy alto que es la cámara de representantes. Igualmente, para el periodo 2014-2015 se puede evidenciar en el ranking de las 75 entidades evaluadas, 20 de ellas se encuentran en riesgo moderado de corrupción, 41 se encuentran en riesgo medio y 14 se encuentran en riesgo alto de corrupción.

Para el caso del índice de transparencia departamental se puede evidenciar que para el periodo 2013-2014 y 2015-2016 se evaluaron 32 gobernaciones y las 32 contralorías departamentales que integran las regiones de la amazonia, caribe, centro oriente, occidente, Orinoquia y la región pacífica.

Cabe destacar que este índice de transparencia departamental mantiene el mismo peso porcentual en los tres factores claves (visibilidad, institucionalidad, control y sanción) mencionados en la metodología utilizada por transparencia por Colombia en el cálculo del índice de transparencia municipal, no obstante, cabe destacar que solamente varía el peso porcentual en algunos indicadores, pero se mantiene equilibrado el peso en los factores.

Gráfico 2. Índice de transparencia por departamentos



Fuente: Transparencia por Colombia
Elaboración propia

Teniendo en cuenta los departamentos priorizados para el análisis gráfico, se puede evidenciar que el departamento de Atlántico pasó de tener un riesgo de corrupción en 57,7 en 2013-2014 a un riesgo de 63,7 en 2015-2016, evidenciándose una disminución del riesgo en 10%. Cabe destacar que el departamento del Quindío pasó del 73,5 al 68,3 presentando un aumento del riesgo de corrupción del 8%, así mismo el departamento del Cauca pasó del 60,9 al 63,5 disminuyendo el riesgo en un 4%, por otra parte, el departamento de Sucre disminuyó el riesgo en 2% y Santander aumentó en 3%, así mismo Magdalena aumentó en 8%, Norte de Santander aumentó en 7% y el departamento de Risaralda disminuyó en el 4%. También existen casos como el departamento de Córdoba y Bolívar que disminuyeron el riesgo en 20% y 11% respectivamente. No obstante, el departamento de Antioquia solamente disminuyó el riesgo de corrupción en 1% en el periodo de estudio, pero es uno de los departamentos con mejor índice de transparencia.

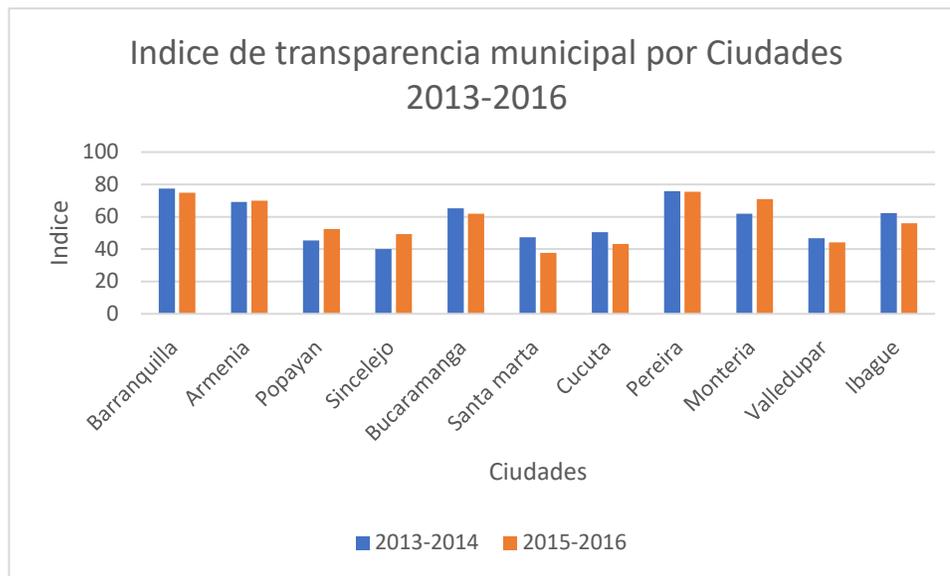
El promedio del índice de transparencia departamental para el periodo 2013-2014 estuvo en 59,1%, en cuanto a los factores que evalúan el índice, el riesgo en el factor de visibilidad estuvo en 60,5%, en el factor de institucionalidad en 53,9% y en el factor de control y sanción fue del 64,7% respectivamente. También cabe anotar que, de las 32 gobernaciones evaluadas, 4 de ellas estuvieron en riesgo moderado de corrupción, 12 en riesgo medio, 10 se encuentran en riesgo alto de corrupción y 6 en riesgo muy alto. Para este periodo las gobernaciones más golpeadas por el riesgo de corrupción fueron la amazonia, Orinoquía y la región Pacífica.

Así mismo para el periodo 2015-2016 se puede evidenciar un promedio del índice de transparencia departamental del 61,5% presentando un incremento del 3,9% respecto al 2013-2014, evidenciándose una reducción del riesgo de corrupción en los entes territoriales de orden departamental. Así mismo es importante anotar que de las 32 gobernaciones evaluadas, 7 estuvieron en riesgo moderado de corrupción, 12 en riesgo medio de corrupción, 10 en riesgo alto y 3 en riesgo muy alto. En cuanto a los factores que evalúan el riesgo, el factor de visibilidad se ubicó en 70,7%, el factor de institucionalidad en 57,2% y el factor de control y sanción estuvo en 58.0% respectivamente.

Transparencia por Colombia desarrollo el ranking del índice de transparencia municipal de 41 ciudades colombianas que obtuvieron un promedio del índice de riesgo del 57,3% para el periodo 2013-2014. A su vez el promedio del factor de visibilidad estuvo en 51,2%, el factor de institucionalidad en 58,3% y el factor de control y sanción estuvo en el 62,1%. No obstante, para el periodo 2015-2016 el ranking del índice de transparencia estuvo compuesto por 28 ciudades y con un promedio de 56,8%, evidenciándose un leve aumento del riesgo de corrupción pero que no tiene mucha significancia estadística. Cabe destacar que para este mismo periodo el factor de

visibilidad fue del 59,3%, el factor de institucionalidad del 58,2% y el factor de control y sanción estuvo en 57,3%.

Gráfico 3. Índice de transparencia por ciudades de Colombia



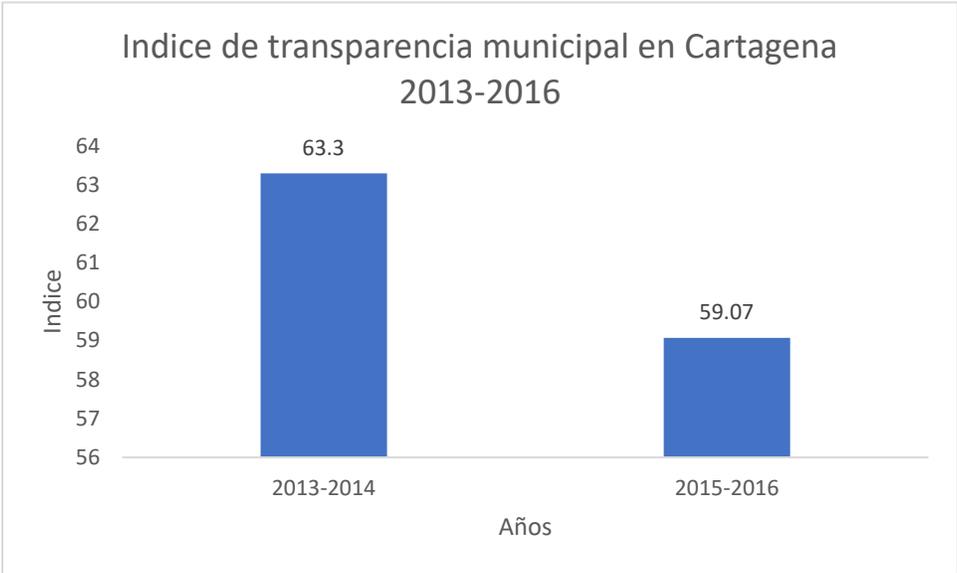
Fuente: Transparencia por Colombia
Elaboración propia

De la gráfica anterior se puede hacer el análisis comparativo de las variaciones que tuvieron las ciudades en el riesgo de corrupción de 2013-2014 respecto al periodo 2015-2016, donde se evidencia que la ciudad de Barranquilla paso de un índice de 77,7% a un índice de 74,9%, evidenciándose un leve aumento de 3% del riesgo de corrupción, para el mismo periodo de estudio la ciudad de Bucaramanga presento un aumento de 5% del riesgo y la ciudad de Valledupar un aumento del 6%. Cabe destacar ciudades como Santa marta, Cúcuta e Ibagué que tuvieron un aumento significativo del riesgo de corrupción del 26%, 17% y 11% respectivamente. No obstante, cabe destacar ciudades como Sincelejo que tuvieron una reducción del riesgo de corrupción del 19%, Popayán del 14% y Montería del 13%. De igual

forma también existen casos excepcionales como la ciudad de Pereira que no tuvieron ningún cambio en el periodo de comparación y Armenia que solamente logro reducir el riesgo de corrupción en 1%.

De acuerdo con lo anterior, es importante destacar que para el periodo 2013-2014 de las 41 ciudades evaluadas, 3 se encuentran en riesgo moderado de corrupción que equivale al 7%, 18 en riesgo medio que equivale al 44%, 13 en riesgo alto que equivale al 32% y 7 se encuentran en riesgo muy alto de corrupción que equivale al 17% respectivamente. Así mismo para el periodo 2015-2016 de las 28 ciudades evaluadas, 3 se encuentran en riesgo moderado que equivale al 10%, 9 en riesgo medio que equivale al 32%, 8 en riesgo alto y 8 en riesgo muy alto de corrupción que equivale al 28% para cada caso respectivamente.

Gráfico 4. Índice de transparencia municipal de Cartagena



Fuente: Transparencia por Colombia
Elaboración propia

El índice de transparencia municipal para Cartagena de indias es 63,3% para 2013-2014 y de 59,07% para 2015-2016, evidenciándose un aumento del índice de riesgo de corrupción en el 7% en la escala de 0 a 100, donde 0 es corrupto y 100 es libre de corrupción, según los datos que proporciona transparencia por Colombia.

5.3. Fondos territoriales de salud

Los entes territoriales administran los recursos de la salud por medio de los fondos de salud departamentales, distritales o municipales, según el caso. Estos fondos funcionan como una cuenta presupuestal con manejo contable independiente y exclusivo que permite identificar de forma precisa el origen y el destino de los recursos de cada fuente de financiación.

5.3.1. Marco normativo de los fondos de salud

Cuadro 9. Normatividad de los fondos de salud

Normatividad	Descripción
Ley 10 de 1990 Nivel Nacional	Reorganiza el sistema de salud y establece que las entidades territoriales deben crear los fondos de salud
Decreto 1893 de 1994 Nivel Nacional	Reglamenta los artículos 19 de la Ley 60 de 1993 y el artículo 13 de la Ley 10 de 1990, sobre los Fondos de Salud de carácter departamental, distrital y municipal
Ley 715 de 2001 Nivel Nacional	Establece la administración y manejo de los recursos del sistema general de

	participación mediante los fondos de salud.
Resolución 3042 de 2007 Ministerio de la Protección Social	Reglamenta la organización, funcionamiento, estructura, administración y manejo de los fondos de salud de los departamentos, distritos y municipios.
Resolución 4204 de 2008 Ministerio de la Protección Social	Modifica y adiciona la Resolución 3042 de 2007.
Resolución 991 de 2009 Ministerio de la Protección Social	Modifica la Resolución 3042 de 2007 modificada por la 4204 de 2008
Decreto 965 de 2010 Nivel Nacional	Reglamenta parcialmente el artículo 4 del Decreto Ley 132 de 2010
Resolución 1805 de 2010 Ministerio de la Protección Social	Modifica la Resolución 3042 de 2007, modificada por la Resolución 4204 de 2008 y Resolución 991 de 2009
Circular 4 de 2011 Superintendencia Nacional de Salud	Presenta un reporte general de las cuentas por cobrar a las entidades territoriales
Resolución 353 de 2011 Ministerio de la Protección Social	Modifica el artículo 18 de la Resolución 3042 de 2007, modificada por las Resoluciones 4204 de 2008, 991 de 2009, 1805 y 2421 de 2010.

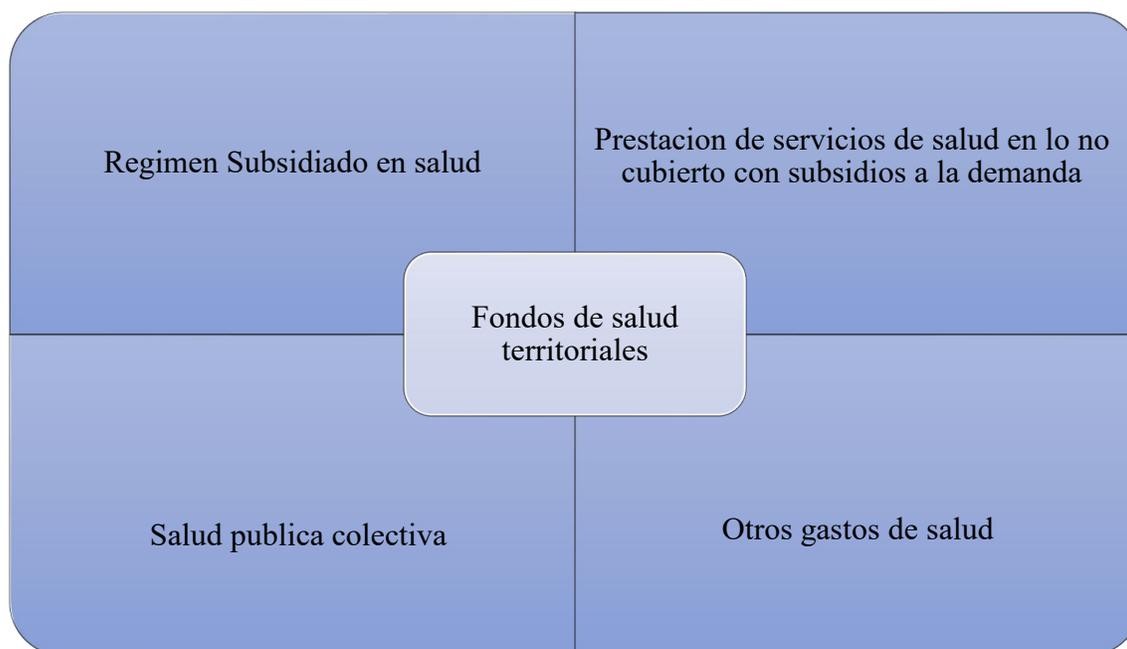
Decreto 2734 de 2012 Nivel Nacional	Establece el cumplimiento de los protocolos para la prestación efectiva de las medidas de atención a las mujeres víctimas que acuden a recibir atención médica
Ley 1608 de 2013 Nivel Nacional	Define medidas para mejorar el flujo de recursos y la liquidez del Sector Salud a través del uso de recursos que corresponden a saldos o excedentes de cuentas maestras

Fuente: Alcaldía Mayor de Bogotá
Elaboración propia

5.3.2. Estructura de los fondos de salud

De acuerdo con toda la normatividad mencionada anteriormente, cabe resaltar que los fondos departamentales, distritales y municipales de salud se encuentran conformados por las siguientes subcuentas:

Gráfico 10. Estructura de los fondos de salud territoriales



Fuente: Ley 715 de 2001

Elaboración propia

5.3.3. Estructura de los ingresos de los fondos de salud territoriales

La estructura de ingresos de los fondos de salud territoriales está conformada por las siguientes fuentes según cada una de sus subcuentas:

Cuadro 11. Fuentes de ingresos de los fondos de salud

Subcuentas	Fuente de ingresos
Régimen subsidiado en salud	Sistema general de participaciones, recursos propios, regalías, cofinanciación, fosityga, rentas cedidas y otros.

Salud publica colectiva	Sistema general de participaciones, recursos propios, regalías, cofinanciación, rentas cedidas y otros.
Prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda	Sistema general de participaciones, recursos propios, regalías, cofinanciación, fosal y otros.
Otros gastos en salud	Sistema general de participaciones, recursos propios, regalías, cofinanciación, rentas cedidas y otros.

Fuente: Ley 715 de 2001

Elaboración propia

5.3.4. Estructura de los gastos de los fondos de salud territoriales

Así mismo es de suma importancia mostrar como esta conformada la estructura de los gastos de los fondos de salud departamentales, distritales y municipales, en el marco de los objetivos de esta investigación:

Cuadro 12. Destino de los gastos en los fondos de salud

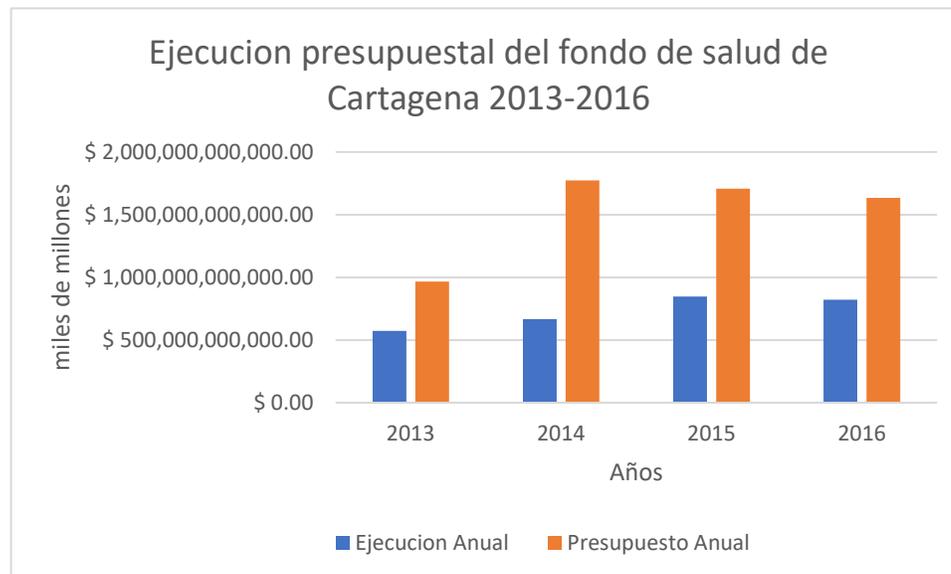
Subcuentas	Gastos/Destino de los recursos
Régimen subsidiado en salud	Unidad de Pago por Capitalización del Régimen Subsidiado, 0.2% de los recursos destinados a Supersalud, 0.4% de los recursos destinados a

	servicios de interventoría y el pago a las IPS por valor UPCS.
Salud publica colectiva	Financiación de las acciones del plan de intervención colectivas de salud pública y de las acciones para cumplir las competencias asignadas según la Ley 715 de 2001
Prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda	Garantizar la prestación del servicio a la población pobre, a los subsidiados no POS y a las poblaciones especiales.
Otros gastos en salud	Destinados a financiar proyectos de investigación, a garantizar el funcionamiento de las direcciones de salud, a garantizar el pago del pasivo prestacional del sector, la financiación y cofinanciación de proyectos de inversión, la reorganización de redes de prestación de salud y los destinados a financiar inversiones y acciones diferentes a las demás subcuentas.

Fuente: Ley 715 de 2001
Elaboración propia

5.4. Ejecución presupuestal del fondo de salud de Cartagena

Grafico 5. Ejecución presupuestal del fondo de salud de Cartagena



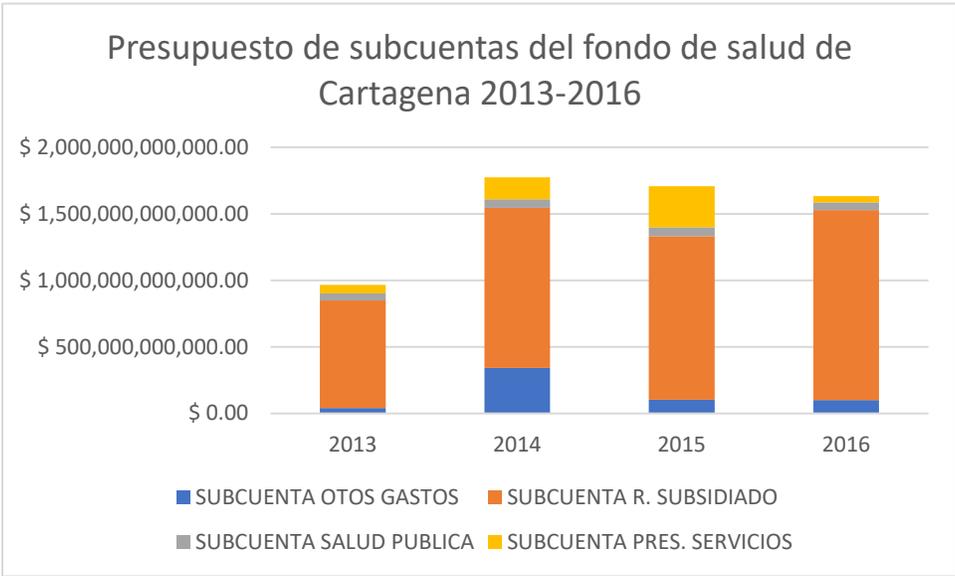
Fuente: DNP
Elaboración propia

En el periodo de estudio se puede evidenciar que para el año 2013 el fondo de salud de Cartagena tuvo una ejecución presupuestal del 59%, para el año 2014 la ejecución del fondo bajo a un 38% y para los años 2015 y 2016 la ejecución subió nuevamente manteniéndose en 50% para cada año respectivamente. Así mismo cabe destacar que el presupuesto de 2014 creció un 45% respecto al de 2013, así mismo se puede evidenciar una disminución del 4% del presupuesto de 2015 respecto al de 2014 y una disminución del 5% del presupuesto de 2016 respecto al de 2015.

De acuerdo con lo anterior se puede evidenciar en el periodo de estudio un fuerte incremento del presupuesto específicamente en el año 2014 y en cuanto a las ejecuciones del fondo distrital se puede notar que la mayor ejecución tuvo lugar en el año 2013, no obstante, sin olvidar la disminución del 2014 y los años restantes se mantuvo constante.

5.5. Presupuesto de las subcuentas del fondo de salud de Cartagena

Gráfico 6. Presupuesto subcuentas del fondo de salud



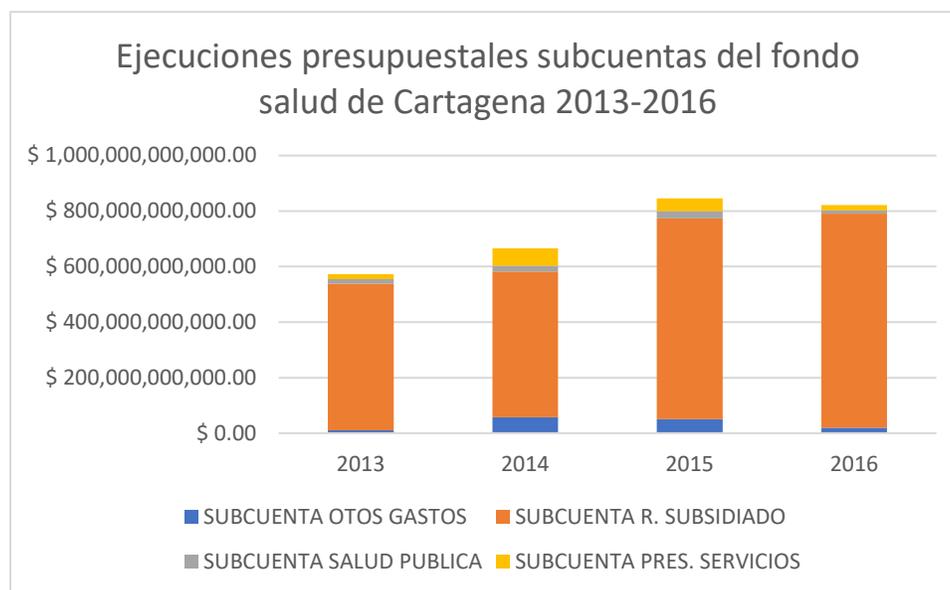
Fuente: DNP
Elaboración propia

Se puede evidenciar un incremento de 33% del presupuesto de la subcuenta de régimen subsidiado del fondo de salud para el año 2014 respecto al 2013, igualmente el presupuesto del año 2015 incremento en 2% respecto al 2014 y así mismo incremento en 14% el presupuesto del año 2016 respecto al 2015. También se observa un incremento del 16% en la subcuenta de salud publica para el presupuesto del año 2014 respecto al 2013, de igual forma hubo un incremento del 8% en el presupuesto del año 2015 respecto al 2014, no obstante, para el presupuesto del año 2016 hubo una disminución del 17% respecto al 2015. En el caso de la subcuenta de prestación de servicios en lo no subsidiado por la demanda, el presupuesto tuvo un incremento del 61% para el año 2014 respecto al 2013 y un incremento del 46% para el año 2015 respecto al 2014, pero cabe destacar una disminución muy grande del 545% para el presupuesto del año 2016 respecto al 2015. En ese orden de ideas para la subcuenta de otros gastos del fondo de salud de

Cartagena hubo un incremento del 88% para el año 2014 respecto al año anterior, así mismo hubo una disminución muy grande para el presupuesto del año 2015 respecto al 2014 y una disminución pequeña para el presupuesto del año 2016 respecto al 2015. Por último, cabe resaltar que la subcuenta que mayor presupuesto tuvo en el periodo de estudio fue la subcuenta de régimen subsidiado.

5.6. Ejecuciones de las subcuentas del fondo de salud de Cartagena.

Grafico 7. Ejecución subcuentas fondo de salud



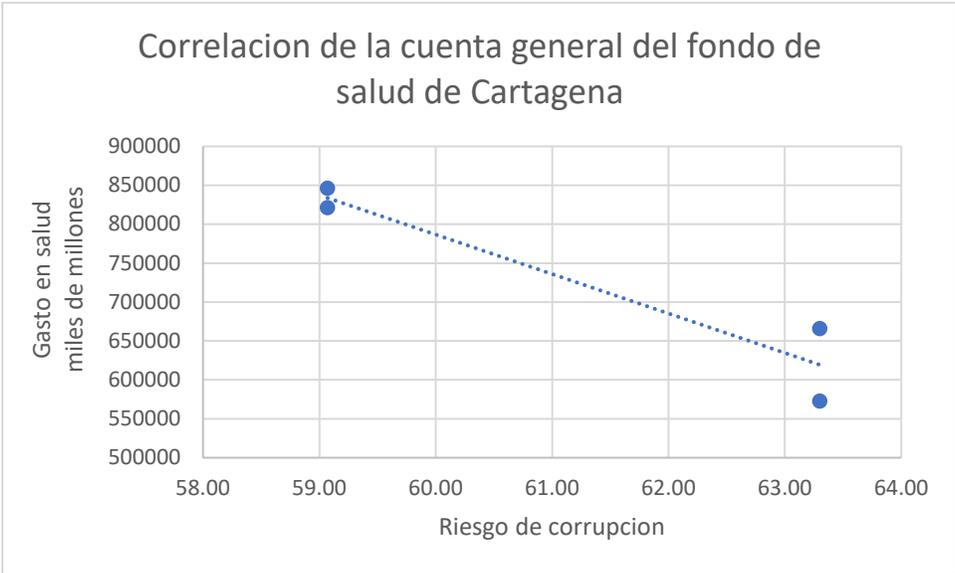
Fuente: DNP
Elaboración propia

En las ejecuciones presupuestales de las subcuentas del fondo de salud, se puede evidenciar en la subcuenta de régimen subsidiado una ejecución para el año 2013 del 65% así mismo para el año 2014 una ejecución del 44%, para el año 2015 una ejecución del 59% y para el año 2016 la ejecución fue del 54% del presupuesto del fondo de salud. En ese mismo orden de ideas para la subcuenta de salud pública las ejecuciones estuvieron en 30%, 33%, 38% y 21%

para cada año respectivamente, de igual forma para la subcuenta de prestación de servicios las ejecuciones fueron del 29%, 38%, 15% y 39% respectivamente para cada y para la subcuenta de otros gastos cabe destacar que la ejecución para el año 2013 fue del 26%, así mismo para el 2014 estuvo en 17%, para el año 2015 tuvo un aumento llegando al 49% y para el año 2016 la ejecución bajo respecto al año anterior llegando a un 20%.

5.7. Relación del riesgo de corrupción sobre el gasto público en salud

Gráfico 8. Correlación de la cuenta general del fondo de salud

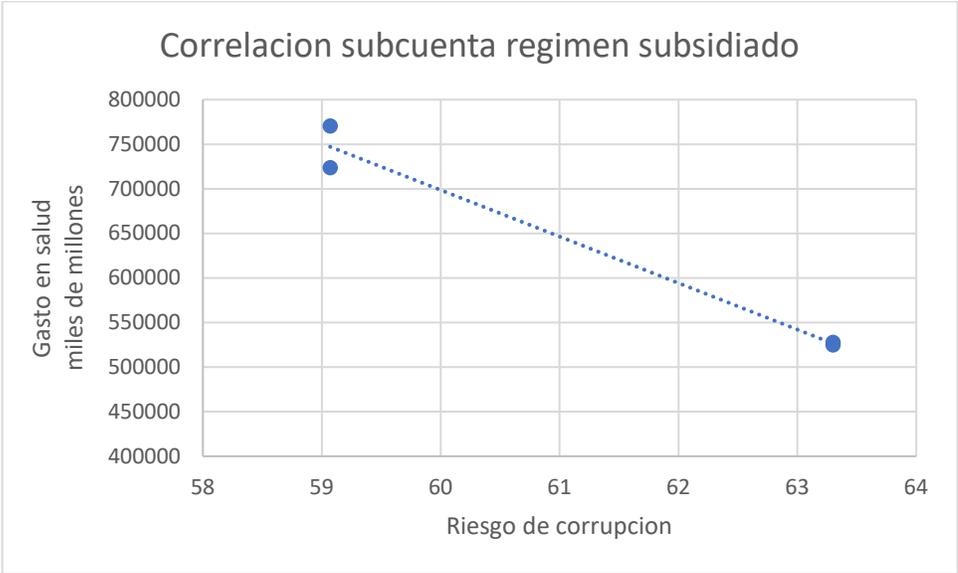


Elaboración propia

Se puede observar que ambas variables (gasto en salud de la cuenta general y el riesgo de corrupción) presentan un coeficiente de correlación de $-0,953166388$ lo que quiere decir que tienen una relación negativa fuerte, dado a que si una de ellas aumenta la otra disminuye. Lo anterior suele concordar con la mayor parte de teóricos abordado en el desarrollo de la perspectiva teórica, los cuales en sus trabajos encontraron una relación negativa entre el gasto publico en salud y el riesgo de corrupción. Así mismo se puede analizar desde la lógica,

teniendo en cuenta que si el riesgo de corrupción es alto se debe disminuir el gasto público en salud o viceversa si el riesgo de corrupción es bajo se debe aumentar el gasto publico en salud desde el fondo.

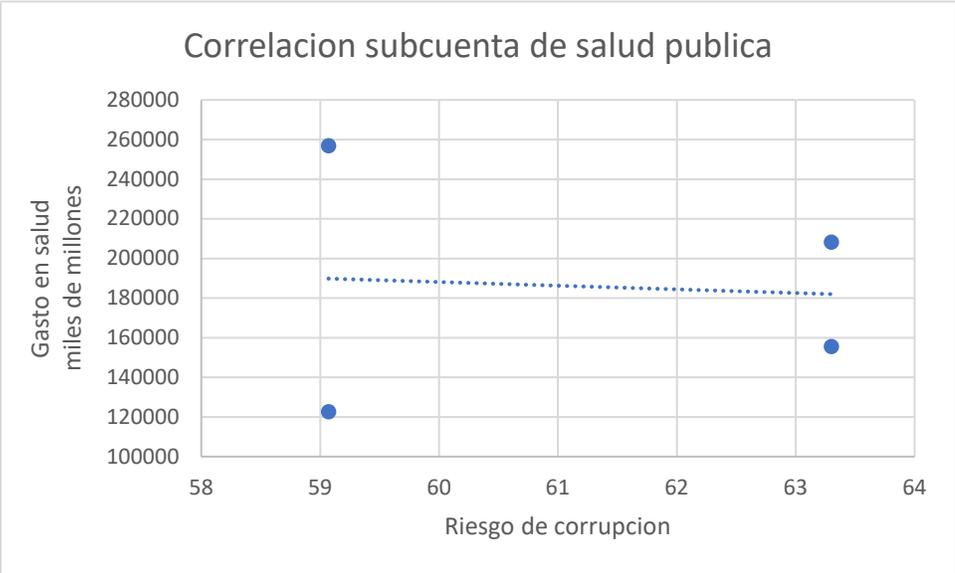
Gráfico 9. Correlación de la subcuenta de régimen subsidiado



Elaboración propia

Teniendo en cuenta el sistema de la salud Colombiano, su normatividad y la importancia del régimen subsidiado de salud, se procedió a analizar la correlación de la subcuenta de régimen subsidiado que hace parte de las cuatros subcuentas de los fondos distritales de salud, en ese orden de ideas se puede evidenciar que el gasto público en salud de esta subcuenta y el riesgo de corrupción presenta una correlación de $-0,988810768$, lo que nos indica que ambas variables están relacionadas negativamente de manera fuerte. En ese orden de ideas se puede ver que esta subcuenta presenta una correlación negativa un tanto más fuerte que la cuenta general del fondo de salud. Esto quiere decir que cuando el gasto publico en salud de la subcuenta de régimen subsidiado aumenta el riesgo de corrupción se hace mas bajo.

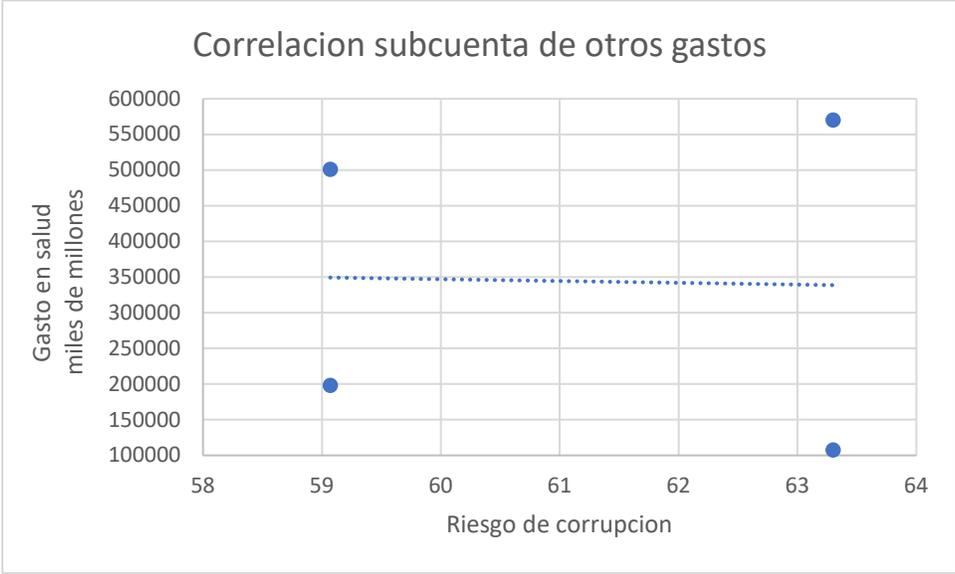
Gráfico 10. Correlación de la subcuenta en salud publica



Elaboración propia

En el caso del gasto publico en salud de la subcuenta de salud publica del fondo distrital y el riesgo de corrupción se puede evidenciar que ambas variables presentan una correlación de $-0,076570328$, lo que indica una relación negativa débil, esto quiere decir que cuando el gasto publico en salud de esta subcuenta aumenta el riesgo de corrupción presenta pequeñas disminuciones no muy significativas, así mismo cuando el riesgo de corrupción aumenta el gasto publico en salud de esta subcuenta presenta leves disminuciones.

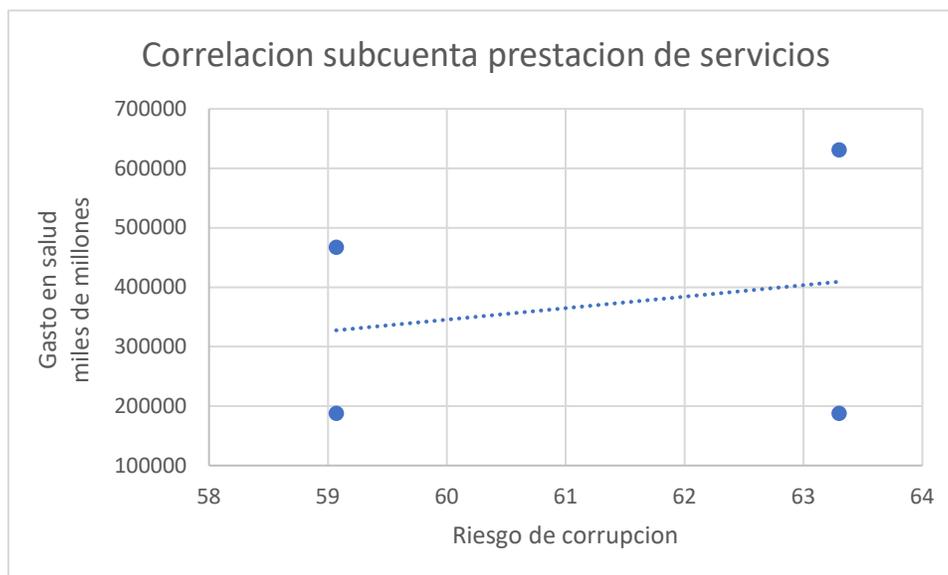
Gráfico 11. Correlación de la subcuenta de otros gastos



Elaboración propia

La subcuenta de otros gastos y el riesgo de corrupción presentan una correlación de -0,027174956, lo cual indica una relación negativa débil, esto quiere decir que cuando el gasto público en salud de esta subcuenta aumenta el riesgo de corrupción presenta leves disminuciones no significativas, así mismo cuando el riesgo de corrupción aumenta el gasto publico en salud de esta subcuenta presenta leves disminuciones no significativas.

Gráfico 12. Correlación de la subcuenta de prestación de servicios



Elaboración propia

El gasto publico de la subcuenta de prestación de servicios en lo no subsidiado por la demanda con el riesgo de corrupción presenta una correlación de 0,215462997, lo cual indica que existe una relación positiva débil entre ambas variables, esto significa que cuando el gasto publico en salud de esta subcuenta aumenta el riesgo de corrupción aumenta de manera leve, así mismo cuando el riesgo de corrupción aumenta el gasto publico en salud de esta subcuenta aumenta de manera leve, lo anterior es explicado por un grupo pequeño de teóricos que explicaron desde sus trabajos que existía una relación positiva entre el gasto publico y el riesgo de corrupción.

6. Conclusiones

Dado todo lo anterior, se puede afirmar que la incidencia del riesgo de corrupción sobre el gasto publico en salud de Cartagena entre 2013 y 2016, esta enmarcado en las dos vertientes teóricas

identificadas en el desarrollo de la perspectiva teórica en la que teóricos como Gupta et al (2002), Bigio et al (2006) y Mauro (1998), quienes identifican una relación negativa del riesgo de corrupción y el gasto publico en salud, así mismo la otra vertiente minoritaria de teóricos como Gamarra (2006) entre otros quienes identifican una relación positiva entre estas mismas variables. Lo anterior es reflejado en que el gasto público de la cuenta general del fondo de salud de Cartagena tiene una relación negativa con el riesgo de corrupción, así mismo la subcuenta de régimen subsidiado, salud publica colectiva y otros gastos. No obstante, también se evidencia la relación positiva del riesgo de corrupción y el gasto publico en salud con la subcuenta de prestación de servicios en lo no subsidiado por la demanda. En ese orden de ideas cabe resaltar que se acepta la hipótesis nula que plantea una relación negativa y positiva del riesgo de corrupción con el gasto publico en salud en Cartagena.

Los resultados encontrados y constatados teóricamente son insumo importante para tomar mejores decisiones a la hora de ejecutar el gasto publico en salud, esto es aun mas importante a la hora de hacer control social desde la sociedad civil Cartagenera.

7. Referencias

- Alquicira, J. (2017). *Análisis de correlación*. 2022, mayo 23, Conogasi.org Sitio web:
<https://conogasi.org/articulos/analisis-de-correlacion-2/>
- Bohórquez, V. (2021). *Mitigando la corrupción en salud*. Universidad Militar Nueva Granada.
- Badel, M. (2012). *Riesgo de corrupción en el sistema de salud colombiano: Estudio de caso Cartagena de indias*. PNUD Colombia.
- Bonet, J & Guzmán, K. (2015). *Un análisis regional de la salud en Colombia*. Centro de Estudios Económicos Regionales del Banco la Republica Seccional Cartagena.
- Cuesta, A. (2015). *Los mapas de riesgos de corrupción: Incidencias en la prevención de la corrupción*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Departamento Administrativo de la Función Pública, DAFP. (2015). *Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción*. Función Pública.
- Díaz, L. (2020). *La Corrupción en el Sector de Salud en Colombia*. Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD).
- Fuentes, J. (2018). *Índice de corrupción en los departamentos de la región caribe colombiana*. Universidad de Cartagena.
- Funcicar. (2021). *Análisis comparativo a la ejecución presupuestal en el distrito de Cartagena: primer año de los periodos regulares de gobierno*. Funcicar.
- Grupo de economía de la salud, GES. (2018). *Caracterización de riesgos y prácticas de corrupción y opacidad, e identificación de niveles de tolerancia a la corrupción en el sistema de salud colombiano*. Universidad de Antioquia

Orozco, A. (2015). *Un análisis del gasto público en salud de los entes territoriales colombianos*. Centro de Estudios Económicos Regionales del Banco la Republica Seccional Cartagena.

Romero, J. (2020). *La incidencia del riesgo de corrupción en la administración pública sobre la pobreza en Colombia 2011-2016*. Universidad Autónoma de Bucaramanga.

Ramirez, C. (2014). *Crecimiento económico en Colombia: Un análisis de corrupción bajo el modelo de gasto publico de Barro*. Universidad del Valle.

Stawsky, R. (2017). *La incidencia de la corrupción sobre la asignación del gasto público*. Universidad de Sevilla.

Transparencia por Colombia. (2015). *Índice de Transparencia Nacional Resultados 2013-2014*. Observatorio de Integridad de la Corporación Transparencia por Colombia.

Transparencia por Colombia. (2017). *Índice de Transparencia Nacional Resultados 2015-2016*. Observatorio de Integridad de la Corporación Transparencia por Colombia.

Transparencia por Colombia. (2015). *Índice de Transparencia Departamental: Gobernaciones y Contralorías, Resultados 2013-2014*. Observatorio de Integridad de la Corporación Transparencia por Colombia.

Transparencia por Colombia. (2017). *Índice de Transparencia Departamental: Gobernaciones y Contralorías, Resultados 2015-2016*. Observatorio de Integridad de la Corporación Transparencia por Colombia.

Transparencia por Colombia. (2015). *Índice de Transparencia Municipal Resultados 2013-2014*. Observatorio de Integridad de la Corporación Transparencia por Colombia.

Transparencia por Colombia. (2017). *Índice de Transparencia Municipal Resultados 2015-2016*.

Observatorio de Integridad de la Corporación Transparencia por Colombia.

8. Anexo I: Producto practico**Matriz control del riesgo de corrupción en la ejecución del gasto en salud**

Cuentas Relación	General	Régimen subsidiado	Salud Publica	Prestación de Servicios	Otros Gastos
Positiva fuerte	Disminuir ejecución	Disminuir ejecución	Disminuir ejecución	Disminuir ejecución	Disminuir ejecución
Positiva débil	Ejecución normal	Ejecución normal	Ejecución normal	Disminuir ejecución	Ejecución normal
Negativa fuerte	Aumentar ejecución	Aumentar ejecución	Aumentar ejecución	Aumentar ejecución	Aumentar ejecución
Negativa débil	Ejecución normal	Ejecución normal	Ejecución normal	Ejecución normal	Ejecución normal

Elaboración propia