

Documento

Conpes SOCIAL 048

República de Colombia

Departamento Nacional de Planeación

DISTRIBUCIÓN DEL REAFORO DEL SITUADO FISCAL

DEL SECTOR SALUD DE LA VIGENCIA 1997

Ministerio de Salud

DNP: UAEDT

Versión aprobada

Santa Fe de Bogotá, D.C., diciembre 04 de 1998

INTRODUCCIÓN

El presente documento somete a consideración del CONPES para la política social la metodología y la distribución de los recursos por concepto de reaforo del Situado Fiscal en salud correspondiente a la vigencia 1997, de conformidad con las normas constitucionales y legales vigentes.

L ANTECEDENTES

El artículo 19 de la Ley 60 de 1993¹ dispone para efectos del giro del Situado Fiscal que “...los mayores o menores valores del recaudo efectivo serán adicionados o deducidos de las vigencias presupuestales siguientes dentro de un plan de ampliación de coberturas o de ajuste financiero, según el caso”.

Por su parte, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certificó un mayor valor del ¿Situado Fiscal de la vigencia 1997 por \$210.385 millones?, de los cuales \$52.596 millones corresponden al sector salud?. Estos recursos fueron adicionados al presupuesto general de la Nación de 1998, mediante la Ley 481 de 1998, de acuerdo con la comunicación del Ministerio de Hacienda”.

El gobierno nacional expidió el decreto 2353 de 1998, * Por el cual se liquida la Ley 481 de 1998 que decreta modificaciones en el presupuesto de rentas y recursos de capital y en la Ley de apropiaciones para la vigencia fiscal de 1998”, en el cual se adicionan los recursos del reaforo del Situado Fiscal 1997 para el sector salud.

¹ Parágrafo 1

? Se anexa oficio correspondiente

* De acuerdo con el artículo 10 de la Ley 60 de 1993 y el artículo 30 de la Ley 188 de 1995, para la vigencia de 1997

la distribución sectorial del Situado Fiscal, corresponde al 75% para el sector educación y el 25% para el sector salud, equivalentes a \$157.788.7 millones y \$52.596.3 millones respectivamente.

* Se anexa oficio correspondiente

De acuerdo con la evaluación realizada por el Ministerio de Salud se evidenció que la crisis financiera hospitalaria se encuentra concentrada en los hospitales de 2º y 3er nivel de atención, debido principalmente a que el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, incluye todas las acciones de primer nivel de atención en salud y solo algunas del 2º y 3er nivel, lo que se traduce en que las Administradoras del Régimen Subsidiado no puedan contratar parte de los servicios ofrecidos por las instituciones de 2do y 3er nivel. Como consecuencia de lo anterior, el proceso de transformación de subsidios de oferta a demanda, que se ha concentrado en el primer nivel de atención, ha afectado el financiamiento de los servicios de 2º y 3er nivel, sin que se vean compensados con mayores ventas de servicios al régimen subsidiado en salud. De

otra parte, la distribución del situado fiscal entre niveles de atención de las vigencias 1997 y 1998 ha dado una mayor participación porcentual de recursos al primer nivel frente a los demás.

De acuerdo con la situación anterior, se evidencia una mayor participación de los servicios de segundo y tercer nivel sin que se compense su financiación, por lo tanto, el plan ampliación de coberturas previsto en el artículo 19 de la Ley 60 de 1993 se orientará a asegurar la oferta de los servicios en dichos niveles.

De igual manera, el gobierno nacional expidió el decreto 2457 de 1998 por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 60 de 1993 y dispone que el CONPES Social establezca la metodología para la distribución del reaforo del Situado Fiscal correspondiente al sector salud.

TI. METODOLOGÍA PARA LA DISTRIBUCIÓN

Con el propósito de determinar las condiciones de ampliación de coberturas en la prestación de los servicios de salud prevista en el artículo 19 de la ley 60 de 1993 y el decreto 2457 de 1998, la metodología para distribuir el reaforo del Situado Fiscal de 1997 el sector salud será la siguiente:

El 80%, de acuerdo a la población potencial por atender en el sector salud, definida como la población total del departamento o distrito menos la afiliada al régimen contributivo y subsidiado

El 20%, de acuerdo al esfuerzo fiscal ponderado, medido como la diferencia del gasto per cápita en salud realizado por cada entidad territorial, con recursos propios diferentes al Situado

Fiscal, ponderada en forma inversa al producto interno bruto per cápita de cada departamento o distrito.

III. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL REAFORO DEL SITUADO FISCAL EN SALUD DE 1997

De acuerdo a la metodología definida en el numeral anterior se distribuyeron los recursos, cuyos resultados se presentan en el Anexo 1.

IV. RECOMENDACIONES

El DNP recomienda al CONPES:

1. Adoptar la metodología y la distribución territorial del reaforo del Situado Fiscal en salud de la vigencia 1997, definidas en este documento.
2. Solicitar a los Ministerios de Hacienda y Salud realizar los trámites presupuestales requeridos para efectuar el giro del reaforo del Situado Fiscal 1997, atendiendo las disposiciones del artículo 19 de la Ley 60 de 1993 y del Decreto 768 de 1998.
3. Solicitar a los departamentos y distritos priorizar la asignación de los recursos del reaforo del Situado Fiscal de 1997 en salud en la prestación de los servicios de segundo y tercer nivel de atención, teniendo en cuenta la situación deficitaria generada por la mayor prestación de servicios en dión suficiente, de acuerdo con la evaluación Los niveles sin la financiada por el Ministerio de Salud.
4. Solicitar a la Unidad Administrativa Especial de Desarrollo Territorial, del DNP e reaforo en salud para la vigencia 1997, comunicar a las entidades territoriales su cuota Comunicándoles que está sea adicionada al presupuesto de la presente vigencia.

Documento
Conpes 3023
República de Colombia
Departamento Nacional de Planeación

Reajustes salariales máximos de los sectores de salud y educación en las entidades territoriales

Ministerio de Hacienda y Crédito Público
DNP: Unidad de Inversiones y Finanzas Públicas –Unidad de
Desarrollo Social

Versión aprobada

Santa Fe de Bogotá, D.C., 26 de enero de 1999

I. ANTECEDENTES

El artículo 6 de la Ley 60 de 1993, determina que corresponde al CONPES SOCIAL, en virtud de las autorizaciones de la Ley 4 de 1992, determinar los ajustes salariales máximos que podrán decretar o convenir las entidades territoriales para los sectores de educación y salud.

De acuerdo con las anteriores disposiciones, el presente documento propone al CONPES SOCIAL el incremento salarial máximo que regirá para la vigencia de 1999.

II. PROPUESTA Y RECOMENDACIÓN

En cumplimiento de las normas vigentes y en concordancia con las demás políticas salariales, los Ministerios de Salud, Educación, Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación recomiendan al CONPES SOCIAL autorizar a las entidades territoriales a decretar o convenir un incremento salarial máximo de 15% en promedio para todos los servidores públicos de los sectores de educación y salud.

Documento
Conpes 3070
República de Colombia
Departamento Nacional de Planeación

**Reajustes salariales máximos en los sectores de
educación y salud de las entidades territoriales**

Ministerio de Hacienda y Crédito PúblicoDNP:
DIFP

Versión aprobada

Santa Fe de Bogotá, D.C., febrero 09 de 2000

Este documento presenta a consideración del CONPES SOCIAL el límite máximo de los ajustes salariales que deberán observar las autoridades de las entidades territoriales para decretar o convenir los aumentos salariales para el año 2000.

I. MARCO LEGAL

El artículo 6 de la Ley 60 de 1993, establece que corresponde al CONPES SOCIAL, en virtud de las autorizaciones de la Ley 4 de 1992, determinar los ajustes salariales máximos que podrán decretar o convenir las entidades territoriales para los sectores de educación y salud.

II. ANTECEDENTES

La crisis fiscal por la que atraviesa el sector público ha afectado de manera significativa a las entidades territoriales, reflejada en el crecimiento del déficit del sector regional y local y en la acumulación acelerada de pasivos. Por lo anterior, el Gobierno Nacional ha impulsado una serie de políticas y de medidas dirigidas a sanear las finanzas públicas, las cuales demandan esfuerzos importantes, tanto del Gobierno Central como de los Gobiernos Territoriales, en materia de austeridad en el gasto y eficiencia administrativa.

En este contexto, el CONPES al fijar las metas macroeconómicas para el año 2000¹ recomendó que los niveles descentralizados y subnacionales de gobierno adopten la misma política de incrementos salariales que está aplicando el Gobierno Nacional. Los lineamientos de política en este sentido, se describen a continuación:

- El Presupuesto General de la Nación de la vigencia 2000, se elaboró con base en un 9% de incremento salarial para los empleos que devenguen entre uno y dos salarios mínimos legales vigentes y cero incremento para los salarios de los demás empleados.
- Así mismo, mediante el Decreto No. 2406 del 30 de noviembre de 1999, se

fijaron las directrices para el incremento salarial de los empleados de las entidades territoriales para el año 2000. En efecto, se ordenó que dicho incremento deberá tomar como límite

¹ Documento CONPES 3061 del 23 de diciembre de 1999 "Balance Macroeconómico y Perspectivas para el año 2000"

máximo la cuantía fijada por el Gobierno Nacional para los empleos de la Rama Ejecutiva Nacional.

- Bajo esta perspectiva, el Plan Financiero para el año 2000, programado por el Consejo Superior de Política Fiscal –CONFIS-, contempla unas metas para el sector regional y local sustentadas en la adopción de una política salarial similar a la fijada para sus empleados por el Gobierno Nacional Central.

La no adopción de una política salarial austera por parte de las entidades territoriales se convertiría en un serio obstáculo para el logro de las metas macroeconómicas fijadas para el año 2000. Así mismo, obstaculizaría el alivio de la crisis fiscal y financiera que afrontan las entidades públicas regionales y locales.

III. PROPUESTA Y RECOMENDACIÓN

En cumplimiento de las normas vigentes y en concordancia con las demás políticas salariales, los Ministerios de Salud, Educación, Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación recomiendan al CONPES SOCIAL, autorizar a las entidades territoriales a decretar o convenir un incremento salarial con un límite máximo de 9% para los empleados que a 31 de diciembre de 1999 devengaban menos de dos salarios mínimos legales vigentes, e incremento nulo para quienes a esa fecha devengaban más de dicha cuantía, equivalente a los incrementos fijados por el Gobierno Nacional para la administración central.

Documento
Conpes Social
República de Colombia
Departamento Nacional de Planeación

***Reajustes salariales máximos en los sectores de
educación y salud de las entidades territoriales***

DNP: DIFP-DDS

Ministerio de Hacienda y Crédito Público

Ministerio de Salud

Ministerio de Educación

Versión aprobada

Bogotá, D.C., febrero 13 de 2001

I. INTRODUCCIÓN

Este documento presenta a consideración del CONPES SOCIAL el límite máximo de los ajustes salariales que deberán observar las autoridades de las entidades territoriales de salud y educación para decretar o convenir los aumentos salariales para el año 2001.

El artículo 6º de la Ley 60 de 1993 establece que corresponde al CONPES SOCIAL, en virtud de la autorización de la Ley 4 de 1992, determinar los ajustes salariales máximos que podrán decretar o convenir las entidades territoriales para los sectores de educación y salud.

II. ANTECEDENTES

Debido a la difícil situación fiscal de los últimos años, el Gobierno Colombiano adelanta un plan de ajuste que permite consolidar la sostenibilidad de las finanzas públicas en el mediano plazo. Con la aplicación de ese plan, se ha conseguido reducir el déficit fiscal del Sector Público Consolidado (SPC) en 1.8 puntos de PIB al pasar del 5.4% en 1999 al 3.6% en el año 2000. Bajo estos lineamientos, el Consejo Superior de Política Fiscal, CONFIS, aprobó para el año 2001 una meta fiscal en la que el déficit del SPC no podrá ser superior a 2.8% del PIB, reduciéndolo en 0.8 puntos. Con el cumplimiento de estas metas se espera que la economía en el año 2001 presente un crecimiento real del 4%, una inflación del 8% y que no se presente una devaluación real.

Dada la limitada disponibilidad de recursos en la presente vigencia se requiere un manejo fiscal prudente y austero de todas las entidades del sector público, implementando responsablemente las recomendaciones impartidas por el Gobierno Nacional para alcanzar las metas financieras y las variables macroeconómicas propuestas.

En este mismo sentido, las entidades territoriales deben ajustar sus finanzas aplicando medidas que reduzcan su nivel de gasto. Algunas cifras fiscales de estas entidades muestran que los gastos de funcionamiento en los departamentos representaban en 1999 el 83.7% del total del gasto corriente mientras que en 1998 era

del 75.6%. En 1999, el déficit de los municipios y los departamentos representaron el 1.2% y 0.3% del PIB respectivamente. Entre 1998 y 1999, los ingresos tributarios de los departamentos se incrementaron en 0.2%, mientras que los gastos lo hicieron en 17.1% en términos reales.

Esta situación generó un creciente déficit corriente, obligando a los entes territoriales a financiar gastos permanentes con recursos transitorios provenientes en gran parte de endeudamiento. La deuda territorial con la banca comercial ascendía a cerca de 3.24 billones de pesos en septiembre de 1999. De esta forma, el servicio de la deuda y los crecientes gastos de funcionamiento han reducido al mínimo el espacio para la inversión y deteriorado la solvencia de los entes territoriales al punto de que una parte importante de estos han entrado en cesación de pagos, afectando tanto a proveedores y acreedores, como a trabajadores y pensionados.

Para lograr los objetivos de la política fiscal y macroeconómica, así como el saneamiento fiscal de los entes territoriales, es necesario que se adopte una férrea disciplina fiscal y presupuestal, acogiendo los lineamientos que en estas materias define el Gobierno Nacional. Así lo disponen el Presupuesto General de la Nación para la vigencia 2001, el Plan Financiero para el año 2001 elaborado por el CONFIS el cual contempla unas metas para el sector regional y local sustentadas en la aplicación de una política salarial similar a la fijada para los servidores del Gobierno Nacional Central y la Ley 617 de 2000 que el Gobierno tramitó ante el Congreso. Específicamente dicha Ley, que contiene mecanismos de racionalización de gasto en todo el sector público, establece que:

“Durante los próximos cinco (5) años, contados a partir de la vigencia de la presente ley, el crecimiento anual de los gastos de personal de las Entidades Públicas Nacionales no podrá superar en promedio el noventa por ciento (90%) de la meta de inflación esperada para cada año, según las proyecciones del Banco de la República. A partir del sexto año, estos gastos no podrán crecer en términos reales”.

Para dar cumplimiento a estas disposiciones y de acuerdo con las metas macroeconómicas fijadas por el Gobierno Nacional y el Banco de la República, para el año 2001 el aumento de los Gastos de Personal no podrá superar el 7.2% y el incremento de los salarios de los servidores públicos deberá tener un tope máximo de 8.75%.

Como parte del proceso de saneamiento de las entidades públicas, el Gobierno también se encuentra preparando una reforma al sistema de pensiones, uno de cuyos objetivos es unificar el régimen existente. En consecuencia, con ocasión de la fijación de los incrementos salariales, las entidades públicas deberán abstenerse de negociar nuevos esquemas de pensiones y prestaciones diferentes a los regímenes generales establecidos en la Ley 100 de 1993.

III. RECOMENDACIÓN

Los Ministerios de Salud, Educación y de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación recomiendan al CONPES SOCIAL dar instrucciones a los entes territoriales para que los incrementos salariales de los servidores públicos de los sectores de educación y salud se ajusten a lo dispuesto en la Ley 617 de 2000 en materia de gastos de personal y dentro del marco del presente documento.

Para que estos incrementos no afecten negativamente los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud y educación de los entes territoriales, se recomienda la reducción de aquellos gastos, tanto de nómina como generales, que no afecten la prestación directa de los servicios.

Documento Conpes Social 063

República de Colombia
Departamento Nacional de Planeación

**MODIFICACIÓN A LA DISTRIBUCIÓN DEL SISTEMA
GENERAL DE PARTICIPACIONES, SECTOR SALUD,
APROBADA POR EL CONPESSOCIAL 57 DEL 28 DE ENERO
DE 2002**

DNP: DDS – DDT

**Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Ministerio de Salud**

Versión aprobada

Bogotá D.C., 26 de agosto de 2002

INTRODUCCIÓN

Este documento somete a consideración del Conpes para la política social una modificación a la distribución de la Participación para Salud del Sistema General de Participaciones (SGP) aprobada por el Conpes Social mediante documento 057 del 28 de enero de 2002. Se propone, en particular, una redistribución de los recursos destinados al componente de prestación de servicios (servicios orientados a atender la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda). Esta redistribución obedece a tres razones: (i) existen municipios que a 31 de julio de 2001 estaban descentralizados y habían asumido la prestación de los servicios de salud pero no fueron incluidos en la distribución inicial del Conpes Social 57; (ii) las asignaciones iniciales para aportes patronales de las entidades territoriales no se ajustan al costo real de las cuotas patronales certificada por el Ministerio de Salud¹; (iii) la segregación del municipio de Coveñas del municipio de Tolú en febrero 15 de 2002.

I. ANTECEDENTES

Con base en la Ley 715 de 2001 y en el Decreto 159 de 2002, el documento Conpes Social 57 distribuyó los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud (SGPS) para cada entidad territorial. Para ello se descontó del monto del SGPS para prestación de servicios el valor de los aportes patronales, cuya distribución era competencia de los departamentos. El resultado se dividió por el total de la población pobre por atender² para determinar el valor per cápita. Para cada municipio, corregimiento departamental o distrito, el valor per cápita se multiplicó por la población pobre por atender ajustada³. A aquellos municipios descentralizados

¹ la información fue recibida el 4 y 24 de junio y el 14 y 23 de agosto de 2002.

² según la ley 715 de 2001 para el período de transición (años 2002 y 2003) corresponde a la población total del país, menos la población asegurada en los regímenes contributivo, subsidiado o excepcionales. Con corte a 31 de diciembre de 2001, esta población asciende a 19,257,453 millones de personas, de acuerdo con la certificación expedida por el Ministerio de Salud.

³ la población pobre por atender se ajustó por dos factores: (i) un índice de dispersión poblacional, correspondiente al resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada distrito, municipio o corregimiento departamental entre la población total del mismo. Las entidades territoriales con dispersión poblacional superior al promedio reciben un ajuste de 96.9% a su favor (se incluye dentro de estas entidades al Archipiélago de San Andrés y Providencia); (ii) un factor que contempla los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud

(POS) del régimen subsidiado, que pondera la diferencia en el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del POS contributivo promedio, (descontados gastos administrativos y pagos de licencias de maternidad e incapacidades) con el valor de la UPC subsidiada básica, es decir, una aproximación a la diferencia en la cobertura de beneficios entre el POS contributivo y el subsidiado. El ajuste se efectúa por igual para todas las entidades territoriales, al multiplicar el factor aquí señalado, por la población afiliada al régimen subsidiado y sumar el resultado a la población ajustada por dispersión poblacional de la respectiva entidad territorial

que asumieron la prestación de servicios a 31 de julio de 2001, se les asignó el 41% del valor per cápita ajustado con el fin de atender la prestación de servicios del primer nivel de complejidad⁴.

Para los municipios no descentralizados los recursos fueron asignados en su totalidad al respectivo departamento (Gráfica No. 1).

Según el Conpes Social 57 la distribución de los aportes patronales entre los municipios descentralizados recaía en los departamentos. Esta era una situación transitoria originada en la falta de información sobre los aportes patronales pagados por estos municipios. En el transcurso del presente año, esta información ha venido siendo certificada por el Ministerio de Salud al DNP, lo que permite reasignar dichos recursos de los departamentos a los respectivos municipios. El procedimiento de redistribución se describe en las siguientes secciones del presente documento.

II. AJUSTE A LA DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD DE LA VIGENCIA 2002

La distribución inicial, descrita en la sección anterior, requiere algunos ajustes resumidos en los siguientes casos:

Caso No. 1:

Municipios que no fueron incluidos en la distribución inicial del Conpes Social 57 a pesar de cumplir con los requisitos establecidos por el parágrafo 1° del artículo 49 de la Ley 715 de 2001. Esto es, municipios descentralizados que no fueron certificados como tales en su momento.

⁴ En términos generales existen tres niveles de complejidad: a) la atención básica prestada por instituciones con profesionales de la salud no especializados (primer nivel correspondiente a centros y puestos de salud y hospitales locales); b) atención prestada en instituciones que cuentan con recurso humano especializado (segundo nivel, hospitales locales o regionales); y c) atención prestada en instituciones con recurso humano especializado y subespecializado, con alta tecnología e incluso con áreas de investigación en salud (tercer nivel, hospitales universitarios o de referencia).

Caso No. 2:

Departamentos donde se encontraron diferencias entre el valor de los aportes patronales asignados en el Conpes Social 57 y los valores certificados por el Ministerio de Salud en junio y agosto de este año. Los excedentes se distribuirán entre los municipios descentralizados según lo estipulado en este documento.

Caso No. 3:

Ahorro generado en la presente vigencia en el valor de los costos laborales o aportes patronales como consecuencia del desarrollo de procesos de reestructuración de hospitales públicos. En virtud del parágrafo 2 del artículo 49 de la ley 715 de 2001, este ahorro pertenece a las entidades territoriales que lo generen. En la presente vigencia, este caso sólo aplica al departamento de Risaralda y sus municipios.

Caso No. 4:

La segregación del municipio de Coveñas del municipio de Tolú mediante decreto de la Gobernación de Sucre. El nuevo municipio tiene derecho a participar de los recursos del SGPS para financiar las acciones de salud pública a su cargo.

A continuación, se explica el procedimiento de ajuste para cada uno de los casos previamente descritos.

Caso No. 1

A partir del valor indicado en el Anexo 7.1.b. del Conpes Social 57, el Ministerio de Salud deberá realizar las certificaciones de giro correspondientes, teniendo en cuenta el gasto efectuado por el departamento en cada municipio de su jurisdicción. El Anexo No. 1 reproduce la asignación indicada en el Conpes Social 57.

Caso No. 2:

En el caso de los departamentos que reportaron al Ministerio de Salud excedentes en aportes patronales para la vigencia 2002 (Anexo No. 2), se procedió de la siguiente manera (véase Gráfica No. 1 para una explicación esquemática):

1. Para los municipios descentralizados que asumieron la prestación de los servicios, se sumó al valor de los aportes patronales certificados por el Ministerio de Salud el monto asignado a cada uno de ellos en el anexo 7.2 del Conpes Social 57.
2. Se comparó en cada caso el valor resultante (B) con el valor que le correspondería al municipio antes de descontar los aportes patronales (A). Luego se calculó la diferencia ($A - B$) para ser compensada a cada municipio. Si los excedentes disponibles para distribuir no fueran suficientes, la compensación se haría en proporción a la diferencia correspondiente a cada municipio. Los aportes patronales para los municipios de Santa Catalina (Bolívar) y Pauna, Quipama y Ventaquemada (Boyacá) no fueron certificados. En estos casos los respectivos departamentos deberán certificar su valor real para la vigencia 2002 ante el Ministerio de Salud. El Conpes Social, conforme al procedimiento aquí establecido, deberá efectuar la asignación definitiva de los excedentes inicialmente asignados a Bolívar y Boyacá (Anexo No. 3).

La distribución ajustada del SGPS para el componente prestación de servicios se presenta en el Anexo No. 3 para departamentos y distritos, y en el Anexo No. 4 para los municipios descentralizados que asumieron la prestación de los servicios de salud a 31 de julio de 2001.

Con la distribución pendiente de la última doceava del SGPS se ajustará en forma definitiva la distribución para la presente vigencia. En caso de encontrarse para un municipio o departamento, una asignación definitiva para

2002 superior a la ordenada en esta ley, se procederá a descontar el excedente en la siguiente vigencia según lo establecido en el artículo 86. La asignación sobre las once doceavas se presenta en los Anexos No. 5 y 6.

* Los recursos del SGPS para la prestación de servicios de salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se dividieron entre la población pobre por atender del país, dando como resultado un valor per cápita promedio. Este valor per cápita se multiplica por la población pobre por atender en cada municipio, corregimiento departamental y distrito, ajustándola por el índice de dispersión poblacional. y un factor que pondera los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) Subsidiado.

** Para el caso que se analiza, corresponde a los municipios que a 31 de julio de 2001, se descentralizaron y asumieron la prestación del servicio.

Caso No. 3

Se autoriza al departamento de Risaralda y a los municipios de su jurisdicción que durante el 2002 generaron un ahorro en el valor de aportes patronales, disponer de dichos recursos para la prestación de servicios de acuerdo a sus prioridades. Los montos correspondientes se presentan en el Anexo No. 7.

Caso No. 4

Puesto que el municipio de Coveñas tiene riesgos en salud pública similares a los del municipio de Tolú, la reasignación de los recursos del SGPS para financiar las acciones de salud pública se hizo en proporción a la población total certificada por el DANE para cada municipio, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 87 de la Ley 715 de 2001 (Anexo No. 8). El Ministerio de Salud deberá realizar las certificaciones de giro correspondientes, teniendo en cuenta el gasto efectuado por Tolú a la fecha de aprobación del presente documento.

III. RECOMENDACIONES

Considerando los aspectos anteriormente descritos, los Ministerios de Salud, y Hacienda y Crédito Público,⁴ y el Departamento Nacional de

Planeación recomiendan al Conpes para la Política Social:

1. Solicitar al Ministerio de Salud:
 - a. Ajustar las certificaciones de giro subsiguientes a la aprobación de este Conpes Social.
 - b. Exigir a los entes territoriales calcular el valor de los aportes patronales sobre el valor efectivo real de las asignaciones básicas mensuales de su planta de personal y comunicar oportunamente al Ministerio de Salud cualquier modificación respecto a los valores asignados, durante el presente año y para las vigencias posteriores.
 - c. Comunicar a los municipios de Tolú y Coveñas, las metas de cobertura devacunación que deben cumplir.
 - d. Establecer un mecanismo que permita garantizar la continuidad en la afiliación y la asignación de cupos de ampliación de cobertura en el régimen subsidiado, para el caso de nuevos municipios producto de la segregación de otros municipios.
2. Solicitar a los departamentos concurrir con los recursos del SGPS para la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda de acuerdo a las necesidades de financiamiento en cada uno de los municipios de su jurisdicción.
3. Ordenar a los departamentos de Bolívar y Boyacá certificar al Ministerio de Salud el valor real de los aportes patronales de los municipios de Santa Catalina (Bolívar), y Pauna, Quipama y Ventaquemada (Boyacá) para luego proceder a la asignación definitiva de los excedentes asignados a estos departamentos en el Anexo No. 3 del presente documento.

4. Solicitar a la Dirección de Desarrollo Territorial del DNP comunicar a los departamentos, distritos y municipios, el monto correspondiente a sus respectivas participaciones ajustadas para la vigencia 2002, conforme a los valores señalados en los Anexos No. 3, 4 y 8 del presente documento.
5. Solicitar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público comunicar al DNP el valor de la última doceava pendiente por distribuir, para efectos de la distribución inicial del SGP del año 2003.

