

**ESTADO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS QUE FOMENTAN LA INVERSIÓN EN
EDUCACIÓN Y SALUD EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ, UNA MIRADA ENTRE
LOS AÑOS 2012 - 2019**

ESTUDIANTES

**JEFFERSON DAVID CASTRO BERMÚDEZ
MAURICIO JÁCOME QUICENO**

DIRECTOR

MANUEL ALEJANDRO CAMPO BARRIOS

**DIRECCIÓN NACIONAL UDCII
UNIDAD PARA EL DESARROLLO DE LA CIENCIA, LA
INVESTIGACIÓN Y LA INNOVACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS Y ADMINISTRATIVAS
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO**

2021

TABLA DE CONTENIDO

<u>Agradecimientos</u>	4
<u>Dedicatoria</u>	4
<u>RESUMEN EJECUTIVO DE LA PROPUESTA</u>	5
<u>INTRODUCCIÓN</u>	7
<u>JUSTIFICACIÓN</u>	8
<u>ESTADO DEL ARTE</u>	11
<u>OBJETIVOS</u>	23
<u>4.1 OBJETIVO GENERAL</u>	23
<u>4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO</u>	23
<u>MARCO TEÓRICO</u>	24
<u>METODOLOGÍA</u>	35
<u>RESULTADOS Y ANÁLISIS</u>	31
CONCLUSIONES Y LOGROS	53
DISCUSIÓN	63
REFERENCIAS	65

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Presupuesto Universidad Nacional de Colombia	55
Tabla 2: Presupuesto Universidad Distrital	2
Tabla 3: Presupuesto Universidad Pedagógica Nacional	2
Tabla 4: Presupuesto de gastos e inversiones diciembre 2012, diciembre 2019 (Secretaría Distrital de Salud)	18
Tabla 5: Presupuesto de gastos e inversiones diciembre 2012, diciembre 2019 (Secretaría Distrital de Educación)	21

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Inflación anual Colombia 2012 - 2019	18
Gráfico 2: Inversión en salud para Bogotá valores corrientes 2012 – 2019	19
Gráfico 3: Inversión en salud para Bogotá valores reales 2012 - 2019	20
Gráfico 4: Variación porcentual de inversión en salud para Bogotá valores reales año a año 2013 - 2019	20
Gráfico 5: Inversión en Educación para Bogotá valores corrientes 2012 - 2019	22
Gráfico 6: Inversión en Educación para Bogotá valores reales 2012 - 2019	22
Gráfico 7: Variación porcentual de inversión en educación para Bogotá valores reales año a año 2013 - 2019	23

Agradecimientos

A nuestros padres y hermanos

Dedicatoria

A nuestros padres y hermanos

RESUMEN EJECUTIVO DE LA PROPUESTA

En el presente artículo se llevó a cabo un estudio del estado de las políticas públicas que fomentan la inversión tanto en el ámbito salud como en la educación local para el periodo 2012 – 2019 en la ciudad de Bogotá, comprendiendo un desarrollo del mismo basado en la identificación de las principales políticas públicas establecidas para la ciudad en torno al sector salud y el sector de educación propuestas dentro del Plan de Desarrollo local de modo que, se construye una caracterización demográfica breve de la ciudad, del sistema de salud y del sistema de educación, a su vez, se descubren los factores que afectan la salud y la educación en la ciudad de acuerdo a la eficiencia de las políticas públicas propuestas y aplicadas, esto, enunciado como base para el posterior análisis de la incidencia de estas en el crecimiento y desarrollo de la ciudad como proyecciones hacia el bienestar en la población, en donde se realiza un comparativo de las alcaldías inmediatamente anteriores a la actual, es decir, la alcaldía de Gustavo Petro y Enrique Peñalosa, con el fin de contrastar cifras que permiten ver la actuación de los ex alcaldes en los sectores salud y educación, las políticas establecidas por los mismos desde los planes de desarrollo de cada uno y los recursos destinados como inversión en tales sectores económicos.

PALABRAS CLAVES

Políticas públicas, inversión, salud y educación, crecimiento y desarrollo local.

ABSTRACT

In this article a study of the state of public policies that promote investment in both health and local education for the period 2012 - 2019 in the city of Bogota was carried out, comprising a development of the same based on the identification of the main public policies established for the city around the health sector and the education sector proposed within the local Development Plan so that, a brief demographic characterization of the city, the health system and the education system is constructed, and the factors that affect health and education in the city are discovered according to the efficiency of the public policies proposed and applied, This, stated as a basis for the subsequent analysis of the incidence of these in the growth and development of the city as projections towards the welfare of the population, where a comparison is made of the mayoralties immediately prior to the current one, that is, the mayoralty of Gustavo Petro and Enrique Peñalosa, in order to contrast figures that allow to see the performance of the former mayors in the health and education sectors, the policies established by them from the development plans of each one and the resources allocated as investment in such economic sectors.

KEY WORDS

Public policies, investment, health and education, growth and local development.

INTRODUCCIÓN

Desde la implementación de la Constitución Política de Colombia de 1991, se establecieron artículos que velan por el bienestar de la sociedad, donde tienen cabida acciones con las cuales se busca el repunte de la economía del país, de manera que se satisfagan las necesidades tanto de familias, como de personas y empresas mediante una reciprocidad de todos los actores económicos. De igual manera, se estipularon obligaciones y deberes a asumir por el gobierno en el nuevo Estado Social de Derecho, entre las que, el solventar requerimientos imprescindibles del colectivo como carreteras, cuidado del medio ambiente, administración de recursos naturales y claramente, permitir un acceso universal a la educación y cubrimiento en servicios de salud que resultaron ser de poco o nulo interés para el sector privado al no tener incentivos que les motive a contribuir, han sido el particular aspecto de atención por parte del Estado, logrando dar respuesta a ello mediante el recaudo de impuestos que se destinan al gasto público en diversos sectores.

Para el caso de esta investigación, se realiza un análisis descriptivo que deriva en la evaluación del impacto que tienen las políticas públicas que fomentan la inversión en educación y salud de cara al crecimiento y desarrollo económico para la ciudad de Bogotá relacionado con las últimas alcaldías donde se incluye al gasto público medido en términos de inversión en los mismos para educación y salud. Con este objetivo se utiliza una metodología de fácil entendimiento como lo es la descriptiva y a su vez, se realiza una tabulación con los datos de inversión y finalmente contrastarlos en relación con la alcaldía

de Gustavo Petro y Enrique Peñalosa para analizar la incidencia que tienen la inversión y las políticas públicas sobre el desarrollo y crecimiento de los sectores educativo y de salud en la ciudad. Los resultados obtenidos se sustentan bajo artículos previamente realizados, abstraídos de fuentes confiables y bases de datos, los cuales son realizados por autores que tienen un amplio conocimiento del tema tratado, útiles para contrastar las teorías utilizadas en la investigación realizada, dando respuesta a la pregunta o hipótesis. Finalmente, se brindan unas conclusiones basadas en las observaciones hechas a lo largo de la tarea exhaustiva de investigación y demostración, comparadas con aspectos teóricos e investigativos que abarcan el mismo tema de interés propuesto a lo largo del texto.

JUSTIFICACIÓN

Actualmente, el Gobierno de la República de Colombia mediante su política fiscal destina recursos para suplir gastos de funcionamiento e inversión, así como para servicios de deuda pública. Estos gastos buscan, en su mayoría, tener un impacto positivo en el crecimiento económico mediante programas de inversión que impulsen y fomenten el acceso a la educación, cobertura en salud y creación de nuevos empleos que les dé a las personas el ingreso necesario para suplir sus necesidades económicas. Además, el Gobierno brinda ayudas económicas a las familias y personas que de una u otra manera carezcan de lo necesario para tener una mejor calidad de vida independientemente de creencias religiosas, sexo, color, raza u opinión política por medio de un mecanismo de inversión de manera directa e indirecta dependiendo de su naturaleza. Esto se hace con el objetivo de

jalonar la economía dándoles a las personas la posibilidad de aumentar su poder adquisitivo por medio de mejores empleos de acuerdo a su nivel educativo, para que de esta manera se impulse la demanda agregada o el bien llamado consumo en general y el sector salud además del educativo, los cuales impactan de manera directa la producción y el comercio, entendiendo que el crecimiento económico no se puede lograr si no va de la mano con un interés firme en lograr también un desarrollo económico que mejore la calidad de vida de los habitantes, motivando al Gobierno a invertir en salud; por tanto, es de suma relevancia reconocer la importancia que tiene la inversión en la búsqueda de un crecimiento y desarrollo económico dentro de una sociedad.

Sin embargo, aunque existen investigaciones que preceden a esta acerca de la inversión, en la mayoría de ellas, su finalidad es mostrar qué porcentaje del Producto Interno Bruto (PIB) destina el Gobierno para el financiamiento de la salud, educación, servicios públicos para las familias menos favorecidas, acceso a vivienda digna, atención a la primera infancia, a la pobreza, al adulto mayor, entre otros, pero no tienen en cuenta el peso que tiene esta inversión en la demanda agregada. Ofrecer la posibilidad de tener una visión del nivel de participación en el crecimiento económico de la inversión en educación y salud para la capital de la república de Colombia es la razón por la cual esta investigación marcará un precedente para realizar posteriormente el estudio que permita tener el impacto económico de otras regiones del país. Además, es esta la razón que hace diferente esta investigación a las demás que se han realizado.

Algunas investigaciones apoyan el gasto del Gobierno en inversión, mientras que otras lo critican diciendo que “deprimen la inversión privada ya que los productores en el largo plazo no tienen la necesidad de invertir en mejorar la línea de producción y esto lo justifica la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL) desde el punto de vista de la psicología y la sociología que afirman que el asistencialismo estimula la improductividad e invita a no participar en los procesos productivos innovadores” (Revista Semana, 2015). Es de total interés el poder analizar si realmente la inversión tiene este impacto negativo en la economía o si por el contrario, generan un aporte a la misma.

Lo primordial en el presente estudio es poder aclarar un poco más el panorama que hay entorno a las políticas públicas en salud y educación, además de las implicaciones de invertir en dichos sectores en pro del crecimiento económico de Bogotá, basados en el periodo del 2012 al 2020 en las alcaldías anteriores a la de Claudia López pues, de tener claridad sobre la población, el sistema educativo y de salud, los factores que les afectan y la incidencia de las políticas públicas en el crecimiento y desarrollo de la ciudad, se podría estudiar la posibilidad de aumentar la capacidad del gasto del Gobierno en inversión en educación y salud en estudios que se realicen posteriormente, más basados en la información de la presente investigación, para de esta manera, tener un punto de vista más objetivo en cuanto a la discusión si son o no positivas para la economía. Además, si de forma opuesta, se evidencia una relación contraria entre inversión y crecimiento, sería el punto de partida para evaluar si los recursos destinados a salud y educación en la capital desde los gobiernos de alcaldía previos están siendo utilizados de manera correcta para brindar una mejor calidad de vida a sus habitantes, dando paso a tener como antecedente

descriptivo la actual investigación en pro de comprender la incidencia macroeconómica de las inversiones como base para proponer un mecanismo que promueva la eficiencia de los recursos en estos sectores tan significativos para el desarrollo de una sociedad e incentivar el crecimiento de la economía en la ciudad de Bogotá.

ESTADO DEL ARTE

Se puede encontrar gran variedad de artículos e investigaciones que abordan diversos temas en cuanto a la salud y la educación, al igual que su impacto en el crecimiento económico mediante las inversiones públicas y privadas, el apoyo de organizaciones no gubernamentales, las coaliciones internacionales y el gasto por parte de los gobiernos en estos sectores, de modo que se describirán brevemente los artículos y trabajos que han sido fundamentales para el desarrollo de esta investigación donde surgen elementos como que “el efecto de la inversión por parte del gobierno y los privados es superior al gasto público” en los países observados (Argentina, Paraguay, Chile, Brasil, México y Bolivia) y que hay una estrecha relación entre el gasto e inversión en el PIB de cada uno de los 6 países (Ramos y González, 2015).

Es importante saber el tamaño del Estado y, de acuerdo a esto, observar su comportamiento en cuanto al gasto público de acuerdo con qué puede y está dispuesto a realizar para proporcionar los servicios que necesita la sociedad y que no pueden o no están dispuestos a proporcionar los privados. Para esto, Melo y Ramos (2020) en su artículo investigativo sobre el gasto público en Colombia toman como referencia lo dicho por Pigou

(1996), quien menciona que “la asignación eficiente entre bienes públicos y privados implica que cada individuo compara la utilidad de consumir un bien público con la desutilidad que ocasionan los impuestos necesarios para financiarlo” (Melo y Ramos, 2020). Ahora bien, en cuanto al tamaño, este se mide con la relación entre el valor del gasto público y el valor del PIB. Lastimosamente en esta investigación Colombia no queda muy bien en comparación con otros países de la región en cuanto a gastos del gobierno, pues Bolivia en el 2015 tuvo un 41% del PIB destinado a gasto, en otros países como Brasil, Honduras y Uruguay sobrepasaba el 20% y Colombia llegaba al 19.2%. El crecimiento del gasto público en Colombia entre el 2000 y 2015 fue de aproximadamente tres puntos porcentuales mientras que Argentina, Venezuela, Ecuador y Brasil fue de diez puntos. Se puede decir entonces que, si un país tiene un mayor crecimiento económico, lleva a que su gasto público sea mayor como ocurre en las zonas desarrolladas dando validez a la teoría de Wagner.

De acuerdo a Ramos y González (2015) en su investigación relacionada con el crecimiento económico y gobierno para seis países de América Latina, las mejores políticas públicas son aquellas que se articulan de una u otra manera con el sector privado y satisfacer las necesidades de la ciudadanía, para lo cual, el Estado debe implementar políticas que garanticen los derechos de propiedad privada y así, crear una sinergia entre los dos sectores de la economía. Esto no nos puede llevar al punto de pensar el por qué se le da importancia considerable al sector privado que tiene libre albedrío en la toma de decisiones económicas y por tal razón, debe estar presente el Estado. Es una forma de buen gobierno el generar las condiciones necesarias para esta sinergia entre el sector público y el privado,

entonces, hay una contribución por parte de los privados mediante, por ejemplo, la creación de nuevos empleos que darán a las personas un poder adquisitivo que aumenta la posibilidad de ingresos, o mediante la conformación de empresas que contribuirán a satisfacer la demanda en salud y/o educación. Estos empleos brindan la posibilidad de acceder a ciertos beneficios que le ayudan a mejorar la calidad de vida al colectivo y sus familias, donde hay acceso al subsidio familiar y acceso al régimen contributivo en salud, sin embargo, estos incentivos no son suficientes para disminuir la informalidad y se ha evidenciado que las personas que tienen este tipo de empleos se benefician más de subsidios como Familias en Acción (FA), régimen subsidiado en salud, subsidios de vivienda, más subsidios en educación entre otros, y según Castañeda y Trujillo (2017), esto contribuye de manera sustancial el aumento de la informalidad en Colombia.

Por un lado, para traer al contexto más local, exactamente en la ciudad de Bogotá, revisamos lo que dicen Gamboa, Guerra y Ramírez (2008) en su artículo acerca de los subsidios en educación básica y media en la ciudad, mostrando un poco lo que era en el 2008 la distribución de los recursos en subsidios para la educación de los jóvenes. Explican muy bien los autores que había un paquete de ayudas o subsidios no monetarias a las familias y jóvenes de la ciudad mediante la disposición de rutas escolares, programas de inclusión por medio de acceso subsidiado a colegios privados gracias a concesiones y la construcción- remodelación de colegios públicos de alta calidad. Esto trajo consigo el inconveniente en el que, sectores no pobres de la ciudad podían beneficiarse de los programas de subsidios en educación que eran destinados para aportar en el desarrollo de aquellas personas de bajos recursos que no contaban con la capacidad económica de

satisfacer esas necesidades básicas. En su análisis de datos evidenciaron que, a mayor ingreso medio de las localidades, menor el tamaño relativo de los subsidios, es decir que aquellas localidades donde habitaran familias con ingresos relativamente altos (Usaquén, Teusaquillo, Suba o Barrios Unidos), necesitaban menos de las subvenciones otorgadas por el Estado. Esto aportó a la disminución del índice de Gini en localidades de bajos ingresos como Usme, San Cristóbal y Bosa, aunque no se puede pasar por alto que para poder lograr esto resultados, fue necesaria la implementación de políticas fiscales que garantizaran que aquellos con mayores ingresos aportaran económicamente a la educación de los menos favorecidos a partir del pago de impuestos.

Por otro lado, encontramos que no es solamente decidir las políticas necesarias para generar inversión o subvenciones, es también tener en cuenta el momento en el cual intervenir y cómo intervenir, es decir, fijar claramente los objetivos que se desean alcanzar. A esto se le llaman “fallas del gobierno”. Lo anteriormente dicho nos lleva a deducir que hay una relación entre la concesión de inversión y la influencia política de los beneficiarios (OMC, 2006) debido a que los votantes se identifican con las ideas propuestas por el gobernante y al darse cuenta que puede aplicar a algún subsidio o que pueda ser beneficiado mediante algún tipo de inversión que quiera hacer el Estado, tendrá una inclinación a dar su voto por él, a pesar de ello, lo que no alcanza a dimensionar en la mayoría de ocasiones, es que esto acarreará costos entendiendo que será necesario un pago de impuestos en alguna medida aunque también hay extremos, pues no es favorable diseñar inversiones muy específicas que sean destinados a un pequeño y selecto grupo de personas, hecho que lleva a la creación de políticas socialmente óptimas.

En la investigación realizada por Quintero y Vélez (2016) sobre brechas municipales de la calidad educativa en Colombia, no realizan un análisis econométrico mediante regresiones para estimar el impacto de la educación en el crecimiento económico, en cambio, usan metodologías no paramétricas para el estudio de las convergencias y estudiar las disparidades regionales a escala municipal, en conformidad con la calidad en la educación durante el 2000 y 2012. Se usan las distribuciones y matrices de Markov que “sugieren una alta persistencia en los cuantiles de muy bajo y muy alto desempeño educativo, mientras que hay una alta movilidad en los intervalos interiores, lo cual se puede interpretar como un indicativo de que las mayores barreras a la movilidad están en los extremos, no en el centro de la distribución” (Quintero y Vélez, 2016). Esto nos dice que, en últimas, hay una relación entre los municipios del centro y los de la periferia en cuanto los resultados de las pruebas de estado para la educación media ICFES, eso quiere decir que, si un municipio obtiene buenos resultados en las pruebas de estado, en la mayoría de los casos los municipios que lo rodean también obtienen puntajes altos, aunque esta lógica también aplica en sentido contrario.

Para un caso particular de la ciudad de Bogotá Morais de Sa y Silva (2015) hacen una investigación donde estudian tres programas de Transferencia Monetaria Condicionada (TMC) en diferentes países: Bolsa Familia (Brasil), Opportunity NYC (EE. UU) y subsidios condicionados a la asistencia escolar (Colombia). Este subsidio se empezó a brindar en la ciudad de Bogotá en el año 2005 cuando el secretario de Educación de Bogotá, Abel Rodríguez, se empapó de la situación por la que estaba pasando la ciudad en

el aspecto educativo y se dio cuenta que estaban pasando por altos índices de deserción escolar. No más en el año anterior a la implementación de este subsidio se estimaba que cerca de 89 mil niños y adolescentes habían abandonado las aulas de clase siendo el 98% de ellos del SISBEN 1 y dos (población pobre del país). Lo que hizo el gobierno fue brindar subsidios condicionados a la asistencia escolar, es decir, que aquellos alumnos que asistieran de forma recurrente a clases sin inasistencias y que pertenecieran a un estrato 1 o 2 accedían a un incentivo monetario que variaba según localidad, edad y grado que estuviera cursando al momento de recibir el subsidio que inicialmente fue financiado por la Secretaría de Educación. Para el 2006 recibieron un aporte del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) por U \$20,3 millones que duró hasta el 2009. Inicialmente estos subsidios no se crearon con el fin de reducir los índices de pobreza o cerrar la brecha de desigualdad en la ciudad, sino que simplemente se crearon para evitar que los jóvenes y niños abandonaran el colegio y no tuvieran que someterse al sector laboral a temprana edad. Lastimosamente estos subsidios se reestructuraron en 2008 y ya se iban alejando más de su objetivo inicial. Se iban pasando las responsabilidades de dependencia en dependencia hasta que se separaron del todo los subsidios de la Secretaría Distrital de Educación por cuestiones logísticas.

De acuerdo con el artículo científico relacionado con el gasto público en Colombia de Espitia, Ferrari, González, Hernández, Reyes, Romero, y Zafra (2019), Colombia, país que hace poco forma parte de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE), posee grandes desafíos para poder alcanzar a los países que están en este grupo selecto que buscan un apoyo mutuo para alcanzar objetivos comunes en el

aspecto económico. El informe realizado por la OCDE demuestra que el gasto promedio de los miembros ronda entre el 40% y 50% del PIB mientras que Colombia apenas se acercará al 20%. Al estipularse Colombia como un Estado Social de Derecho en la constitución de 1991, el Estado se encargará de brindar o proporcionar los medios para obtener los bienes meritorios que el mercado no se incentiva a brindar como lo son alimentación, vivienda, educación y salud. Hay muchos aspectos que llevan a la conclusión que al pasar el tiempo es más necesario que el gasto del gobierno sea mayor y también más eficiente. Además, sería de gran avance que el presupuesto de inversión sea desglosado por programas de inversión pues en la actualidad en el presupuesto se encuentran mezclados los gastos de funcionamiento, inversión y deuda pública. Esto hace posible que, sin importar la disminución de la deuda, ese excedente se utiliza en funcionamiento y no en inversión, haciendo deficiente e inequitativa esta distribución del gasto.

Además, Espitia y cols. (2019) mencionan en ese mismo estudio que la educación que Colombia está muy por debajo de los países de la región en términos de gasto por estudiante. Por ejemplo, en los países de la OCDE gastan por estudiante de primaria en promedio U\$ 8.733 mientras que Colombia invierte apenas U\$ 2.490 y ni hablar en inversión para educación secundaria pues en los países de la OCDE gastan aproximadamente U\$ 10.106, en Colombia esta cifra llega a U\$ 3.060 y esto se ve reflejado claramente en las pruebas PISA.

Ahora, entrando a revisar el sector salud, en cuanto a los gastos que implica, Espitia y cols. (2019) también muestran resultados alarmantes, pues mientras que el gobierno

colombiano gasta el 5,4% del PIB en salud, en la OCDE este gasto es de 6,5% y los privados aportan el 2,5%, mientras en Colombia los privados aportan el 1,8%. Si bien el sistema de salud en Colombia cubre al 96,6% de la población esto no quiere decir que la atención y los servicios que presta son suficientes para satisfacer las necesidades de la población en su totalidad. También es de recalcar que en el aspecto de recaudo de impuestos Colombia también está muy por debajo de los estándares de la OCDE y esto hace que el nivel de gasto público sea insuficiente e ineficiente.

Para continuar hablando acerca del gasto público en salud en Colombia es importante mencionar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se rige bajo la ley 100 de 1993 que llegó a reemplazar el sistema de salud centralizado que existía anteriormente y que sufría fallas de gobierno al ser un mecanismo centralizado e insuficiente para la demanda de la población. Chernichovsky & Prada (2015) en su propuesta de ajustes a la arquitectura del sistema general de salud de Colombia, dan una idea de cómo podría ser más eficiente el sistema de salud de Colombia basándose en el modelo de seguridad social de Reino Unido (*National Health Service (NHS)*) donde el Administrador de Servicios de Salud Nacional (ASN) será el encargado de implementar el programa de salud con el dinero que asignado al paquete de beneficios, operaría de manera descentralizada mediante sus afiliados regionales. En esta propuesta de un nuevo sistema de salud se delegan funciones para cada uno de los organismos que conforman el sistema sin importar la ubicación geográfica o la cantidad de pobladores, implementar medidas para enfrentar desastres naturales, vigilar y auditar que los servicios se presten de manera correcta tanto de los privados como de los públicos. Esta idea no es del todo descabellada,

pues para el caso de Colombia brindaría la posibilidad de acceso a la salud a las poblaciones más olvidadas del territorio nacional donde la expectativa de vida de sus habitantes puede llegar a disminuir hasta diez años con respecto a las grandes ciudades, solo se necesitaría la intención del gobierno en realizar un gasto considerable para brindarle a los colombianos el acceso universal a la salud que se alardea en la ley 100 de 1993.

Lastimosamente en Colombia realizar este proyecto o reestructuración del sistema de salud es más complejo que en otras partes del mundo debido a su alto índice de corrupción que tiene contaminado cada una de las ramas del gobierno y el Estado, llegando finalmente a los particulares inculcando la cultura de conseguir las cosas al costo que sea necesario. Por eso, el artículo realizado por Lewis en 2006 sobre gobierno y corrupción en sistemas de salud pública sirve para hacer una introspección al sistema de salud colombiano y conocer las consecuencias que trae la corrupción en este sector para el crecimiento económico de un país y las causas que llevan a la corrupción. La idea central del artículo es que la manera de gobernar influye en gran medida a la efectividad de la prestación del servicio en salud, educación, transporte o vivienda. El sistema enfatiza más en la inversión y financiación del sector que por su eficiencia, sus necesidades y claramente al no tener un buen gobierno en la salud, aquel gasto bien intencionado no va a lograr ningún impacto positivo. Lewis menciona igualmente que, lo que sucede en Colombia con la llegada de la ley 100 se ve reflejado en los pacientes, quienes, al notar la ausencia de gobernanza, de trabajadores de la salud y un servicio ineficiente, pagan grandes cantidades de dinero a cambio de un servicio “digno” y esto en últimas da pie para que las personas encargadas de

administrar estos servicios, roben los insumos básicos sin ningún tipo de castigo, afectando directamente la prestación del servicio de salud apropiado y merecido.

Efectivamente el brindar una buena asistencia en salud conlleva a una reducción en los índices de pobreza y, si este servicio se puede mejorar mediante la inversión - subsidios por parte del gobierno, el resultado que se obtiene son ingresos no monetarios que refuerzan el impacto redistributivo de la riqueza mediante mecanismos de transferencia de impuestos en lugar de actuar para compensarlos de manera convencional. Smeeding, Smeeding, Saunders, Coder, Jenkins, Fritzell, Hagenaars y Wolfson (1993) mencionan en su estudio relacionado con los impactos de la pobreza, la desigualdad y el nivel de vida familiar y los efectos de los subsidios no monetarios para salud, educación y vivienda que, los recursos económicos, incluidos los ingresos en efectivo no efectivo determinan el bienestar económico de los hogares en las naciones y efectivamente los ingresos monetarios son más fáciles de calcular, pero a su vez, deja por fuera grandes cantidades de recursos no monetarios como por ejemplo atención médica, educación, cuidado infantil, transporte o alimentación. El incluir los ingresos no monetarios tiene un impacto en los ingresos finales de la sociedad pues esto beneficia a las familias de menos recursos, familias con gran cantidad de hijos o a los adultos mayores y de esta manera se logra reducir los índices de pobreza y desigualdad.

A su vez, se debe estipular la forma más adecuada de asignar los recursos para los diferentes sectores que mueven la economía y es esto lo que precisamente plantea Duarte plantea en 1997 dentro de su informe acerca de la distribución de los recursos en educación

y salud en Colombia, señalando que con la implementación de las leyes 60 y 100 de 1993 las entidades territoriales pasaron a percibir mayores ingresos en inversión y mayor participación municipal. Esto puede tener un impacto positivo en términos cuantitativos pero este sistema de asignación de recursos puede poner en duda el avance de nuevos programas y proyectos especialmente el que busca brindarle salud subsidiada a toda la población vulnerable del país. Indica que para conseguir los objetivos trazados en cuanto a inversión es necesario modificar los criterios de transferencia de recursos del gobierno a los diferentes sectores, el criterio central debe ser la asignación de recursos con base a resultados, es decir, que para que la salud obtenga mayores ingresos en inversión, debe garantizar una cobertura integral a los afiliados al régimen subsidiado y asumir los costos del plan de atención básica. Además, es necesario que el situado fiscal sea separado por sectores para tener claro el monto con el que cuenta cada territorio y llevar a cabo sus actividades de acuerdo a las necesidades, solucionando el problema de definir las responsabilidades en cuanto a administración y financiamiento de cada territorio para que tengan claridad de sus objetivos de política pública en cada uno de los sectores, pues no hay unanimidad en las responsabilidades y por último, hace la observación de que “en el sector salud es necesario implementar de manera correcta la Ley 100 de 1993 basado en los subsidios a la demanda” (Duarte, 1997).

El invertir en salud debe ir más allá de los números que arrojan los indicadores del crecimiento económico o el PIB, sin un Estado dispuesto a financiar la salud a sus habitantes solo queda la opción de “vivir” con la enfermedad o simplemente morir a causa de esta, pues aquel Estado que no esté dispuesto a invertir en la calidad de vida de sus

habitantes será incapaz de obtener beneficios de una prosperidad económica a largo plazo. En su investigación sobre inversión en salud Yamen, Beyeler, Wadge y Jaminson (2016) muestran que Arrow y colegas calcularon la contribución que hacían cinco sectores de la economía (salud, educación, recursos naturales, climáticos y capital físico) durante el periodo de 1995 a 2000 y se dieron cuenta que el sector de la salud era el sector que más aportaba a la construcción de riqueza de los demás sectores que estudiaron. Es por esta razón que los ministerios encargados de las finanzas y los organismos de ayuda internacional deben ser empáticos en cuanto la inversión en salud, además de tener consciencia de que tal inversión, más allá de lo humano, puede contribuir al crecimiento económico en el mediano y largo plazo generando rendimientos económicos. Solo para demostrar lo anteriormente dicho, un niño que hoy nazca en un país pobre tiene el sorprendente riesgo de morir antes de los cinco años en una estadística de uno de cada 10. En países desarrollados este riesgo es de uno en cada 300. Si un gobierno destina una cantidad considerable de dinero a inversión en salud, estimula el ingreso per cápita y por consiguiente el ingreso nacional. Es tal vez por esto que el crecimiento económico de Colombia no está acorde a los países miembros de la OCDE o hasta de sus vecinos en la región, pero eso queda fuera del debate principal de esta investigación.

OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Analizar el estado de las políticas públicas que fomentan la inversión en salud y educación en Bogotá para su desarrollo como ciudad, analizando los últimos 2 periodos de gobierno de la alcaldía mayor dispuestos entre 2012 y 2019.

4.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar las principales políticas públicas que se establecen para la ciudad de Bogotá en torno a salud y educación dentro del Plan de Desarrollo local.
- Construir una breve caracterización demográfica de la ciudad, del sistema de salud y de educación como variables asociadas al crecimiento y gasto público a los que se destinan recursos de inversión como acciones que incentivan el desarrollo y crecimiento local.
- Descubrir los factores que afectan la salud y educación en general dentro del contexto de la ciudad de Bogotá de acuerdo a la eficiencia de la puesta en práctica de las políticas públicas base.
- Analizar la incidencia de las políticas públicas y el factor inversión en el crecimiento y desarrollo de la ciudad como proyecciones hacia el bienestar poblacional en general a partir del comparativo entre los periodos de gobierno anteriores.

MARCO TEÓRICO

Hoy por hoy las políticas públicas hacen parte del desarrollo y ejecución de la gestión pública a partir de lo teórico-práctico para la resolución de situaciones socialmente problemáticas desde la aplicación de planes de desarrollo nacional, propuestas municipales, proyectos y programas de interés común hacia el público (Arroyave, 2011) se toman como herramientas aplicables en la promoción de eficacia en el desarrollo y crecimiento de una sociedad. Al momento de su puesta en práctica existe el supuesto relacionado con que las políticas públicas se caracterizan por ser estables en el tiempo, aunque ajustables en respuesta a la manera cómo se transforman las condiciones socioculturales, económico políticas, etc., por lo que tienen la cualidad de adaptarse de manera flexible a cambios que puedan originarse a través del tiempo con coherencia y coordinación correspondiendo con los intereses y la calidad de la implementación - ejecución de las mismas al momento de dar cumplimiento de la política pública orientada hacia el interés colectivo como respuesta en favor de una asignación eficiente de recursos como objetivo básico (Stein y Tommasi, 2006).

Se denota entonces que las políticas públicas están basadas en diversas posturas entre las que se encuentran: la rama política, la rama filosófica (como en el caso de Aristóteles en su reconocido libro *La Política*), el entorno y pensamiento social, finalizando con lo relacionado a inclinaciones ideológicas. Las políticas públicas no son un fin, sino un medio utilizado por el Gobierno durante un periodo y un territorio determinado para poder

solucionar problemas particulares que afectan una sociedad, es decir, situaciones socialmente problemáticas. En este sentido, las políticas públicas aparecen el propósito de generar una comprensión sencilla relacionada con la economía y la sociedad desde una proximidad más real de manera que está, sea una referencia para los gobiernos respecto a brindar una solución apropiada a alguna situación o problemática presente (Stein y Tommasi, 2006) ya sea a nivel económico, cultural, político, ambiental u otros ámbitos que representen algún desafío o bien se les identifique una necesidad representada en insuficiencias que afecten al colectivo y su territorio donde, la implementación de las políticas públicas como herramientas o instrumentos construidas desde la actividad conjunta entre los entes gubernamentales y los grupos de personas directamente afectados como punto de partida para la readaptación y ajuste del bienestar desde la reparación (Arroyave, 2011), procurando que desde la toma de decisiones eficiente, se pueda satisfacer al colectivo y mejorar el servicio (Rodríguez y Velázquez, 1994).

EDUCACIÓN

En relación a la promoción del desarrollo y crecimiento de un territorio, es importante hablar acerca de la educación y la salud concretamente, dando un vistazo a los entes que se relacionan de primera mano con estos, es decir, la UNESCO y la OMS, tomándoles en cuenta como oradores principales de su importancia y referentes respecto a lo que dicen sobre cada punto particular que les atañe, más desde una mirada de proyección y objetivos de forma general-global para comprensión de cara a la relevancia de la salud y la educación persé en sociedad, al igual que la manera cómo tendrían un vínculo estrecho

con la elaboración de políticas públicas en respuesta de las necesidades singulares de una comunidad.

Así pues, por el ámbito de la educación, la enseñanza es un derecho humano con alto grado de importancia y ocupa el centro mismo de la tarea de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura, al estar indisolublemente ligado al testimonio Mundial de Derechos Humanos (1948) y a otros varios aparatos mundiales que velan por los derechos humanos, por lo cual, el derecho a la enseñanza pertenece a los principios rectores que secunda la Agenda Mundial Enseñanza 2030, así como el propósito adoptado por la sociedad universal sobre Desarrollo Sustentable 4 (ODS 4), basado en los derechos humanos y con el claro objetivo de asegurar el goce pleno del derecho a la enseñanza como catalizador para generar un desarrollo sustentable (UNESCO, s.f).

A pesar de ello, chicos y adultos siguen privados de oportunidades educativas, en varios casos gracias a componentes sociales, culturales y económicos. Aunque la enseñanza es una herramienta poderosa que posibilita personas de todas las edades que se hallan social y económicamente marginados a salir de la pobreza y participar plenamente en la vida de la sociedad por su derecho habilitante, primero debe existir un equilibrio en oportunidades y entrada mundial. Las herramientas normativas de los países Unidos y la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura, estipulan obligaciones jurídicas mundiales que promueven y desarrollan el derecho de cada individuo a gozar del ingreso a la enseñanza de calidad desde un marco legal (enlace Acción Normativa), donde los

Estados Miembros y la sociedad universal le asignan una gigantesca trascendencia con miras a hacer realidad el derecho a la enseñanza (UNESCO, s.f).

Se conoce que la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura asiste a los Estados para que logren llevar a cabo marcos jurídicos e institucionales nacionales rígidos con propósito de promover las bases y las condiciones para conseguir una enseñanza de calidad sustentable. Paralelamente, corresponde a los gobiernos el cumplimiento de las obligaciones, tanto de índole política como jurídica relativas al abasto de una enseñanza de calidad para todos, así como a la aplicación y seguimiento eficaz de las políticas y tácticas a poner en práctica dentro de los sistemas educativos (UNESCO, s.f).

La enseñanza transforma vidas y como tarea principal de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura, procura consolidar el bienestar, eliminar la pobreza y fomentar el desarrollo sustentable. La UNESCO estima que la enseñanza es un derecho humano para todos, durante toda la vida, y que la entrada a la instrucción debería ir en compañía de la calidad como regla base, por lo que dicho organismo hace parte de la ONU como organización establecida en pro de la educación y dispone de un mandato para comprender todos los puntos de la enseñanza, a quienes además les fue confiada la coordinación de la Agenda de Enseñanza Mundial 2030 en el marco del Objetivo de Desarrollo Sustentable 4 y la hoja de ruta para la consecución de este objetivo a partir del Marco de Acción de Enseñanza 2030 (FFA, por sus siglas en inglés) (UNESCO, s.f).

De manera más general, la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura desempeña el liderazgo mundial y regional en temas de enseñanza, reforzando los sistemas educativos a nivel mundo, por lo cual responde a los retos internacionales por medio de la educación, con la estabilidad de género como comienzo subyacente. Su tarea engloba el desarrollo educativo, del preescolar a la enseñanza preeminente e inclusive más allá, observando incluso los temas figuran en la ciudadanía mundial y el desarrollo sustentable; los derechos humanos y el equilibrio de género; la salud, el VIH y el SIDA, y el impulso de la educación técnica y la formación profesional (UNESCO, s.f).

En materia de Derecho a la Educación, la UNESCO desde programas en temas de Derecho a la Enseñanza lleva a cabo, da seguimiento y promueve las reglas y estándares que atañen el derecho a la enseñanza con miras a hacer efectivo el derecho en el plano nacional y a dar continuidad a la consecución de la Agenda 2030 de Enseñanza. Así, brinda orientación técnica y ayuda a los Estados Miembros en la verificación o desarrollo de sus marcos jurídicos e institucionales particulares, a la vez que fomenta habilidades, alianzas y concienciación en lo relativo a los desafíos principales en educación (UNESCO, s.f).

El factor clave de la táctica de la Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura en este entorno es asegurar que las obligaciones jurídicas del Estado queden debidamente reflejadas en los marcos jurídicos nacionales y se conviertan en políticas o programas concretos, donde para tal objeto, cuenta con el respaldo del enfoque con base en los derechos de la nueva Agenda plasmada en la finalidad de Desarrollo

Sustentable 4 y sus metas. De igual forma, dentro de la nueva Táctica para las herramientas normativas de la esfera de la enseñanza (2015-2021) adoptada por el Consejo Ejecutivo de la UNESCO en octubre de 2015, la tarea normativa es un componente importante en cumplimiento del programa de enseñanza en cada una de las funcionalidades y ocupaciones realizadas por la organización misma en esta esfera (UNESCO, s.f).

De conformidad con la Convención relativa a la Contienda contra las Discriminaciones en la Esfera de la Educación, los principios primordiales del derecho a la enseñanza conforman una cualidad importante que guía la acción normativa de la UNESCO, especialmente, respecto al inicio de equidad en oportunidades y trato digno para toda persona sin discriminación o exclusión, entendiendo que la UNESCO preserva un diálogo con los Estados Miembros, intencionados en ayudar a superar obstáculos que impiden la ejecución del derecho a la enseñanza, incluidas la marginación en la educación o la diferencia y las disparidades en preguntas educativas, por lo que, una de las más grandes preocupaciones es conseguir un seguimiento de las herramientas normativas más eficaces en el campo educativo, el cual es realizado por medio de propios instrumentos de la Organización, para hacer frente a la discriminación en la esfera de la Educación en compañía de los organismos de derechos humanos de la ONU (UNESCO, s.f).

Se hace énfasis en edificar y reforzar las habilidades y los mecanismos, donde la UNESCO otorga ayuda técnica a los Estados Miembros para que logren comprobar los marcos jurídicos nacionales e incentivando el debate público sobre preguntas primordiales con aras de facilitar la comprensión del sentido de la acción normativa con peculiar

hincapié en movilizar a las piezas interesadas, comprendiendo que son parte de las actividades estratégicas de la Organización como las campañas de sensibilización, la preparación y difusión de averiguaciones y estudios, así como los programas de capacitación hechos en participación con los primordiales interesados (UNESCO, s.f).

SALUD

Por otro lado, en definición literal de la Organización Mundial de la Salud, el significado integral que proponen al tema de su principal interés se basa en que «La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades». La cita procede del Preámbulo de la Constitución de la OMS, que fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 Estados (Official Records of the World Health Organization, N° 2, p. 100), y entró en vigor el 7 de abril de 1948 sin modificación alguna hasta hoy (OMS, s.f).

“La OMS (s.f) mantiene su firme compromiso con los principios establecidos en el preámbulo de la Constitución:

- La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, no solamente ausencia de afecciones o enfermedades.
- El goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política, condición económica o social.

- La salud de todos los pueblos es una condición fundamental para lograr la paz y la seguridad, depende de la más amplia cooperación de las personas y Estados.
- Los resultados alcanzados por cada Estado en el fomento y protección de la salud son valiosos para todos.
- La desigualdad de los diversos países en lo relativo al fomento de la salud y el control de las enfermedades, sobre todo las transmisibles, constituye un peligro común.
- El desarrollo saludable del niño es de importancia fundamental; la capacidad de vivir en armonía en un mundo que cambia constantemente es indispensable para este desarrollo.
- La extensión a todos los pueblos de los beneficios de los conocimientos médicos, psicológicos y afines es esencial para alcanzar el más alto grado de salud.
- Una opinión pública bien informada y una cooperación activa por parte del público son de importancia capital para el mejoramiento de la salud del pueblo.
- Los gobiernos tienen una responsabilidad con respecto a la salud de sus pueblos que sólo puede cumplirse con la provisión de medidas sanitarias y sociales adecuadas” (OMS, s.f).

Tener una vida sana en todo aspecto desde la integralidad de la que habla la OMS, favorece en gran medida al bienestar de las personas y su buen desarrollo como individuos, razón por la cual, promover y protegerla es necesario atendiendo a la complejidad que esto refleja, pues más allá de ser un derecho fundamental para toda persona, las garantías de calidad y cobertura son elementos que determinarían la manera como las personas tienen la

posibilidad de mantener un adecuado estado de salud biológico, orgánico, emocional, mental, entre otros, es decir, en la amplitud de los aspectos inherentes a ser humano.

CONTEXTO

Comprendiendo que las políticas públicas se implementan en función de demandas sociales priorizadas en una agenda de gobierno con el fin de dar respuestas a necesidades específicas de una comunidad a manera de solución (Arroyave, 2011), los gobiernos desde sus distintos organismos institucionales hacen una gestión a nivel nacional, municipal y local, poniendo como punto de partida el diseño e implementación de políticas públicas que fomenten la formulación de objetivos basados en el análisis de situaciones problema y por ende promuevan el desarrollo, el cual, según Brito (2005) es visto como “la capacidad de una sociedad de maximizar beneficios, aprovechando las oportunidades en el marco institucional, el estado del conocimiento científico y tecnológico, a fin de usar eficientemente recursos humanos, naturales, cognitivos, económicos y políticos, alcanzando bienestar físico y emocional.

Es así como, a partir de la necesidad de delimitar acciones enfocadas en el desarrollo y crecimiento en Colombia surge el Plan Nacional de Desarrollo y la Ley 152 de 1994, las cuales, de acuerdo con el Departamento Nacional de Planeación en 2019 (unidad rectora de planificación en el país instituida para los mismos fines del plan y la ley), se establecen para el país como herramientas encaminadas a: conocer los objetivos presidenciales a alcanzar durante el periodo particular de gobierno, la administración y

estrategias a poner en práctica para llegar al cumplimiento de los mismos, fija programas e inversiones públicas y evalúa desde un seguimiento cuidadoso el éxito en resultados de lo propuesto. Dichas situaciones son planeadas, ejecutadas y evaluadas tanto para presidencia como para gobernaciones y alcaldías a nivel nacional, representadas en los distintos ámbitos como político, social, económico, cultural, en educación, salud, medio ambiente, entre otros, con la finalidad de mejorar el país y propiciar su crecimiento fijado desde metas a cumplir con actuaciones gubernamentales en favor de la comunidad y sus necesidades.

En el caso del gobierno local, del cual, en definición puede mencionarse que es uno de los entes gubernamentales administrativos con mayor proximidad territorial a la población de la cual se hace cargo desde la gestión pública, política, de recursos e intereses comunes. Comprende distintos sectores dentro de los cuales se pone objetivos y estructura planes de acción para una directriz política fundamentada en propuestas y ejecución de proyectos, estos a través de acciones particulares que se relacionan con las políticas públicas y lo que compete a ellas, así como de planes de desarrollo como ruta en funcionamiento a favor de las personas parte del área particular de la cual se ocupa (Bonet, 2020).

Es necesario que además de administrar y cumplir con directrices, los gobiernos locales tengan una capacidad estratégica en el manejo y funcionamiento productivo de su gobierno, es decir, la gestión del mismo, para lo cual hace un uso compartido del poder en la determinación de acciones en diferentes sectores económicos del territorio, estableciéndose como buen gobierno por medio de las distintas herramientas democráticas,

el aprovechamiento del aprendizaje social y la posibilidad que posee de promover la adaptación al cambio en su comunidad desde los múltiples mecanismos de participación ciudadana conocidas entre el colectivo, de manera tal que pueda propiciar espacios de interacción que ayuden en el fortalecimiento de la comunidad y su territorio, incluyendo igualmente el diseño y aplicación de políticas públicas satisfactorias, la movilización de recursos para su ejecución (Brito, 2005) y condiciones de crecimiento enmarcadas en el plan o propuesta de desarrollo que en local.

Para Valdez (2015), respecto al crecimiento y desarrollo de una ciudad o país, la educación se ve como una base que, a largo plazo, incrementa la productividad laboral y por ende la competitividad, además facilita difundir el conocimiento y la información o bien el aumento en la creación de nuevos conocimientos a partir de la innovación, por lo cual, las políticas públicas en materia de educación y el sistema educativo deben enfocarse en el aumento de la calidad, siendo la inversión en tal sector completamente necesario para llegar a la meta del mejoramiento en el servicio y desarrollo- crecimiento.

Finalmente, la salud y la educación, tienen una estrecha relación con el crecimiento económico; para concepto de García, García, Priego y Martínez (2017) desde una perspectiva económica, se fundamenta en la posibilidad que da a las personas y familias de tener bienestar social, crecimiento económico, desarrollo humano seguridad económica, física, cognitiva y emocional, pues la inversión en ellas es un factor clave en la productividad laboral, “la reducción de la pobreza y la desigualdad, el crecimiento

económico y el desarrollo humano de los países que invierten en el capital humano y la productividad” en beneficio de todos.

METODOLOGÍA

La presente investigación se formula a partir de una metodología cualitativa con enfoque descriptivo -exploratorio, considerando la revisión documental como el proceso base para la búsqueda y el análisis de información estudiada previamente por distintos autores, además de permanecer con un diseño que se define como no experimental, al tener en cuenta a cada uno de los artículos revisados como material investigativo empleado con fines de aporte, evidencia y referente al estado de las políticas públicas en salud y educación desde una mirada a la ciudad de Bogotá en donde se procura el enfoque de inversión, crecimiento y desarrollo.

De esta forma, se contempla a la investigación cualitativa como aquel esquema que direcciona el proceso del estudio de manera flexible y donde hay fundamento en el análisis e interpretación del mismo. Específicamente, la metodología cualitativa se propone una serie de objetivos para el desarrollo particular de su método, dentro de ellos se incluyen: “describir sistemáticamente las características de las variables y fenómenos, generar y perfeccionar categorías conceptuales, descubrir y validar asociaciones entre fenómenos o comparar los constructos y postulados generados a partir de fenómenos observados en

distintos contextos, así como el descubrimiento de relaciones causales” (Quecedo y Castaño, 2002 p 12).

Tomado en consideración distintos enfoques, se toma al exploratorio, por un lado, donde se parte de una revisión de temáticas que, como sucede en el caso del objeto de estudio, su implicación dentro del medio político, económico, educativo, de salud, entre otros sectores base de un país y las investigaciones realizadas sobre este, pues tal como menciona Cazau (2006) en su artículo sobre investigación, la misma favorece el estudio de cualquier constructo o problema, además de brindar conceptos, relaciones y variables entorno al mismo como primera medida, mientras que por otro lado, se usa el descriptivo, a partir del cual, como investigadores permite llevar a cabo el estudio desde un paso a paso que según Tinto (2013) en la realización de una investigación de tipo descriptivo, facilita la revisión y análisis de investigaciones previas desde una mirada crítica para hacer referencia a diferentes elementos relacionados con el tema a tratar y dar un vistazo a lo encontrado por autores quienes en su momento le examinan, pues considera que este enfoque prepara el desarrollo de una investigación al delimitar aspectos que engloban un fenómeno a revisar, contribuyendo con una caracterización más concreta.

De igual manera, la revisión documental como técnica de recolección y contraste de información de la metodología cualitativa facilita la exploración de estudios útiles para fines de una investigación en específico, de hecho, según Vickery (1970) citado por Peña y Pirela (2007) en su estudio sobre el análisis documental, refieren que este tipo de proceso de análisis sistemático de datos, cumple propósitos relativos a su uso, pues más allá de

proveer bases para la construcción de conocimientos especializados al recabar información pertinente sobre alguna temática o problema científico, permite a quien lo aplique conocer el trabajo de colegas relativo a un tema en particular aplicable a su campo profesional.

En adición, se realizan por autoría propia de los autores del presente una serie de tablas y gráficos como instrumento de tipo cuantitativo para el análisis comparativo entre los gobiernos de alcaldía comprendidos entre el 2012 y 2019 en la ciudad de Bogotá, facilitando el establecer un cruce de datos concerniente en este caso al análisis entre inversión en salud y educación hacia desarrollo - crecimiento económico de la ciudad en relación a las actuaciones de los ex alcaldes de cara a los sectores de salud y educación enmarcados dentro de su periodo de gestión.

De acuerdo con lo anterior, el estudio llevado a cabo usa la retrospectiva que permite evidenciar cada artículo científico o documento de interés usado dentro de la misma para tener una impresión de la realidad particular plasmada dentro de la información que contienen, al igual que herramientas cuantitativas con los gráficos y tablas para así poder obtener un producto final en donde se resalten los aspectos de mayor relevancia sobre las políticas públicas en la ciudad de Bogotá, la manera como fomentan la inversión en los sectores de salud y educación desde una mirada entre los años 2012- 2019, para generar un análisis sobre la incidencia de las políticas públicas en el crecimiento y desarrollo económico de la ciudad, así como la incidencia de la inversión en educación y salud para tales fines desde un contraste de los gobiernos de alcaldía anteriores.

Para esta investigación se han tomado en consideración y como base, los Planes de Desarrollo Distritales específicamente los concernientes a los Planes de Desarrollo para la ciudad de Bogotá, de los cuales se ha extraído la información acerca de las metas, en cuanto a políticas públicas de los últimos tres gobiernos en salud y educación. Estos planes son Plan de Desarrollo Bogotá Humana 2012 – 2016 correspondiente al alcalde Gustavo Petro, Plan de desarrollo Bogotá Mejor Para Todos 2016 – 2020 de Enrique Peñalosa y Plan de Desarrollo Distrital 2020 – 2024 de la actual alcaldesa Claudia López. De estos documentos se ha extraído información de las políticas públicas a desarrollar durante cada uno de sus gobiernos y algunas cifras que permitan contextualizar acerca de lo que se va a trabajar a lo largo de la investigación.

Se ha reforzado con cifras que aporta el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) en cuanto a índices de escolaridad y atención en salud, además de población en Colombia y en Bogotá. También, se recolecta información del Departamento Nacional de Planeación (DNP) para tener una visión cuantitativa de las cifras que se destinan en el Presupuesto General de la Nación desglosando lo que tiene que ver específicamente para la ciudad de Bogotá y posterior mente sintetizar esta información en las cifras que corresponden a salud y educación, para de esta manera poder realizar un cuadro comparativo donde se plasme la información anteriormente dicha, de manera resumida y clara dejando ver cómo se ha destinado el PGN a salud y educación para la ciudad de Bogotá y hacer una comparación precisa en las alcaldías de los gobernantes Gustavo Petro y Enrique Peñalosa. Con ese cuadro comparativo se da una explicación acerca de las variaciones porcentuales que tuvieron los recursos del presupuesto y lo

utilizado en cada una de las áreas a estudiar que, para este caso, son las inversiones en salud y educación durante cada uno de los periodos de los alcaldes mencionados anteriormente.

Para soportar lo concerniente al marco teórico se ha fundamentado la investigación en artículos científicos realizados con anterioridad por otros autores donde se han estudiado temas que abarcan las políticas públicas, sus definiciones y su impacto en la sociedad. Además, se tiene en cuenta lo que mencionan entidades reconocidas a nivel mundial en cuanto a salud, educación y políticas públicas como lo son la Organización de las Naciones Unidas (ONU), Organización Mundial de la Salud (OMS), la Organización de las Naciones Unidas para la Cultura, las Ciencias y la Educación (UNESCO) y algunos puntos de vista en cuando a desarrollo y crecimiento de la sociedad dados por la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE).

Se da una introducción clara de cómo funciona la salud y la educación en Colombia con información tomada de los Ministerios de Salud y Educación para luego traer a colación el funcionamiento específico en la ciudad de Bogotá mediante información suministrada por cada una de las secretarías, tanto de salud y educación.

Teniendo estos datos se procedió a decantar la información que contenía cada archivo de Excel de la regionalización de la inversión para obtener los datos que requería la investigación que en este caso es la inversión para Bogotá específicamente y luego se agrupaba los ítems que correspondían a los sectores de salud y educación. Con esta información se totalizaban los valores en cada uno de los dos sectores, luego el total general

para Bogotá y por último el total general para todas las regiones de Colombia. Además, se calculó la variación porcentual de estas variables. Estos datos se contrastaban con los archivos de la Contraloría General de la Nación y la ficha técnica de la regionalización de la inversión que proporciona el DNP. Posteriormente se trabajaron los datos proporcionados por el DANE en cuanto a los PIB de Colombia y el PIB de Bogotá. En este caso fue necesario realizar una interpolación ya que los datos estaban con año base 2009 para los años del 2000 al 2005 y los siguientes años estaban con año base 2015 Esta interpolación se realizó en Excel luego de tener los datos de cada año.

RESULTADOS Y ANÁLISIS

7.1 Principales políticas públicas en torno a salud y educación dentro del plan de desarrollo local en la ciudad de Bogotá.

Cabe mencionar las principales políticas públicas vigentes resaltadas por la Secretaría Distrital de Gobierno (2016), en las que procuran el cubrimiento integral de todos los sectores y aspectos de preocupación en común con la ciudadanía, entre ellas se encuentran:

- Política pública de transparencia, integridad y no tolerancia con la corrupción.
- Política pública de espacio público.
- Política pública de libertades fundamentales de religión, culto y conciencia.
- Política pública integral de derechos humanos.

- Política pública de participación incidente para el distrito capital
- Política pública distrital para el grupo étnico rrom o gitano en el distrito capital.
- Política pública distrital para el reconocimiento de la diversidad cultural, la garantía, la protección y el restablecimiento de los derechos de la población raizal en Bogotá.
- Política pública distrital y el plan integral de acciones afirmativas, para el reconocimiento de la diversidad cultural y la garantía de los derechos de los afrodescendientes.
- Política pública para los pueblos indígenas en Bogotá D.C.

Comprendiendo lo anterior, Bogotá en su búsqueda de crecimiento, para la actualidad se planteó dentro del plan de desarrollo Distrital en la ciudad programas que proyecten la salud y la educación entre el 2020 y el año 2024 como políticas públicas en dichos ámbitos y el fortalecimiento de los sistemas que a ellos competen, estableciendo la agenda así:

Para salud, de acuerdo con lo publicado por la Alcaldía de Bogotá por Maira Giraldo (2020) donde menciona las principales políticas públicas del plan de desarrollo distrital de la alcaldesa Claudia López, menciona que se realiza la construcción de plantas vigentes para trabajadores de la salud, creación de nuevos centros de salud prioritaria con 20 centros nuevos (CAPS) e ingreso a la salud para población venezolana esperando conseguir el 95% de interoperabilidad para el sistema de historia clínica en medio de 4

subredes de servicios de salud, y el 50% con las IPS privadas. La principal meta es minimizar la mortalidad infantil desde la implementación de programas y actividades de promoción y prevención en la gestión de peligro preconcepcional, prenatal y postnatal, la inmunización y cero muertes por desnutrición, además de proteger a las madres gestantes, reduciendo al 20% el motivo de mortalidad materna. Se proponen llegar al 2024 con una tasa por debajo de 127 por 100,000 a causa de enfermedad crónica no transmisible entre edades de 30 a 69 años.

Además, se van a robustecer las habilidades sobre derechos sexuales y reproductivos en jóvenes, adolescentes y sus familias para minimizar en 10% la maternidad y paternidad temprana entre los 15 y 19 años, interviniendo todos los colegios distritales con la táctica con enfoque en derechos sexuales y reproductivos, a través de la articulación de Sexperto, escuelas de padres y redes de práctica de aprendizaje constituidas por papás, madres y cuidadores. De cara a la salud psicológica, se realizará la promoción y prevención, consejería e intervención con enfoque comunitario y con atención positiva humanizada e integral a personas con trastornos y patologías mentales, además del refuerzo de 2 centros de salud psicológica recientes, la creación de un nuevo centro especializado para menores y unidades móviles especializadas con enfoque en infancia, adultos y género (en cuanto a género, contarán con 20 servicios desde enfoque de igualdad frente a la diversidad) (Giraldo, 2020).

Maira Giraldo (2020) en su publicación en la alcaldía de Bogotá comenta que para el desempeño del efecto social del covid-19, se incrementaría la contestación frente a esta y

otras patologías con actividades de preparación, contención y mitigación entre actores públicos y privados. Al igual que se espera que para el 2024 el 95% poblacional de Bogotá se encuentre asegurada en el Sistema Gral. de Estabilidad Social en Salud a partir de un modelo que incluirá coordinaciones por urbe y un plan de entrega de medicamentos a domicilio que priorizará al adulto mayor e individuos con patologías crónicas. Finalmente, se propone destinar plantas vigentes que se encuentren vacantes, procesos meritocráticos para aspirar a cargos en provisionalidad y contratos con periodos no menores a 2 vigencias por año en busca de dignidad gremial.

La educación la Secretaría de Educación (2020) se plantea cinco programas como guía de acciones a llevar a cabo en respuesta a necesidades de la ciudadanía, con fundamento en cerrar las brechas digitales de cobertura, calidad y competencias a lo largo del ciclo de formación en toda edad y así fomentar una Bogotá incluyente y sostenible con la educación como prioridad; para ello, se establece:

1. Programa: *Educación inicial: bases sólidas para la vida*: 100% de los colegios públicos garantizan oferta de transición, 90% grado jardín y 10% pre-jardín. Esto significa un incremento del 2%, 22,5% y 8,7% respectivamente para los grados de educación inicial con respecto al año anterior.

2. Programa: Educación para todos y todas: acceso y permanencia con equidad y énfasis en educación rural: Promueve acceso y permanencia escolar en colegios públicos, ampliando al 98% la asistencia escolar, oportunidades educativas

en lo rural-urbana, localidades y poblaciones, vinculando población desescolarizada e implementando acciones hacia los más vulnerables. Implementa la política de educación rural en el 100% de los colegios públicos rurales reduciendo la brecha educativa para 25.869 estudiantes matriculados en áreas rurales fortaleciendo la pertinencia de oferta educativa desde educación inicial hasta la superior. Finaliza obras de infraestructura de 15 colegios que se encuentran en curso, manteniendo el 100% de los colegios públicos priorizados y la construcción o restitución de 20 nuevos, generando hasta 3.000 mil empleos. 100% de colegios públicos con bienestar estudiantil de calidad con alimentación escolar con cobertura de 925 mil raciones diarias de refrigerios y comida. 100% de los estudiantes que lo requieren y tienen las condiciones, son beneficiarios de estrategias de movilidad escolar, donde 143.714 estudiantes son beneficiados.

3. Programa: *Formación integral: más y mejor tiempo en los colegios:* Ofrece al 50% de los estudiantes de los colegios públicos distritales oportunidades de formación integral, 25% de los colegios en jornada única y el 25% en jornada completa a tres días gradualmente con cobertura de 133.038 matriculados en jornada única. Ampliación del tiempo escolar de los estudiantes de los colegios públicos urbanos y rurales de Bogotá, para el desarrollo de estrategias de formación integral relacionadas con áreas vocacionales, deportivas, artísticas, científicas, tecnológicas y ambientales, entre otras. Implementa en el 100% de los colegios públicos el programa de educación socio-emocional, ciudadana y construcción de escuelas como territorios de paz.

4. Programa: *Transformación pedagógica y mejoramiento de la gestión educativa. Es con los maestros y maestras.* Reconoce y apoya la labor de 7.000 maestras y maestros a través de programas de formación docente y la generación de escenarios que permitan su vinculación a redes, grupos de investigación e innovación, y el reconocimiento de su labor. 17,696 docentes y directivos docentes participaron en los programas de formación en el marco de la Red de Innovación del maestro. Reduce la brecha de calidad educativa entre colegios públicos y privados, a través de la transformación curricular y pedagógica del 100% de colegios públicos, el sistema multidimensional de evaluación y el desarrollo de competencias del siglo XXI. Crea y pone en marcha la Misión de educadores y sabiduría ciudadana para la formulación de la visión de la política pública en educación, en sintonía con los ODS-2030 y Bogotá 2038. Esta Misión es el mecanismo por el cual estas apuestas de educación se ven encaminadas a construir una ruta de largo plazo que se construye desde la participación y la experiencia de la comunidad.

5. Programa: *Jóvenes con capacidades: proyecto de vida para la ciudadanía, la innovación y el trabajo del siglo XXI.* Ofrece 20.000 cupos nuevos en educación superior (2020-2024) y creación de la Agencia de Educación Superior, Ciencia y Tecnología: la administración le apostará a que más de la mitad de los jóvenes que ingresan a una Institución de Educación Superior termine su programa académico. La creación de la Agencia de Educación Superior, Ciencia y Tecnología será el vehículo por el cual se apuesta al acceso a la educación superior. Fortalece la

Universidad Distrital para mantener la acreditación de alta calidad alcanzada por la institución y avanzar hacia una acreditación internacional, aumentar 20 % el número de estudiantes de pregrado matriculados y reducir la tasa de deserción anual al 9,35 %. Garantiza en los colegios públicos la implementación de estrategias en educación media, que permitan una formación acorde a los retos del siglo XXI, la orientación socio-ocupacional y el fortalecimiento de sus capacidades y competencias para que puedan elegir su proyecto de vida.

7.2 Caracterización demográfica Bogotá, sistema de salud, sistema educativo e instituciones que invierten en salud y educación como acciones que incentivan el desarrollo y crecimiento local.

Continuando con el gobierno de interés para el estudio, respecto a lo que compete a Bogotá como ciudad capital, según información de la Alcaldía Mayor de Bogotá (2020), ostenta una superficie fértil y plana en la zona de la sabana, para completar 1,587 km² de extensión en terreno, donde residen “46,039,144 habitantes de los cuales 7,408,482 se localizan en Bogotá y 1,183,353 en el conjunto de los 20 municipios” alrededor del 81% es de tipo rural y el restante es de tipo urbano sectorizado en 20 localidades – UPZ, las cuales comprenden unidades territoriales conformadas por barrios o sectores; la ciudad en sí misma por su naturaleza es generadora de empleo, consumo y producción, siendo necesario establecer políticas públicas que favorezcan el aumento de la productividad y competitividad de la ciudad hacia su desarrollo.

Ahora bien, para el caso de los sistemas educativo y de salud en la ciudad, se dará una explicación exhaustiva de lo que es y cómo funciona el sistema de salud y educación en Colombia para luego ahondar en el funcionamiento específico del cómo se presentan en la ciudad de Bogotá.

SALUD

Inicialmente se debe destacar que antes de la Ley 100 de 1993, el Sistema de Salud en Colombia estaba regulado por el sistema nacional de salud desde 1975, en el cual, una persona en Colombia podía tener asistencia o aseguramiento mediante 3 modalidades:

1. Salud Pública que cubría al 75% de la población y esta consistía en que la mayoría de los colombianos asistíamos al hospital público y el Estado, por medio del Ministerio de Salud, cubría los gastos en la asistencia. Esto tenía un problema ya que los hospitales en su mayoría no contaban con los recursos necesarios para poder brindar una asistencia integral (Juriscol, 2021).

2. Una parte de la población estaba afiliada al Instituto de seguro Social que tenía el sistema de Seguros Sociales (ISS) pero esto correspondía al 20% de la población y este era financiado por el Ministerio del Trabajo (Juriscol, 2021).

3. El tercer grupo hacía referencia al grupo que tenía capacidad de pago que no asistían a los anteriores sistemas, pero tampoco estaban cubiertos por el ISS, por lo

cual asistían de manera independiente a servicios privados. Este grupo correspondía al 5% aproximadamente que contaba con los recursos económicos o pertenecían a empresas estatales como Ecopetrol (Juriscol, 2021).

Este sistema dejaba ver claramente un tema de inequidad en donde los presupuestos no estaban destinados a quienes más lo necesitaban. Mediante la ley 715/2001 se determina que de todo el presupuesto que se puede repartir, el 58.5% debe ir destinado a Educación, un 17% a Agua potable y saneamiento básico y 24.5% a Salud (define competencias Nación, Departamentos y Municipios).

Un 24.5% de la salud se divide en (República, 1993):

- 47% Régimen Subsidiado.
- 42% Subsidio a la Oferta (si tiene uno de los servicios).
 - 41% primer nivel
 - 59% Segundo y tercer nivel
- 11% Salud Pública
 - 45% Departamental
 - 55% Municipal

En el SGSSS todos los habitantes de Colombia deberán estar afiliados y el pago de la cotización equivale al 12% del salario base de cotización de 1993 donde el empleado hace un aporte del 4% y el empleador el 8% restante. Actualmente el 12% se incrementó un 5% para incrementar los recursos del Régimen Subsidiado e incrementar la cobertura.

La Ley 100 ha tenido 3 reformas:

1. 1122 de 2007 donde se creó el Plan Nacional de Salud Pública 2008 – 2011 y creó los lineamientos mediante la ley 425 de 2008 para analizar lo que significa y construir un plan local de salud.
2. 1438 de 2011 permite, en esa integración de la atención primaria, avanzar en la creación de un Plan Decenal de Salud Pública, el cual reemplazaba el antiguo Plan Nacional de Salud. Adicionalmente hay dos resoluciones, la Res 528 de 2015 y la Res 1536 de 2015, que establecen nuevos elementos para la formulación de los Planes Territoriales de Salud, los cuales deben avanzar en un diagnóstico, prioridades del Plan Decenal de Salud Pública y organizarse en torno a la atención primaria en salud. También se crea un Observatorio Nacional de Salud
3. Ley estatutaria 1751 de 2015 donde se crea una nueva norma llamada PASE a la Equidad en Salud donde se sugieren todos los elementos actualizados para crear los Planes Locales de Salud con base en el Plan Decenal de Salud Pública. Esta Ley lleva a la discusión y crea la Política Pública de Atención Integral en Salud. Mediante esta ley se cambia un derecho prestacional subjetivo a un DERECHO FUNDAMENTAL mediante atención integral, derechos y deberes del paciente, se destaca la acción de tutela para el reconocimiento de los derechos, se elimina el y se destaca la importancia de la autonomía médica.

Para el caso concreto de Bogotá, la ciudad actualmente cuenta con una red de 22 hospitales públicos, subdividida en 4 subredes territoriales:

a. Subred Integrada de Servicios de Salud Norte E.S.E

Es una institución pública prestadora de servicios de salud, con un campo de acción que incluye intervenciones de promoción de la salud y gestión del riesgo, epidemiología, investigación y atención de baja, mediana y alta complejidad. Cuenta con una amplia capacidad instalada para la atención en diferentes áreas, lo que permite brindar servicios integrales. Esta IPS dispone de 946 camas hospitalarias, Tiene una moderna Unidad Renal con 49 unidades de hemodiálisis, 16 salas de cirugía y 5 salas para la atención de partos, entre otras (MinSalud, 2021).

La oferta de Consulta Externa incluye 217 consultorios, 114 de estos destinados a medicina especializada, 57 de medicina general y 46 unidades odontológicas, dotados con tecnología necesaria para la atención segura y cómoda de nuestros pacientes (MinSalud, 2021). Tiene entre sus instalaciones 11 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) ubicados a lo largo y ancho de las localidades que cobijan la subred norte (Engativá, Usaquén, Suba y Chapinero); tiene a disposición 11 unidades de Servicios de Salud (USS) y 2 Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas en Salud (UMHES) que son el Hospital Simón Bolívar y el Centro de Servicios Especializados en la localidad de Suba (MinSalud, 2021).

b. Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente E.S.E

Cuenta con 8 Centros de Atención Prioritaria en Salud (CAPS) además de 5 Unidades Médicas Hospitalarias Especializadas en Salud (UMHES) donde se encuentran el Hospital Santa Clara, Hospital San Blas, Hospital Jorge Eliecer Gaitán, el Instituto Materno Infantil y el Hospital De La Victoria (MinSalud, 2021). Presta sus servicios a las

localidades de Rafael Uribe Uribe, San Cristóbal, Antonio Nariño, Los Mártires, Santa Fe y Candelaria (MinSalud, 2021).

c. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E

Desde el Acuerdo 641 de 2016, es la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur E.S.E. Se prestan servicios de salud para las localidades de Usme, Ciudad Bolívar, Tunjuelito y Sumapaz, a través de 36 Unidades distribuidas en estas 4 localidades. Se benefician a más de 1.300.000 habitantes, los cuales tienen condiciones culturales diversas, dificultades de accesibilidad geográficas y económicas. Cuenta con 10 CAPS, 22 USS y 4 UMHES distribuidas en las 4 localidades en las que se encuentran el Hospital El Tunal, Hospital de Meissen, Hospital de Vista Hermosa, Hospital de Tunjuelito y la Unidad de salud Mental La Estrella (MinSalud, 2021)

d. Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E

Es la Subred Sur Integrada de Servicios de Salud Occidente, cubre las localidades de Kennedy, Bosa, Puente Aranda y Fontibón. A través del Acuerdo 641 de 2016 fusionamos los hospitales de Occidente de Kennedy, Bosa, Pablo VI y Fontibón. Presta servicios integrales de salud a las personas del suroccidente de la capital, a través de talento humano altamente capacitado. Cuenta con 36 USS, 5 CAPS y 5 UMHES que son el Hospital de Kennedy, Hospital de Bosa, Hospital Pablo VI y el Hospital de Fontibón (MinSalud, 2021).

EDUCACIÓN

Para el contexto educativo, el funcionamiento de la educación en Colombia, este está de conformidad con lo predeterminado en las Leyes 115 de 1994 y 30 de 1992 la enseñanza se define como un proceso de formación persistente, personal, cultural y social que se apoya en una concepción integral del individuo humano, su dignidad, sus derechos y sus deberes (MinEducación, 2021).

En la Constitución Política de 1991 se expresa que la enseñanza es un derecho del individuo y un servicio público que tiene una funcionalidad social. Con ella se busca la entrada al entendimiento, a la ciencia, a la técnica y a los otros bienes y valores de la cultura, que formará al de Colombia en el respeto a los derechos humanos, al bienestar y a la democracia; y en la práctica del trabajo y correspondiente al Estado regular y ejercer la suprema inspección y vigilancia. Para velar por su calidad. En el Artículo 27 de la Constitución política se menciona que el Estado garantiza las libertades de enseñanza, aprendizaje, investigación y Cátedra; Artículo 67 dice que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; en el Artículo 69 se vela por la autonomía universitaria; Artículo 70, se promueve el acceso a la cultura de todos los colombianos en igualdad de condiciones y oportunidades y por último, en el Artículo 71 se establece que la búsqueda del conocimiento y la expresión artísticas son libres (Constitución Política, 1991).

Según el Ministerio de Educación, en Colombia, “la educación se 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 se puede encontrar una educación formal que se imparte en entidades educativas aprobadas y vigiladas por el ministerio de Educación y la secretaria Distrital de Educación para el caso específico de Bogotá, mediante la modalidad de secuencia regular por ciclos lectivos sujetos a pautas curriculares progresivas que conllevan a la consecución de títulos y grados.

Los niveles de formación en la educación formal en Colombia se conforman por los siguientes ciclos Educación preescolar, Educación básica y básica secundaria, Educación media. La educación en Colombia se financia de acuerdo a la Ley 60 de 1993, que reglamentó los artículos 356 y 357 de la Constitución y tuvo vigencia hasta 2001, definió el reparto de competencias y recursos para la enseñanza. Esta establecía una transferencia llamada Ubicado Fiscal, equivalente al 24,5% de las ganancias Corrientes de la País (ICN), para los departamentos y 4 distritos (Bogotá, Cartagena, Barranquilla y Santa Marta), y daba a los municipios una colaboración en el 22% de los ICN.

De los recursos del Localizado Fiscal, al sector educativo le correspondía alrededor del 75%, y a salud, el 25% restante. El 15% de todos los recursos para enseñanza se le daba a departamentos y distritos por piezas equivalentes, y el 85% restante se asignaba de acuerdo con la población potencial que se debía atender, y la eficiencia administrativa y fiscal de los gobiernos territoriales. Los municipios debían paralelamente designar a enseñanza mínimo el 30% de los recursos que le corresponden por participaciones en los ICN.

Estas reglas cambiaron y hoy se distribuyen los recursos de una forma distinta. En 2001 se aprobó el Acto Legislativo 01 que modificó los artículos 356 y 356 de la Constitución Política, por medio del cual se formó el Sistema Gral. de Participaciones (SGP), para la financiación de los servicios de salud, enseñanza y objetivo general. El SGP agrupó en una bolsa exclusiva los recursos del Localizado Fiscal y las participaciones municipales en los ICN. El Acto Legislativo se reglamentó por la Ley 715 de 2001, que empezó a aplicarse desde enero de 2002, establecida en un tiempo de transición entre 2002 y 2003, a lo largo del cual la transferencia de los recursos a las entidades territoriales se basó en el reconocimiento de los precios efectivos de la prestación del servicio educativo.

Desde 2004 los recursos del SGP son transferidos a las entidades territoriales certificadas (aquellos departamentos y municipios con bastante más de 100 mil pobladores, que asumen la gestión de los recursos del SGP y la prestación del servicio educativo oficial). Ahora el Régimen central define qué dinero se debería transferir a departamentos y municipios por estudiante atendido (que cambia según sitio y condiciones); cuál es la población de chicos y adolescentes que está siendo atendida, y la que falta por atender. Una pequeña proporción se distribuye según un criterio de igualdad que privilegia a las entidades más pobres.

Hoy, en resumen, el sistema estudiantil de un departamento o metrópoli recibirá dinero dependiendo del número de chicos que atienden. Si atiende a más chicos, recibirá más dinero. Por decirlo de una forma más coloquial, cada infante viene con su pan bajo el brazo. Aparte de los recursos del SGP, los entes territoriales tienen la posibilidad de contar con sus recursos propios, regalías, cofinanciación con otros niveles gubernamentales o el

área privada, crédito interno o externo y otras fuentes (donaciones y recursos de cooperación universal, entre otros).

El financiamiento de la universidad pública en Colombia se da por medio de mecanismos dirigidos a la oferta y de subsidios a la demanda. Entre los mecanismos de oferta se cuentan los aportes directos de la País y las entidades territoriales, la generación de recursos propios que cada organización obtiene en el ejercicio de sus tareas misionales de formación, expansión e indagación, los recursos provenientes de estampillas pro universidad, la ayuda de Colciencias a los proyectos de las universidades y los proyectos de impulso dirigidos a partir del Ministerio de Enseñanza Nacional (MinEducación, 2021) de acuerdo con informes presupuestales de las universidades públicas de la ciudad de Bogotá encontrados en la plataforma PREDIS, se establecen cifras en millones de pesos en inversión para cada una así:

Tabla 1

Presupuesto Universidad Nacional de Colombia

AÑO	PRESUPUESTO
2012	\$ 110,367
2013	\$ 124,540
2014	\$ 136,472
2015	\$ 158,710
2016	\$ 164,912
2017	\$ 202,655
2018	\$ 212,412
2019	\$ 201,421
2020	\$ 241,554

Tabla 1: Presupuesto Universidad Nacional de Colombia

Nota: Valores en miles de millones de pesos

Fuente: Datos tomados de la Universidad Nacional de Colombia (2021)

Tabla 2

Presupuesto Universidad Distrital Francisco José de Caldas

AÑO	PRESUPUESTO
2012	\$ 80,874
2013	\$ 96,916
2014	\$ 48,267
2015	\$ 58,490
2016	\$ 61,760
2017	\$ 43,298
2018	\$ 41,520
2019	\$ 57,955
2020	\$ 59,650

Tabla 2: Presupuesto Universidad Distrital

Nota: Valores en miles de millones de pesos

Fuente: Datos tomados de la Universidad Distrital Francisco José de Caldas (2021)

Tabla 3

Presupuesto Universidad Pedagógica Nacional

AÑO	PRESUPUESTO
2012	\$ 14,872
2013	\$ 20,232
2014	\$ 22,720
2015	\$ 25,793
2016	\$ 22,882
2017	\$ 23,151
2018	\$ 33,962
2019	\$ 37,292
2020	\$ 49,612

Tabla 3: Presupuesto Universidad Pedagógica Nacional

Nota: Valores en miles de millones de pesos

Fuente: Datos tomados de la Universidad Pedagógica Nacional (2021)

Referente a los proyectos de financiamiento a la demanda permanecen aquellos diseñados para asegurar el ingreso de los egresados de la enseñanza media y la permanencia de los alumnos en la enseñanza preeminente. Ambas tácticas primordiales son el crédito educativo ofrecido por el ICETEX en sus diferentes posibilidades y el otorgamiento de subsidios de sostenimiento para la permanencia de los alumnos en el sistema. Hay un financiamiento a la oferta y otro a la demanda.

7.3 Factores que afectan la salud y educación en Bogotá en relación con las políticas públicas.

Las políticas públicas dependen en gran medida de la responsabilidad y ética que tengan los funcionarios que las diseñan, pero aún más de aquellos funcionarios públicos que las ponen en marcha y a quienes recae la responsabilidad de manejar los recursos para su implementación. Las políticas públicas serán viables siempre y cuando haya una confianza en las personas designadas para dirigir los organismos de vigilancia y control de las entidades gubernamentales con que haya relación a las diversas políticas públicas y más aún, si no hay una confianza en las personas que se encargan de mitigar los actos de corrupción y disminuir las consecuencias de actos corruptos.

Para el caso tanto de Bogotá como de Colombia en general, es necesaria la implementación de medidas que enfrenten el problema de la corrupción de manera contundente en su forma general y modifiquen las características sistemáticas que aquejan el sistema educativo y de salud en nuestro país. No se puede pensar en unas acciones de corto plazo para combatir la corrupción, es necesario planes a largo plazo que sean capaces de modificar aspectos culturales y sociales que repercutan en el actuar de la clase política y de esta manera, cambiar la forma en la que se hace política actualmente donde se incluyan valores, actitud de servicio y un comportamiento acorde a las funciones que deben cumplir los políticos y sus partidos para que de esta manera, la comunidad vuelva a confiar en ellos.

Mencionando uno de los casos más representativos en cuanto a corrupción en el sistema de educación, se refiere el del Programa de Alimentación Escolar (PAE) que se fundó en el gobierno de Rojas Pinilla y que sus recursos han pasado por la administración del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF), el cual, en el gobierno de Juan Manuel Santos pasó a ser administrado por el Ministerio de Educación. Con este plan se intenta aumentar la matrícula de más estudiantes, disminuir la deserción escolar y el cumplimiento del derecho a una alimentación adecuada a la niñez y juventud en Colombia, pero los actos de corrupción han dejado de lado estos objetivos y se ha vuelto un programa idóneo para malversación de recursos del Estado, contrataciones irregulares por parte del gobierno y una forma en la que se devuelven favores políticos.

Según el artículo realizado por Sara E. Del Castillo (2018), nutricionista, docente de la Universidad Nacional y coordinadora del Observatorio de Seguridad y Soberanía

Alimentaria y Nutricional, para la revista *Razón Pública* del Departamento de Nutrición Humana, menciona que los recursos para el programa PAE no es que sean insuficientes, sino que se desvían a consecuencia de los corruptos. Menciona que para el programa hay seis fuentes de financiación que recolecta alrededor de 1,5 billones de pesos anuales, una cifra nada despreciable.

La Contraloría General de la República denunció que en 2016 se dejaron de entregar alrededor de 32 millones de raciones alimentarias y adicional a esto, el mismo Ministerio de Educación denunció la existencia de mafias dentro de los entes involucrados en el cumplimiento de este programa. Lastimosamente, este programa implementado para beneficiar a los más necesitados, se ha convertido en un monstruo que beneficia más a empresarios, políticos, gobernadores, alcaldes y secretarios de educación (Del Castillo, 2018). Aún con esta inversión, los índices de malnutrición no cambian y la deserción de alumnos seguirá en aumento por la imposibilidad de tener una alimentación básica que les permita tener un desarrollo óptimo de sus capacidades.

Igualmente, los principales factores ajenos o bien como podrían denominarse: exteriores, intervienen como elementos que debilitan el buen funcionamiento de las políticas públicas en salud y educación, sin embargo, la corrupción ha flagelado el estado de estas en toda Latinoamérica, que a diferencia de países de primer mundo como Europa y Estados Unidos su presencia es disminuida en comparación, pues la principal causa de la no ejecución de los presupuestos destinados para las secretarías de salud - educación y principalmente en el caso de Bogotá, ha sido este delito el que no se constituye como una

falta grave a la Constitución, sino por el contrario ha sido denominado por diferentes medios de comunicación y diferentes gobiernos de transparencia como un delito en el cual se premia la falta a la ética y al robo excesivo de recursos que mejorarían al final de la jornada el desarrollo económico del país.

Caso ejemplar se vive en el día de hoy con el escándalo de la ministra de las TIC Karen Abudinen, en el cual se ve implicado el desfaldo por \$70.000'000.000 de pesos para conexiones a internet de diferentes escuelas de bajos recursos y zonas alejadas del territorio nacional en todo el país como pueblos, corregimientos y veredas, dejando como uno de los factores más relevantes que afectan la salud y la educación a la corrupción, demostrada no precisamente con estudios previos, sino con la realidad que se vive en el país y en el cual, destruyen principalmente la evolución de este.

Adicional a la corrupción, la existencia de factores que afectan tanto la salud como la educación son ineludibles incluso dentro del contexto colombiano, en general:

Por un lado, de acuerdo con la cita de Villar (2011) en relación con el informe Lalonde de 1974 sobre determinantes en la salud, se hace la identificación de 4 aspectos que interfieren en esta como lo son: la dimensión biológica (edad y genética); las condiciones medio ambientales (físicas, de contaminación en agua, suelo, atmosféricas y aire, químicos); los estilos de vida (hábitos, vida en común desde lo psicosocial, alimentación, conductas de riesgo, consumo de sustancias, actividad sexual, uso de sistema de salud); finalmente, la atención sanitaria (actividad de calidad, acceso, inversión

proporcional a requerimientos de la comunidad, centros de salud, atención especializada- adecuada).

Por otro lado, en cuanto a la educación, teóricamente para Colombia, se identifican según Solarte (s.f) el sistema educativo como primer aspecto que afecta dicho sector, pues no es construido por los actores de la educación sino basado en la no preparación, cualificando bajo a los estudiantes que saldrán a un sistema dominante que les reprime simbólicamente y facilita las conductas de consumo; continúa con la deficiente preparación e implementación de programas y planes educativos, donde se ajustan a la realidad de los estudiantes, mas no a sus necesidades y proyección hacia un futuro de calidad, en su lugar, el autor comenta que los gobiernos buscan asalariados que continúen el círculo de consumo, moldeándose en relación a los campos económico, político y religioso de la sociedad a la cual pertenece; adicionalmente, la financiación ha tenido una progresiva reducción en lo que compete a educación; el analfabetismo tecnológico hace parte en la actualidad de un obstáculo, pues además de individuos que no están capacitados para el manejo de instrumentos tecnológicos, la distribución en general de equipos no es suficiente; a su vez, se tiene en cuenta la deserción escolar presente por las diferentes formas de enseñar y de evaluar.

7.4 Políticas públicas en el crecimiento y desarrollo de la ciudad como proyecciones hacia el bienestar.

Se observa que la manera cómo favorecen las políticas públicas en el crecimiento de una ciudad, radica en la coherencia que guarde el instrumento con otras políticas, con planes de desarrollo del grado nacional y regional y con otros aparatos de planificación, permitiendo no solo un uso positivo sino la generación de resultados deseados. Al ser un proceso que demanda entendimiento sobre la situación problema desde diferentes perspectivas, contemplar alternativas de solución para llegar a convenios de metas que se desean conseguir, la forma para lograrlo, la inversión solicitada y la época proyectada para producir el cambio, se relaciona con la adecuada administración y procesos que permitan realizar las actividades en forma coordinada y hacer un seguimiento que dé cuenta de los adelantos obtenidos para medir el impacto de la participación en las distintas realidades sociales (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017).

El uso de herramientas de organización estratégica dota a la ciudad de sostenibilidad concerniente a los acuerdos entre quienes participan, fomentando la innovación en propuestas y poder hacer el cambio, dentro del cual, se incluyen fuentes de financiamiento. El beneficio de la política pública paralelamente se relaciona con la forma como se integran los cambios en la realidad que participa, por lo que, beneficia la cooperación entre diferentes sectores de la sociedad, pide un trabajo intersectorial a causa de las entidades gubernamentales y de estas con la ciudadanía, para entablar de manera conjunta la forma de abordar las necesidades más relevantes de la metrópoli, así como sus alternativas de solución (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017).

Este plan colectivo con las políticas públicas como herramienta, son integradas por otros artefactos institucionales, organizacionales, regulatorios, económicos y financieros, informáticos, educativos y de colaboración, etc, de manera que brindan una integralidad de participación entre los sectores de la gestión desde un proceso de organización que define una perspectiva de extenso plazo que sobrepasa las etapas de gestión de los gobiernos y orienta el proceso de cambio ante realidades sociales importantes orientando a la acción para poder hacer fines prioritarios, fruto de un proceso de concertación intersectorial y co-creación, en el cual participa la gestión distrital, la ciudadanía, la sociedad civil, los gremios, la academia u otros (Alcaldía Mayor de Bogotá, 2017), como piezas clave en el mejoramiento de la ciudad que trae como consecuencia el desarrollo y crecimiento de la misma.

Hemos visto en breve las políticas públicas, la inversión, la salud y la educación desde un panorama que va de lo general, hasta desglosarse en el ámbito local para la ciudad de Bogotá, sin embargo, en referencia al desarrollo y crecimiento de una ciudad, municipio o país como situación de relevancia para el estudio, se denota un orden para tales factores en donde se comprende la importancia de la salud y la educación como pilares en sociedad, el panorama de las situaciones problema dentro de dichos sectores para el desarrollo de políticas públicas y destinar recursos monetarios desde la financiación en cumplimiento de propuestas que permitan el abordaje de los requerimientos de la población como primeros puntos a desarrollar para dar inicio a un proceso de crecimiento sustantivo.

Dentro de los objetivos principales de políticas públicas en anteriores gobiernos en Bogotá, se han articulado diferentes objetivos los cuales pretenden que se universalice la salud y la educación de calidad para todas las personas en común; adicional a ello se requiere que la educación tenga unos temas adicionales como la cultura, el deporte y apoye la economía popular. Añadido a esto, cada gobierno se distinguió por profundizar en los diferentes temas que a su percepción son un poco de más cuidado. Las principales políticas incidentes según los planes de desarrollo y planes de gobierno a comparar entre los años 2012 y 2019 relacionado a los dos periodos de gobierno anteriores a Claudia López, nos dejan ver los siguientes puntos:

GUSTAVO PETRO:

Una de las principales políticas dentro del primer periodo a evaluar según el plan de gobierno de Gustavo Petro, era ahondar en los programas de salud del hogar, lo cual pretendía que la administración de la secretaría distrital de salud garantizara esta como derecho fundamental y no como negocio, la prioridad en la salud pública donde la atención primaria, la promoción y la prevención se fortaleciera en la red pública hospitalaria, además de incrementar los números en inversión, los equipos de salud para hogar y la atención a diferentes familias, las cuales tendrían una capacidad de resolución de problemas para los que son prestados los servicios de salud (Programa de gobierno Gustavo Petro, 2011).

Adicional a esto el gobierno de Gustavo Petro, primero desarrolló un programa de salud enfocado en colegios, dentro del cual cobró relevancia la promoción en salud y

prevención de enfermedades, educación física, deporte, salud mental y educación sexual como guía fundamental para generar una retrospectiva en educación sexual y reproductiva; adicional a ello la salud oral y proyectos ambientales se establecieron para favorecer una salud integral, proveyendo tratamientos de drogadicción y prevención en comunidades. Lo que también se quiso hacer y se logró fue la puesta en marcha de la EPS Capital Salud como principal entidad pública promotora de salud donde los recursos de promoción y prevención de la salud se manejaron a través del fondo único administrado por la misma EPS, además de presionar la construcción de un hospital universitario público para Bogotá, integrando 144 puestos de salud y los nuevos vitales de primer nivel a la red de atención primaria preventiva (Programa de gobierno Gustavo Petro, 2011).

En cuanto a educación, en la administración de Gustavo Petro, se buscó brindar educación de calidad donde se cerrara la brecha entre lo público y privado y dónde hubiera un acceso con cobertura para toda la población, fomentando la educación pública preescolar en jardines para niños menores de 7 años con el fin de romper un poco la disparidad educativa que hay en la primera infancia y estimular que la población de bajos recursos específicamente los estratos 1, 2 y 3 pudieran asistir a las aulas procurando implementar la jornada única educativa que crease el ambiente idóneo para que esté sea sostenible y duradero a largo plazo (Programa de gobierno Gustavo Petro, 2011).

ENRIQUE PEÑALOSA:

Para el gobierno de Peñalosa nombrado “Bogotá mejor para todos”, en el área de salud lo que buscó fue tener una atención integral y eficiente, en ella buscó desarrollar conceptual, técnica, legal, operativa y financieramente un esquema de proporción de la salud y prevención de la enfermedad mediante la identificación, clasificación e intervención evaluando el riesgo en salud que presentaba cada uno de los habitantes de la ciudad de Bogotá, basándose en un modelo de salud urbana, teniendo en cuenta que Bogotá es una ciudad de un alto porcentaje urbano y muy poco rural (Plan distrital de Enrique Peñalosa, 2016).

Buscó tener una articulación también con el sector privado, con una asociación en busca de satisfacer necesidades con las cuales, las 4 subredes con las que cuenta la ciudad de Bogotá que no satisficieran o bien dieran un servicio regular a la ciudadanía con diversas prestaciones tuviesen mejoras de calidad y acceso a las personas en el sector de la salud. Buscó también el aseguramiento social universal en salud, con el fin de afiliar las personas de manera eficiente a razón de el que pase de 1’373.220 afiliados en el régimen subsidiado hasta llegar a un total de 1’390.039 afiliados (Plan distrital de Enrique Peñalosa, 2016).

Para lograr una atención integral en salud buscó diseñar y poner en marcha un modelo de atención en salud con fundamentos en el modelo de salud urbana, dónde la gestión integral del riesgo en salud sería la descendencia de la operación de la red integrada

de servicios de salud distrital y las sub redes. Peñalosa continuó con la línea que estaba trazando Gustavo Petro, conservando la EPS capital salud, dándole un fortalecimiento y garantizando un equilibrio- estabilidad financiera que no permitiera dejar a muchos habitantes de la ciudad de Bogotá sin un servicio de salud (Plan distrital de Enrique Peñalosa, 2016).

Durante el segundo gobierno de Enrique Peñalosa, en cuanto a educación buscó hacer un equipo entre los docentes y directivos de las instituciones educativas, estudiantes, familias, sociedad civil, autoridades locales y el sector productivo de la comunidad para que la educación de calidad fuese el eje central de transformación cultural y conformación de una sociedad con valores de paz y convivencia; este objetivo de interacción entre los agentes de la sociedad se implementaron como un conjunto de acciones articuladas que incidieran entre niveles estrechamente relacionados, como las aulas de clase en las instituciones educativas y los entornos escolares (plan distrital de Enrique Peñalosa, 2016).

COMPARATIVO:

Durante el mandato de Gustavo Petro en la alcaldía de Bogotá, en salud, el régimen distrital no consiguió minimizar el efecto de la crisis del sector en la gran ciudad capital. Es fundamental poner en claro que, pese a que en Bogotá poco más del 70% poblacional es atendida en el sistema contributivo, el peligro de contraer patologías o fallecer en el sistema subsidiado (que es atendido por la red pública) es mayor. Entre 2011 y 2012 no hubo cambios en el motivo de mortalidad materna, sin embargo, hubo un incremento de la

prevalencia de chicas y chicos con bajo peso al nacer y bajó 3% la vacunación. Tampoco hubo adelantos en la reducción de los nacimientos en menores, a octubre de 2013 han sido registradas 351 casos en chicas entre 10 y 15 años y 15.154 en jóvenes entre 15 y 19 años. Para Bogotá Cómo Vamos es preocupante que la gestión no estableció metas exigentes para minimizar la mortalidad materna e infantil para el cuatrienio (Bogotá Cómo vamos, 2016), en cambio para la alcaldía de Peñalosa, en cuanto a salud, se modernizaron las plataformas digitales pues gracias a esto permite que las historias clínicas, solicitud de citas médicas y gestión de los medicamentos se haga a través de cualquier teléfono inteligente. Este beneficio no es solo para la red hospitalaria pública, sino también para las entidades privadas (Martínez, 2019).

El call center es otra de las monumentales apuestas que optimizan la calidad de vida de los bogotanos, en especial en la solicitud de citas médicas. Hoy se atienden cerca de 500.000 llamadas mensuales y asignan alrededor de 2 millones de citas por teléfono, que además se puede hacer por chat. Al final, 5 aplicaciones virtuales de servicio a la ciudadanía, la más relevante, Sexperto, permanecen dispuestas y disponibles a partir de cualquier dispositivo inteligente y se puede redactar, chatear, dialogar, agendar citas, etcétera. Otras plataformas son Piénsalo (drogas), Háblalo (suicidio y salud mental), Embarazados.co, Atuservicio.co (conocer a todos los prestadores de salud que hay en Bogotá). Todo lo mencionado permite un cierto bienestar a la vida de los habitantes y hace de Bogotá una ciudad mucho más competitiva (Martínez, 2019).

Para el aspecto de la educación, durante el cuatrienio de Peñalosa, se invirtieron 15 billones de pesos en educación donde se lograron ejecuciones por encima del 99 %. Esa eficiencia en la ejecución les permite a los ciudadanos tener 2 billones de pesos más en servicios (Martinez, 2019). Para hacerse a una idea: en general la educación pública se financia con recursos de la Nación. Bogotá es de lejos la ciudad que más recursos propios invierte en educación pública y eso es lo que permite tener resultados en la calidad.

Por su parte, en la alcaldía de Petro, la enseñanza era uno de los temas bandera de la gestión, en 2013 tuvo un incremento relevante del presupuesto en un billón de pesos y planteó ambiciosos planes para mejorar la calidad de la enseñanza pública. La brecha entre colegios públicos y privados es vasta: en 2012, 2 de cada 100 alumnos de colegios privados repitieron el año ante 8 de cada 100 que repitieron en colegios públicos; en las pruebas Saber 11° de 2012 el 39,5% de los colegios privados quedaron en categoría bastante preeminente ante 0,32% de los colegios públicos. La alcaldía apenas avanzó en 21% la meta de formación de maestros con maestría y doctorado para mejorar la calidad de la enseñanza.

Según las cifras oficiales, varias metas del Proyecto de Desarrollo tuvieron un desarrollo marginal. Sólo, la gratuidad de nivel 0 a 12, el número de alumnos oficiales con ingesta de alimentos y el número de alumnos apoyados con transporte estudiantil casa-colegio-casa muestran panoramas positivos. Aunque es bastante preocupante que la gestión no avanzó en la obra de colegios ni jardines públicos (Bogotá Cómo Vamos, 2016).

CONCLUSIONES Y LOGROS

Respecto al primer objetivo sobre la identificación de las principales políticas públicas que se establecen para la ciudad de Bogotá en torno a salud y educación dentro del Plan de Desarrollo local observamos que, es importante dar cuenta de que las políticas públicas cuando la inversión es constante y creciente se nota en la calidad de vida de los ciudadanos en cuanto a salud y para el caso de educación, se nota en las pruebas PISA. Entre mayor sea la participación en porcentaje real en los presupuestos de cartera, se observa que Bogotá tiene un mayor renombre a nivel mundial, para el año 2014 en la revista portafolio en una publicación del 2014 a través de unas importantes inversiones que se hicieron entre los años 2012 -2013 -2014 logra quedar como la quinta ciudad con mejor calidad de vida entre diferentes ciudades de Latinoamérica, debido a que la mayoría de estas inversiones generan tales beneficios. Entonces, cuando estas políticas no tienen problemas judiciales en tema de mandatarios y se aumenta la inversión año a año, las noticias tanto nacionales como internacionales mejoran la disposición de las personas de la ciudad como habitantes y mejoran sus condiciones. Así mismo, se observa que cuando hay interrupciones a manera de disposiciones judiciales durante alguna administración, la inversión automáticamente disminuye, perjudicando la ciudad.

Ahora bien, en cuanto al sistema de salud y de educación como variables asociadas al crecimiento y gasto público a los que se destinan recursos de inversión como acciones que incentivan el desarrollo y crecimiento local, al ser Bogotá la capital de la República y

contar con el departamento más densamente poblado del país, se ha evidenciado que lo buscado lograr con la ley 100 no funcionó ya que dio lugar a nuevos escenarios para la corrupción. Escenarios que allanan el camino a los empresarios que buscan lucrarse de los recursos destinados a asumir las necesidades en salud y educación para la ciudad. Bogotá es el epicentro que recibe gran cantidad de estudiantes de diferentes regiones del país a causa de la gran capacidad de las universidades y colegios que están preparados para suplir sus necesidades educativas provocando una necesidad de mayor inversión e indirectamente aumento en el consumo en la ciudad provocando un empuje a la economía y por consiguiente un crecimiento. Aunque los avances en investigación desarrollados en las diversas instituciones educativas generan un impacto positivo en sus ingresos que posteriormente se reflejan en mayor inversión. A su vez, el punto positivo lo da el sector salud gracias a la división que se ha hecho al sistema de salud en la ciudad permitiendo un mejor control y vigilancia a los recursos y calidad del servicio.

En cuanto a los factores que afectan la salud y educación en general dentro del contexto de Bogotá de acuerdo a la eficiencia de la puesta en práctica de las políticas públicas base, para Bogotá y sus dirigentes no es secreto que la implementación y formulación de políticas públicas en cuanto a salud y educación son un escenario idóneo donde las oportunidades para la corrupción son abundantes. Esto se ve claramente en el efecto que tiene la corrupción en los dos sectores desarrollados en este trabajo que son la salud y la educación. Pero más allá de lo evidente que es que los corruptos se llenen de dinero a causa del mal manejo del fisco nacional y departamental, se denotan unos

problemas más profundos como la deserción escolar, la mala alimentación de la población académica, dificultades en el acceso a un sistema de salud inclusivo e inequidad en la prestación de los dos servicios que son esenciales para el crecimiento y desarrollo de cualquier sociedad, pues los incidentes en las políticas gubernamentales y expertos afirman que la mejor forma de confrontar los problemas que se reflejan en la sociedad, se basa en llevar a cabo investigaciones enfocadas en acciones a iniciar posterior a tener determinadas causas y consecuencias de un inconveniente, para ello, teóricamente existen varias maneras de contrarrestar obstáculos que con el tiempo se convierten en desafíos de mayor cuidado. (Meny y Thoenig, 1992), sin embargo, el alcalde y la gerencia apoya la inclinación de la balanza involucrada en la toma de decisiones, donde los actores implicados tecnoburocratizan toda acción a llevar a cabo (Rodríguez y Velázquez, 1994).

Finalmente, el análisis de la incidencia de las políticas públicas y el factor inversión en el crecimiento y desarrollo de la ciudad como proyecciones hacia el bienestar poblacional en general a partir del comparativo entre los periodos de gobierno anteriores.

REFERENTE ÍNDICE DE INFLACIÓN ANUAL BASE PARA ANÁLISIS DE PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES EN SALUD Y EDUCACIÓN

Gráfico 1

Inflación anual Colombia 2012 - 2019

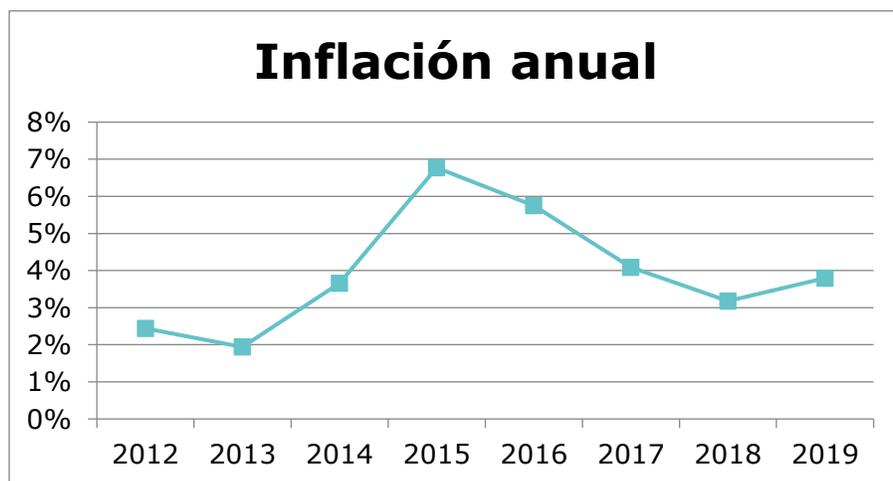


Gráfico 1: Inflación anual Colombia 2012 - 2019

Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE).

Tabla 4

Presupuesto de gastos e inversiones diciembre 2012, diciembre 2019 (Secretaría Distrital de Salud)

	TOTAL	INFLACION ANUAL	INDICE	PORCENTAJE	VALOR REAL	AÑO A AÑO	PERIODO
INVERSIÓN 2012	\$ 1,736,368,000,000	2.44%	100.00	1.00	\$ 1,736,368,000,000		12--16
INVERSIÓN 2013	\$ 2,121,235,000,000	1.94%	101.94	1.02	\$ 2,080,866,195,801	19.84%	5.89%
INVERSIÓN 2014	\$ 2,294,485,980,000	3.66%	103.66	1.04	\$ 2,213,472,872,854	6.37%	13--17
INVERSIÓN 2015	\$ 2,149,411,216,000	6.77%	106.77	1.07	\$ 2,013,122,802,285	-9.05%	6.92%
INVERSIÓN 2016	\$ 1,944,292,420,000	5.75%	105.75	1.06	\$ 1,838,574,392,435	-8.67%	14--18
INVERSIÓN 2017	\$ 2,315,797,180,000	4.09%	104.09	1.04	\$ 2,224,802,747,622	21.01%	10.32%
INVERSIÓN 2018	\$ 2,519,513,158,000	3.18%	103.18	1.03	\$ 2,441,861,948,052	9.76%	15--19
INVERSIÓN 2019	\$ 2,569,488,270,000	3.80%	103.80	1.04	\$ 2,475,422,225,434	1.37%	22.96%

Tabla 4: Presupuesto de gastos e inversiones diciembre 2012, diciembre 2019 (Secretaría Distrital de Salud)

Fuente: Secretaría Distrital de Salud (SDS) (2021).

Gráfico 2

Inversión en salud para Bogotá valores corrientes 2012 – 2019

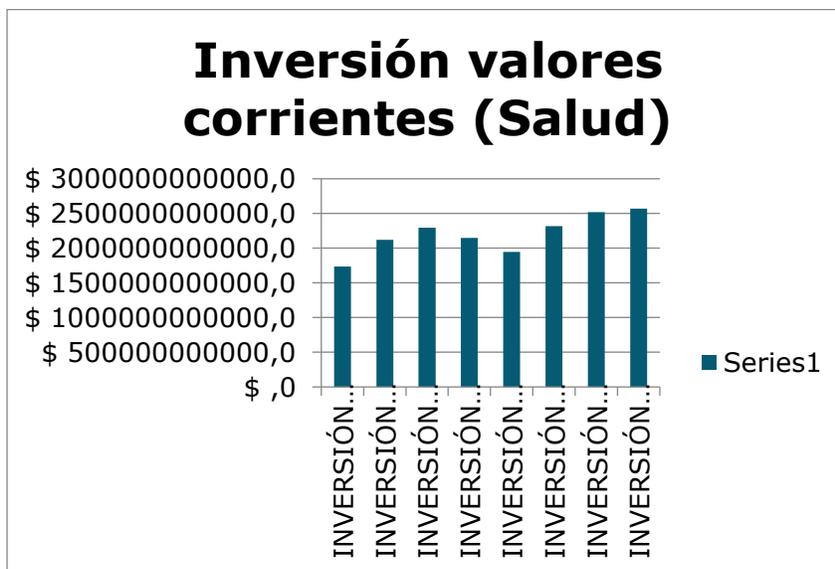


Gráfico 2: Inversión en salud para Bogotá valores corrientes 2012 – 2019

Fuente: Departamento Nacional de Planeación (SICODIS) (2021).

Gráfico 3

Inversión en salud para Bogotá valores reales 2012 - 2019

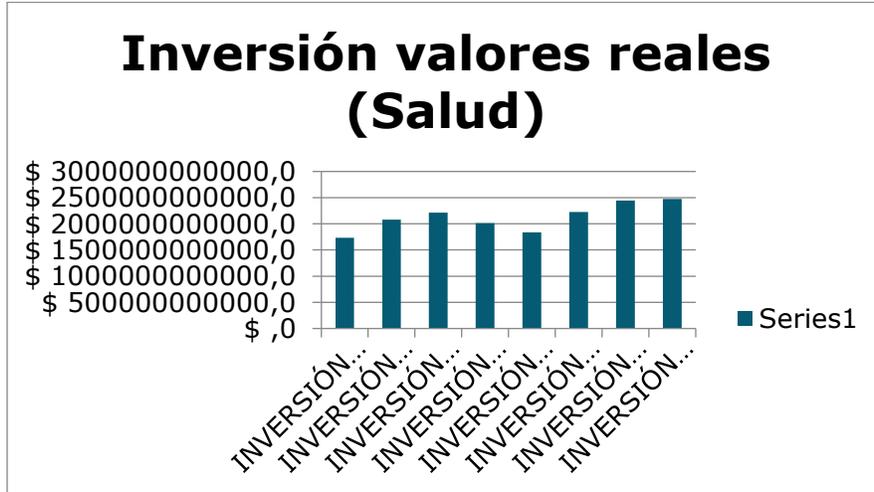


Gráfico 3: Inversión en salud para Bogotá valores reales 2012 - 2019

Fuente: Departamento Nacional de Planeación (SICODIS) (2021)

Gráfico 4

Variación porcentual de inversión en salud para Bogotá valores reales año a año 2013 - 2019

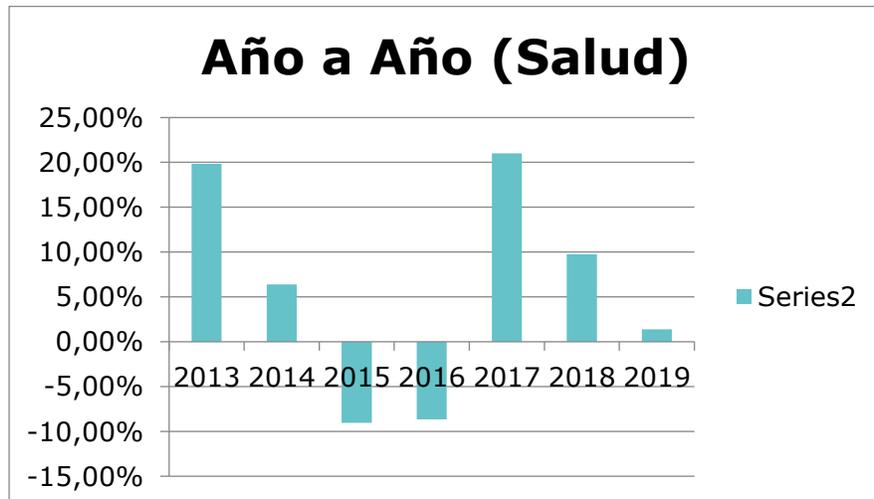


Gráfico 4: Variación porcentual de inversión en salud para Bogotá valores reales año a año 2013 - 2019

Fuente: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (2021) - Elaboración propia

Tabla 5

Presupuesto de gastos e inversiones diciembre 2012, diciembre 2019 (Secretaría Distrital de Educación)

	TOTAL	INFLACION ANUAL	INDICE	PORCENTAJE	VALOR REAL	AÑO A AÑO	PERIODO
INVERSIÓN 2012	\$ 2,479,172,929,000	2.44%	100.00	1.00	\$ 2,479,172,929,000		12--16
INVERSIÓN 2013	\$ 3,113,369,173,000	1.94%	101.94	1.02	\$ 3,054,119,259,368	23.19%	10.78%
INVERSIÓN 2014	\$ 2,835,719,760,000	3.66%	103.66	1.04	\$ 2,735,596,912,985	-10.43%	13--17
INVERSIÓN 2015	\$ 3,175,850,071,000	6.77%	106.77	1.07	\$ 2,974,477,916,081	8.73%	5.66%
INVERSIÓN 2016	\$ 2,904,271,488,000	5.75%	105.75	1.06	\$ 2,746,356,017,021	-7.67%	14--18
INVERSIÓN 2017	\$ 3,358,836,232,000	4.09%	104.09	1.04	\$ 3,226,857,750,024	17.50%	32.40%
INVERSIÓN 2018	\$ 3,737,122,018,000	3.18%	103.18	1.03	\$ 3,621,944,192,673	12.24%	15--19
INVERSIÓN 2019	\$ 4,053,262,318,000	3.80%	103.80	1.04	\$ 3,904,876,992,293	7.81%	31.28%

Tabla 5: Presupuesto de gastos e inversiones diciembre 2012, diciembre 2019 (Secretaría Distrital de Educación)

Fuente: Secretaría Distrital de Educación de Bogotá (2021) - Elaboración propia

Gráfico 7

Variación porcentual de inversión en educación para Bogotá valores reales año a año 2013 - 2019

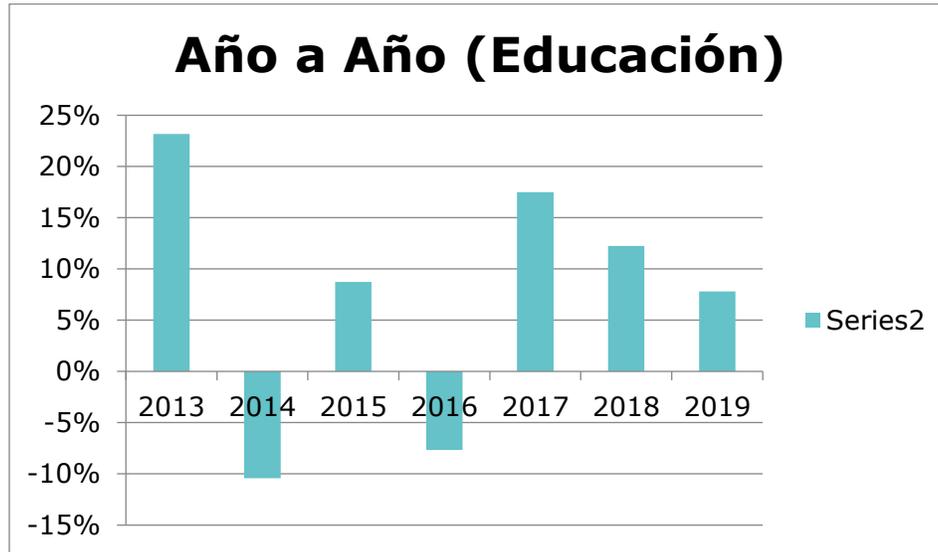


Gráfico 7: Variación porcentual de inversión en educación para Bogotá valores reales año a año 2013 - 2019

Fuente: Secretaría Distrital de Educación de Bogotá (2021) - Elaboración propia

Según el presupuesto de gastos e inversiones según cada secretaría tanto la de salud como la educación arrojaron cifras, de las cuales el presupuesto se definía año a año según cada periodo de alcaldes, iniciando con Gustavo Petro en enero del 2012 y finalizando el 31 de diciembre del mismo año, de igual manera cada alcalde tiene su proyección en la inversión y tenemos las estimaciones según estos presupuestos de gastos de inversiones confrontados. Esta comparación arroja unos porcentajes y según la inflación anual, permite realizar la deflactación de estos valores, dejándolos a términos reales. Siguiendo el curso de la tabla, encontramos un encabezado año a año que muestra los porcentajes de variación entre la inversión realizada en el año inmediatamente anterior, incluso, se pueden hacer las

confrontaciones según el primer año de cada mandato de cada uno de los ex alcaldes, y así progresivamente, en cada año periodo siguiente, generando un concepto final que permite poner en tela de juicio si la inversión realizada va de la mano con las políticas públicas implementadas, o si por el contrario, la falta de gestión adecuada por problemas jurídicos y políticos fue el talón de Aquiles para generar desarrollo y crecimiento en la ciudad.

La inversión en el año 2012 en la secretaría de salud estaba contemplada en 1.7 billones de pesos aproximadamente, las tablas están con valores exactos tomando como año base el 2012, de forma que pudiese empezar a realizar el análisis de la información. La inversión en el año 2013 supera en un 19,84% en términos reales, lo que quiere decir que posterior al primer año y al empalme que se realiza comúnmente en las alcaldías se puede obtener una gran inversión como cifra meritoria. Esa quinta parte según información de El Tiempo y Semana se debe a la disminución del presupuesto de otras carteras y se invierten en este tema de la secretaría de salud; para el año 2014 se tiene nuevamente un aumento de esta inversión del 6,37% sin embargo, ese aumento referente al año anterior, sostiene una caída prolongada por temas de políticos y de intereses jurídicos los cuales de cierta manera disminuyen el control sobre los procesos de la alcaldía y es contrastado por la inversión en el año 2015, en la cual hay una disminución bastante importante, cayendo un 9%, lo cual define temas gubernamentales, este coletazo jurídico de la alcaldía de Petro y su destitución, genera finalmente el desfallecimiento en las cifras, sin embargo, fue mayor el crecimiento comparando el año 2012 y levemente disminuye según el año 2013.

Por su parte, para el periodo de la inversión del año 2016, nuevamente el empalme de la alcaldía genera una disminución bastante apreciada del 8% respecto a la finalización del período de Gustavo Petro. Es normal que en estos empalmes se presenten ciertas disminuciones presupuestales, sin embargo, estuvimos ante una pronunciada problemática en la ciudad con inconvenientes jurídicos referentes a temas de basuras, a pesar de ello, la cifra año a año de la inversión del 2017 genera un aumento significativo y una quinta parte algo similar a la inversión del año 2013, fecha para la cual, la inversión es bastante importante y genera desarrollo en la ciudad en temas de la secretaría distrital de salud y sus distintas redes de servicio, aunque, en el año 2018 se presenta una fuerte caída similar al 11,5 %.

Meny y Thoenig (1992) describen unos modelos particulares relativos a la política y las maneras como se manifiesta en su labor como parte fundamental en la ejecución de planes de desarrollo. Para el primer modelo hay un vistazo a los múltiples enfoques sociales y definen el plural como símbolo de consistencia con lo cual, los individuos fortalecen el esquema, sin embargo, el estado es afortunado y se define como funcionalista, es decir, solo atiende las quejas y demandas de la sociedad; en un segundo plano, infieren al estado como instrumento de ciertas clases sociales que genera pagos concernientes a favores políticos e influye sobre intereses de privados con los cuales una minoría ya conocida, es la que sigue tomando partido y coloca mandatarios a dedo desde la representación de intereses de capital (teorías neomarxistas), o también burócratas (teorías neoweberianas), influyendo desde el poder detrás de su escritorio; finalmente existe un grupo intermedio en el cual se

trata de equilibrar el cambio, paradójicamente en América latina suelen darse nombres de centro, a pesar de esto, hay tendencias bastante arribistas que se caracterizan por tener rasgos de los dos anteriores enfoques.

Así, como menciona Arroyave en 2011, los antecedentes dan cuenta de la corrupción, el patrocinio, la ilegalidad e incongruencias en el sistema político dando como resultado una dinámica de patrocinio triangular entre la burocracia, el Management public y el corporativismo, afectando el fortalecimiento de la político y su administración, por lo que el desafío para las políticas públicas son las relaciones entre funcionarios, políticos y empresarios, donde los funcionarios necesitan que los políticos ocupen y mantengan sus cargos, los políticos necesitan que los empleadores financien sus campañas y los empleadores necesitan que los políticos promulguen leyes que beneficien a sus empresas con una dinámica “recíproca” que obstaculiza el adecuado desarrollo y aplicación de políticas públicas al agruparse el poder en beneficio de sus actores y excluyendo a la sociedad con necesidades.

En el año 2016 se le imputan cargos al secretario de educación del alcalde Gustavo Petro, Oscar Augusto Sánchez Jaramillo, por actos de corrupción que se presentaron entre los años 2012 y 2013. Estos actos de corrupción en cuestión fueron porque se realizaron 133 convenios de asociación que costaron \$355.616'735.650 eso equivale aproximadamente a USD 123.7 millones. Lo que causa curiosidad es que aproximadamente

el 85% de estos contratos se realizaron con la Caja de Compensación Compensar por un valor aproximado de USD 105.6 millones todo esto bajo el modelo de contratación directa hecho que va en contra de la ley 80 de 1993 (Villabona, 2017).

Según el comunicado hecho por la Fiscalía, dónde se descubrieron las anomalías, tenían como objetivos “aunar esfuerzos en cuanto a los ámbitos institucionales, financieros, administrativos, técnicos y logísticos que contribuyen al acceso y la permanencia de niños niñas y jóvenes en el sistema educativo a través de acciones alimentarias asociativas dirigidas a la población escolar de los colegios oficiales priorizados por la Secretaría de Educación Distrital, cumpliendo los lineamientos técnicos y estándares establecidos para la ejecución y el fortalecimiento del programa de alimentación escolar” (Villabona, 2017).

Otro acto de corrupción que salpicó la educación fue compartido por los alcaldes Gustavo Petro y Enrique Peñalosa, dónde el Consejo Superior Universitario de la Universidad Distrital nombró al Señor William Muñoz como director del Instituto de Extensión, que le permitía tener cheques en blanco y de esta forma transferir de las arcas del gobierno a su bolsillo un total de \$12.000 millones de pesos. Para ese momento el senador Gustavo Petro hacía parte del Consejo Superior Universitario en dónde se elegía al nuevo director de extensión pero el senador no asistió a la mayoría de las sesiones, de igual manera el alcalde Enrique Peñalosa, se desentendió del asunto y no asistió a ninguna de las sesiones del Consejo Superior Universitario sabiendo que tenía solicitudes por parte de esta

área de la Universidad Distrital, lo que dio espacio para que el señor William Muñoz siguiera desfalcando los recursos de la universidad y del Estado.

Según el informe realizado por la Corporación Transparencia por Colombia (2019), Así se mueve la corrupción en Colombia, muestra que los hechos de corrupción más registrados por la prensa son los que tienen que ver con la educación con un 16% del total de los artículos publicados seguido con el sector infraestructura y transporte con un 15% y en tercer lugar está el sector de la salud con un peso del 13% de las publicaciones. A pesar de que Colombia es la ciudad más poblada y más grande del territorio nacional, no representa el mayor índice de corrupción en los sectores estudiados. Los departamentos más corruptos son el Atlántico, Córdoba y Valle del Cauca con un 19%, 11% y 9% respectivamente. Bogotá se encuentra en la cuarta posición con un 8%

Teniendo en cuenta lo que comenta Arroyabe (2011) sobre antecedentes de la burocracia como la organización en función de los propios fines, la organización corporativista y el Management Public como aplicación de prácticas del sector privado en la administración pública; en Colombia es teórico el analizar con la balanza entre qué se puede dar entre el estado y la sociedad, por lo que, la existencia de un punto óptimo para generar inversión en las situaciones que requieran atención inmediata, proyectos a mediano plazo con fuerte impacto positivo a partir de la financiación de verdaderas necesidades, así como también es menester el nombrar que estas decisiones deben estar acompañadas de

prácticas políticas y administrativas correctas avaladas por la legislación de cada país, son la base de políticas públicas bien administradas (Meny y Thoenig, 1992).

En Colombia, específicamente la corrupción juega un papel bastante importante en cuanto a la destinación de recursos y su aprovechamiento idóneo mediante las políticas públicas. Hay una clase política que destina recursos para que se cumplan a cabalidad las políticas públicas de cada uno de los departamentos del país, pero antes de esto, hay una transferencia de los recursos por muchas entidades intermediarias antes de llegar al destino final. Particularmente para nuestro país, sin dejar de lado la capital de la República, algunos políticos juegan el papel de oferentes y demandantes en el mercado diseñado para satisfacer las necesidades de la población mediante las políticas públicas y es ahí donde los dineros que se destinan para mejorar la calidad de vida de las poblaciones, en últimas, terminan nuevamente en la política mediante el patrocinio de campañas políticas con recursos del Presupuesto General de la Nación, que en sí, es de toda la población en general.

En síntesis, para Bogotá como distrito capital, la inversión en educación y salud, es un aspecto clave en el mejoramiento de los sectores mismos, el desarrollo y crecimiento de la ciudad, del municipio y el país en general. Como mencionan Stein y Tommasi (2006), si bien es necesario dar cuenta de las situaciones particulares que se perciben como problemática a partir de distintas miradas previo a su abordaje, al comprender que no hay una manera específica de cómo proceder en cada ocasión, más allá de establecer propuestas

relativamente funcionales que se vean bien políticamente hablando, el tomar en cuenta la forma clara de cómo ejecutarla y mantenerla como política pública estable en el pasar del tiempo, se torna realmente importante a la hora de buscar una evolución positiva dentro de los distintos sectores que participan en sociedad.

DISCUSIÓN:

Teniendo en cuenta que esta investigación lo que busca es saber si en verdad, en la ciudad de Bogotá, las ayudas del gobierno en forma de subvenciones aportan el crecimiento económico de la ciudad, los análisis comparativos muestran que la cantidad destinada a inversión del total del gasto público, tienen un efecto en el PIB de Bogotá, aunque solamente el sector de educación o el sector salud no aportan en una medida considerable al crecimiento económico.

Estos resultados fortalecen el estudio realizado por (Duarte, 1997) ya que, es en los aspectos que él resalta en la asignación de recursos que hay falencias en el sistema de salud de la capital pues no hay unanimidad en las responsabilidades que tiene cada entidad involucrada en la vigilancia, control y prestación del servicio sanitario. Se deben sectorizar los recaudos para la inversión, en Colombia, donde prevalece la corrupción en casi todos los aspectos de la sociedad. La salud no se escapa de esto y gracias a la Ley 100 de 1993 se abrió la puerta para que los privados tengan la facilidad de sonsacar los recursos del Estado mediante la privatización de la salud. Y es ahí donde posiblemente se justifican los

resultados de los análisis comparativos que arrojan un panorama sombrío en la destinación de recursos que son adjudicados para subsanar brechas de desigualdad y pobreza.

Esto también coincide con lo que demuestra Lewis (2006) donde deja entrever las consecuencias funestas de la corrupción en países en vía de desarrollo en sectores como la salud y la educación. Debido al desfaldo en el sistema de salud, sin importar en qué país subdesarrollado sea, e independientemente de la cantidad, esto trae consigo muertes evitables. No bastando con eso, no se dan las condiciones necesarias para que la sociedad tenga la posibilidad de un crecimiento económico de la mano de un desarrollo económico sostenible a lo largo del tiempo, pues es el tiempo, quien da la razón de que, a largo y mediano plazo, la inversión en salud trae consigo rendimientos económicos a toda la sociedad.

Por otro lado, es necesario resaltar las intenciones del gobierno de incrementar la inversión en el sector educación y salud, pues está demostrado que aquellos países o ciudades que diseñen políticas públicas que tengan como prioridad la inversión en este sector son quienes tienen unos resultados en cuanto a crecimiento económico sustentable y duradero. Lo dicen (Espitia, y otros, 2019) en su investigación: los países pertenecientes a la OCDE que más invierten en este sector son los denominados mundialmente como países desarrollados con altos índices de igualdad, mayor ingreso per cápita, desarrollo tecnológico, accesibilidad a la educación en todos los niveles y los puntajes más altos en las pruebas PISA. A Colombia le queda bastante camino por recorrer para alcanzar estos estándares, pero el hecho de saber que en la capital se hace un esfuerzo por disminuir esa

diferencia, da una esperanza en que algún día estaremos cerca de lograrlo. Aunque no se puede ocultar que esto puede ser contraproducente a nivel país, debido a que la capital estaría tomando gran ventaja frente a las demás ciudades.

Aunque por sí solos, el sector salud y educación, no son de los que más aporten en cuanto a ingresos monetarios para la economía, sí son pilares fundamentales para impulsar la formación de capital de las familias, personas y empresas. En los últimos años se ven una serie de acciones del gobierno para que la educación sea protagonista en el crecimiento económico de Bogotá, sin embargo, debería tomar medidas que también le den la importancia que merece el sector salud.

Finalmente, en la observación de los datos proporcionados por el DNP (2019) hay una anomalía en cuanto a la destinación de recursos para la salud, pues no es una distribución que deje ver una simetría en cuanto a la inversión y el aporte al PIB de Bogotá. Esto se debe a que hay algunos años en los que se hace una gran inversión en lo sanitario, pero luego se ven inversiones mucho menores. Entonces, desde el punto de vista de planeación, no se muestra un camino bien definido para alcanzar la meta de cobertura en salud a toda la población debido a que el ritmo de la demanda en salud va en sentido contrario al gasto.

Queda por decir que, en el presente estudio, se brinda la información necesaria para que nuevos autores generen modelos econométricos, pues se realiza un acercamiento al

tema correspondiente a las variables de inversión educación y salud, políticas públicas y crecimiento- desarrollo económico de manera descriptiva.

REFERENCIAS

- Alcaldía Mayor de Bogotá. (2020). Caracterización socioeconómica de Bogotá y la región – v. Formulación del plan maestro de movilidad para Bogotá D.C., Que incluye ordenamiento de estacionamientos. Recuperado de https://www.movilidadbogota.gov.co/web/sites/default/files/Paginas/28-04-2020/06-caracterizacion_socioeconomica_de_bogota_y_la_region_-_v8.pdf
- Arroyave, S. (2011). Las políticas públicas en Colombia. *Insuficiencias y desafíos*. FORUM. Nro. 1, pp, 95-111.
- Bogotá cómo vamos. (2016). Qué le deja Gustavo Petro a Bogotá. Recuperado de <https://bogotacomovamos.org/que-le-deja-gustavo-petro-a-bogota/>
- Bonet, J. (2020). El gobierno local: descentralización y autonomía. Universitat Oberta de Catalunya. 1-35
- Brito, M. (2002). Buen gobierno local y calidad de la democracia. *Revista Instituciones y desarrollo*, 12, 249-275.
- Castañeda, C y Trujillo, L. (2017). *Evaluación del impacto de la inversión sobre el mercado laboral colombiano*. Bogotá: Departamento Nacional de Planeación.
- Castillo, S. (2018). El Programa de Alimentación Escolar: robo de recursos a los más necesitados. Recuperado de <https://razonpublica.com/el-programa-de-alimentacion-escolar-robo-de-recursos-a-los-mas-necesitados/>

Cazau, P. (2006). *Introducción a la investigación en ciencias sociales*. Tercera Edición.

Buenos Aires

Chernichovsky, D y Prada, S. (2015). Ajustes a la arquitectura del sistema general de salud de Colombia: una propuesta. *Estudios Gerenciales*, 163-170.

Constitución política. (1991). CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991.

Recuperado de <https://dapre.presidencia.gov.co/normativa/normativa/Constitucion-Politica-Colombia-1991.pdf>

Ramos, J y González, A. (2015). Crecimiento económico y gobierno. Una aplicación empírica del modelo de Barro para seis países de América Latina. *Revista de Desarrollo Económico*, 191-205.

Corporación Transparencia por Colombia. (2019). Así se mueve la corrupción: Radiografía de los hechos de corrupción en Colombia 2016-2018. Recuperado de <https://transparenciacolombia.org.co/Documentos/2019/Informe-Monitor-Ciudadano-Corrupcion-18.pdf>

Departamento Nacional de Planeación. (2019). El Plan Nacional de Desarrollo, Funciones del DNP relacionadas con el PND. Recuperado de <https://www.dnp.gov.co/Plan-Nacional-de-Desarrollo/Paginas/Qu-es-el-PND.aspx>

Duarte, J. (1997). *Problemas del esquema actual de asignación de recursos en educación y salud*. Bogotá: Fedesarrollo.

Espitia, J., Ferrari, C., González, J. I., Hernández, I., Reyes, L. C., Romero, A., . . . Zafra, G. (2019). El gasto público en Colombia. Reflexiones y Propuestas. *Revista de Economía Institucional*, 291-326.

Gamboa, L., Guerra, J. y Ramírez, M. (2008). Inversión en educación básica y media en Bogotá: progresividad y mercado. *Revista de Economía Institucional*, 287-312.

García, J., García, A., Priego, O y Martínez, L. (2017). Salud desde una perspectiva económica. Importancia de la salud para el crecimiento económico, bienestar social y desarrollo humano. *Salud en Tabasco*, vol. 23, núm. 1-2, pp. 44-47

Giraldo, M. (2020). #BogotáTienePlan de Desarrollo en Salud 2020-2024: ¡conócelo! Recuperado de <https://bogota.gov.co/mi-ciudad/salud/este-es-el-plan-de-desarrollo-de-bogota-en-salud-2020-2024>

Lewis, M. (2006). *Governance and Corruption in Public Health Care Systems*. Washington D.C: Center for Global Development.

Ley 100 de diciembre 23. (1993). Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral. Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/ley-100-de-1993.pdf>

Ley 115 de Febrero 8. (1994). Por la cual se expide la ley general de educación. Recuperado de https://www.mineducacion.gov.co/1621/articles-85906_archivo_pdf.pdf

Quintero, O y Vélez, D. (2016). Un estudio de las brechas municipales en calidad educativa en Colombia: 2000-2012. *Ensayos sobre Política Económica*, 1-18.

Martínez, J. (2019). Fue un honor trabajar por una Bogotá más competitiva y transparente. Recuperado de <https://bogota.gov.co/asi-vamos/obras/4-anos-de-enrique-penalosa>

Melo, L y Ramos, E. (2020). El gasto público en Colombia: comparaciones internacionales, evolución y estructura. *Revista de Economía Institucional*, 211-239.

MinEducación. (2021). Sistema Educativo Colombiano. Recuperado de <https://www.mineducacion.gov.co/portal/Educacion-superior/Sistema-de-Educacion-Superior/231235:Sistema-Educativo-Colombiano>

Meny, I y Thoenig, J.C. (1992). Las políticas públicas. Editorial Ariel, Barcelona.

Morais de Sa e Silva, M. (2015). Conditional cash transfers and improved education quality: A political. *International Journal of Educational Development*, 169-181.

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. (s.f). El Derecho a la Educación. Recuperado de <https://es.unesco.org/themes/derecho-a-educacion>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. (s.f). La educación transforma vidas. Recuperado de <https://es.unesco.org/themes/education>

Organización de las Naciones Unidas para la Educación, Ciencia y Cultura. (s.f). Qué hace la UNESCO en materia de Derecho a la Educación. Recuperado de <https://es.unesco.org/themes/derecho-a-educacion/accion>

Organización Mundial de la salud. (s.f). Acerca de la OMS. Preguntas más frecuentes. Recuperado de <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

OMC, O. M. (2006). *Informe sobre el comercio mundial*. Suiza: Organización Mundial del Comercio.

Peña, T y Pirela, J. (2007). La complejidad del análisis documental. *Información, cultura y sociedad: revista del Instituto de Investigaciones Bibliotecológicas*, núm. 16, pp. 55-81

Plan distrital de desarrollo Enrique Peñalosa. (2016). Plan distrital de desarrollo. Recuperado de http://www.sdp.gov.co/sites/default/files/tomo_1_-_plan_distrital_de_desarrollo_0.pdf

Programa de gobierno Gustavo Petro. (2011). PETRO ALCALDE 2012-2015 PROGRAMA DE GOBIERNO. BOGOTA HUMANA YA!. Recuperado de <https://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/verNormaPDF?i=45478>

Quecedo, R y Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, núm. 14, pp. 5-39

Revista Semana. (2015). ¿Realmente benefician los subsidios a la economía? *Revista Semana*, 1.

Rodríguez, A y Velázquez, F. (1994). *Municipios y Servicios Públicos Gobiernos Locales en Ciudades Intermedias de América Latina*. Ediciones Sur. Ottawa, Canadá.

Secretaría de Educación. (2020). Las metas de educación en el Plan Distrital de Desarrollo. Recuperado de https://www.educacionbogota.edu.co/portal_institucional/node/7442

Secretaría Distrital de Gobierno. (2016). Recuperado de <http://www.gobiernobogota.gov.co/clasificacion-participacion-ciudadana/politicas-publicas-sector-gobierno> Secretaría Distrital de Salud. (03 de 04 de 2021).

Secretaría Distrital de Salud. Subredes integradas de servicios de salud, Obtenido de http://www.saludcapital.gov.co/Paginas2/Subredes_salud.aspx

Sistema único de información normativa. (1975). DECRETO 56 DE 1975. Recuperado de <http://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=1012398>

Smeeding, T., Saunders, P., Coder, J., Jenkins, S., Fritzell, J., Hagenars, A y Wolfson, M. (1993). Poverty, Inequality, and Family Living Standards Impacts Across Seven Nations: The Effects of Noncash Subsidies for Health, Education and Housing. *Journal of the International Association*, 229-256.

Solarte, J. (s.f). FACTORES QUE INCIDEN NEGATIVAMENTE EN LA CALIDAD EDUCATIVA. Recuperado de

www.sednarino.gov.co/SEDNARINO12/Downloads/PONENCIAS/PONENCIA%20FINAL-JOSE%20FELIX.pdf

Stein, E Y Tommasi, M. (2006). La política de las políticas públicas. *Política y gobierno*. VOL. XIII . NÚM. 2, PP. 393-416

Tinto, J. (2013). El análisis de contenido como herramienta de utilidad para la realización de una investigación descriptiva. Un ejemplo de aplicación práctica utilizado para conocer las investigaciones realizadas sobre la imagen de marca de España y el efecto país de origen. *Provincia*, núm. 29, pp. 135-173

Valdez, A. (2015). El papel de la educación en el desarrollo económico. Recuperado de www.trcimplan.gob.mx/blog/papel-educacion-desarrollo-economico.html

Villabona, J. (2017). Bogotá: secretario de Educación del exalcalde Petro imputado por corrupción. Recuperado de <https://panampost.com/julian-villabona/2017/04/03/secretario-petro-corrupcion/>

Villar, M. (2011). Factores determinantes de la salud: Importancia de la prevención. *Acta Médica Peruana*, 28(4),237-241

Yamen, G., Beyeler, N., Wadge, H y Jaminson, D. (2016). *Invirtiendo en salud: el argumento económico. Informe del Foro sobre Inversión en Salud de la Combre Mundial sobre Innovación para la Salud 2016*. Londres: Institute of Global Health Innovation.