

Un análisis del gasto público en salud de los entes territoriales colombianos

Documentos de Trabajo sobre Economía Regional y Urbana

Número:

220

Publicado:

Viernes, 22 Mayo 2015

Clasificación JEL:

H51, H75, I10, I18

Palabras clave:

Gasto público, Sistema de salud, Cobertura, Salud pública

[Descargar documento](#)

Lo más reciente

[Impacto macroeconómico y fiscal del cambio demográfico](#)

Jesús Alonso Botero-García, Ligia Alba Melo-Becerra, Cristian Castrillón Gaviria, Daniela Gallo

[Uncertainty and monetary policy: the case of the Central Bank of Colombia](#)

Hernando Vargas-Herrera

[Revista Ensayos Sobre Política Económica - Explorando las brechas de género en Colombia](#)

María Teresa Ramírez-Giraldo, Karina Acosta, Olga Lucia Acosta Navarro, Lucia Arango-Lozano, Fernando Arias-Rodríguez, Oscar Iván Ávila-Montealegre, Oscar Reinaldo Becerra Camargo, Leonardo Bonilla-Mejía, Grey Yuliet Ceballos-García, Luz Adriana Flórez, Juan Miguel Gallego-Acevedo, Luis Armando Galvis-Aponte, Luis M. García-Pulgarín, Andrés Felipe García-Suaza, Anderson Grajales, Daniela Gualtero-Briceño, Didier Hermida-Giraldo, Ana María Iregui-Bohórquez, Juliana Jaramillo-Echeverri, Karen Laguna-Ballesteros, Francisco Javier Lasso-Valderrama, Daniel Márquez, Carlos Alberto Medina-Durango, Ligia Alba Melo-Becerra, María Fernanda Meneses-González, Juan José Ospina-Tejeiro, Andrea Sofía Otero-Cortés, Daniel Parra-Amado, Juana Piñeros-Ruiz, Christian Manuel Posso-Suárez, Natalia Ramírez-Bustamante, Mario Andrés Ramos-Veloz, Jorge Leonardo Rodríguez-Arenas, Alejandro Sarasti-Sierra, Bibiana Taboada-Arango, Ana María Tribín-Urbe, Juanita Villaveces

[Otras Publicaciones](#)

Este documento analiza el gasto público en salud de los entes territoriales colombianos entre 2007 y 2013. Para ello se utilizó la información de ejecuciones presupuestales de los departamentos y municipios. Los resultados indican que los municipios con menor densidad poblacional y mayor siniestralidad registraron el gasto per cápita más alto. Además, no se encontraron indicios de desigualdad en su distribución entre las regiones. El gasto tuvo como principal destino financiar la afiliación en el régimen subsidiado, donde la mayor cobertura, especialmente de la población más pobre, y la igualación de los planes de beneficios significaron un importante logro en materia de equidad. En cambio, se enfocó en menor medida en apoyar las acciones de promoción y prevención y la inversión en la red pública hospitalaria, con escasos resultados dentro de sus propósitos. Finalmente, los recursos del Fosyga y del SGP fueron esenciales en la financiación del gasto