

# **Documento Conpes Social 138**

**Consejo Nacional de Política Económica y Social  
República de Colombia  
Departamento Nacional de Planeación**

## **DISTRIBUCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD VIGENCIA 2011**

**DNP: DDTS- DDS -OAJ  
Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
Ministerio de la Protección Social**

**Versión aprobada**

**Bogotá, D.C., 10 de febrero de 2011**

## **INTRODUCCIÓN**

Este documento presenta a consideración del Conpes para la Política Social la distribución territorial de las once doceavas de la Participación para Salud del Sistema General de Participaciones –SGP–correspondiente a la vigencia 2011

### **I. ANTECEDENTES**

En cumplimiento de las disposiciones del Acto Legislativo 04 de 2007, los recursos del Sistema General de Participaciones para 2011 ascienden a \$24,4 billones. Este valor se calcula con base en el monto del SGP asignado en 2010 más: i) la inflación causada de 2010 (3%)<sup>1</sup>; ii) 3% de crecimiento real; y iii) 1.8% de crecimiento adicional con destino al sector Educación.

Con base en la certificación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los recursos correspondientes a lo incorporado en el Presupuesto General de la Nación en el 2011 ascienden a \$23,6 billones (incluye doce doceavas de la Participación de Educación y once doceavas de las demás participaciones y de las asignaciones especiales). De tal forma que los recursos pendientes para distribuir a finales de la vigencia y girar en el mes de enero de 2012 ascienden a \$878 mil millones.

Sobre la base de estos montos certificados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y en cumplimiento de las funciones establecidas en los artículos 85 de la Ley 715 de 2001 y 4º, numeral 13, del Decreto 3517 de 2009, corresponde al Departamento Nacional de Planeación realizar la distribución de los recursos correspondientes a las once doceavas del SGP para la vigencia 2011, la cual deberá ser aprobada por el Conpes para la Política Social.

Conforme a lo anterior, el Conpes Social 137, del 28 de enero de 2011, realizó la distribución territorial de los recursos correspondientes a las Participaciones para Educación, Agua Potable y Saneamiento Básico, y Propósito General, y de las asignaciones especiales para

---

<sup>1</sup> Certificación del MHCP Oficio 2-2010-0277665 del 23 de septiembre de 2010 y oficio MHCP Radicado en el DNP N° 20116630015812 del 21 de enero de 2011.

Alimentación Escolar, municipios ribereños del río Magdalena y Resguardos Indígenas, quedando pendiente la correspondiente a los recursos de la Participación para Salud.

## **II. DISTRIBUCIÓN SECTORIAL Y TERRITORIAL DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES**

La distribución de las once doceavas de la Participación para Salud del SGP 2011 se realiza conforme a las Leyes 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007, 1438 de 2011 y lo dispuesto en el Decreto Ley 017 de 2011<sup>2</sup>.

Es preciso resaltar que el Artículo 4 del Decreto Ley 017 de 2011 modifica transitoriamente el Artículo 4 de la Ley 1176 de 2007, ajustando el porcentaje de la Participación para Salud. Por consiguiente, la participación sectorial en los recursos del SGP, unavez descontado el 4% de asignaciones especiales, se muestra en el Cuadro N° 1.

### **Cuadro N° 1**

#### **Componentes Sectoriales del Sistema General de Participaciones 2011:**

<sup>2</sup> Expedido en desarrollo de las facultades excepcionales del Decreto 4580 de 2010 que declaro el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica

En consecuencia, y con base en los montos certificados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el monto a distribuir por concepto de las once doceavas de la Participación para Salud, correspondientes al 25% del Sistema General de Participaciones, una vez descontadas las asignaciones especiales en el 2011, asciende a \$5.287.769 millones.

Sobre la base de este monto general a continuación se presenta el ejercicio de distribución de los recursos correspondientes a las once doceavas de la Participación para Salud, con sus resultados.

De acuerdo con el Artículo 47 de la Ley 715 de 2001, el Decreto 017 de 2011, y el literal 1 numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los recursos de la Participación para Salud del SGP financian los siguientes componentes de gasto: i) programas de prevención de eventos en salud de las personas afectadas por la emergencia invernal- salud pública, correspondientes a 0,5 puntos porcentuales del SGP y equivalentes al 2% del 25% del SGP para Salud; ii) Subsidios a la Demanda, correspondientes al 65,57% del total SGP para salud. Este porcentaje resulta de incorporar al porcentaje inicial (65%) la transformación del SGP para prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda –PPNA, realizada por Cartagena y Barranquilla en la vigencia anterior<sup>3</sup>; iii) Acciones en salud pública.<sup>4</sup>; correspondientes al 10% del total del SGP para salud; y iv) la prestación del servicio de salud a la PPNA<sup>5</sup>, correspondiente al resto de recursos del SGP para salud, una vez descontados los valores anteriores (ver cuadro 2).

---

<sup>3</sup> El Ministerio de la Protección Social mediante certificación, fechada del 10 de febrero de 2011, radicada DNP N°2011-663-004151-2 certificó recursos transformados por \$30.041.952.629 desagregados así: Distrito de Barranquilla: \$ 19.752.310.903 y Distrito de Cartagena: \$10.289.641.726.

<sup>4</sup> Los departamentos tienen a su cargo las acciones de vigilancia por laboratorio de salud pública (para los municipios de su jurisdicción y los Distritos de Santa Marta, Barranquilla y Cartagena) y la inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª, ajustado conforme al literal c del artículo 34 de la Ley 1122 de 2007. El Distrito Capital asume todas las funciones en salud pública. Los municipios tienen a su cargo las acciones en salud pública de fomento, promoción y prevención en los términos que señala el reglamento.

<sup>5</sup> Corresponde a los departamentos y distritos y a los municipios que a 31 de julio de 2001 cumplieran con la doble condición de haberse certificado y asumido la prestación de servicios y que además cumplan con las condiciones establecidas en Decreto 3003 de 2005, y los municipios certificados en virtud del Decreto 4973 de 2009. Incluye los aportes patronales para pago de obligaciones prestacionales (pensiones, cesantías, salud, riesgos profesionales) de la oferta hospitalaria pública en cada entidad territorial, en los términos señalados por la Ley 715 de 2001.

**Cuadro 2**  
**SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES 2011**  
**ONCE DOCEAVAS PARTICIPACIÓN PARA SALUD POR USOS**

Millones de Pesos corrientes

A continuación, se procede a desarrollar cada uno de los componentes de la distribución de la Participación para Salud.

**1. Recursos destinados a financiar programas de prevención de eventos en salud de las personas afectadas por la emergencia invernal-salud pública.**

Los recursos por este concepto corresponden al 0,5% de los recursos del Sistema General de Participaciones, conforme a lo establecido por el Artículo 4 del Decreto Ley 017 de 2011, expedido en atención al estado de emergencia económica, social y ecológica por la ola invernal; así mismo estos recursos equivalen al 2% del total de la Participación para Salud. Vale anotar que dicho Decreto estableció un proceso de distribución con criterios de asignación diferentes a los previstos en la Ley 715 para Salud Pública en la Participación para Salud, aunque su objeto corresponda con dicho componente.

Conforme a lo certificado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público los recursos destinados a financiar programas de prevención de eventos en salud en los municipios afectados por la Ola invernal corresponden a \$105.755 millones, y su distribución se realiza a partir de lo

establecido en los artículos 5 y 6 del Decreto Ley 017 de 2011 y el Decreto 0360 de 2011, con el siguiente procedimiento:

- a. Se toma la población afectada por la emergencia invernal que reporta el Ministerio del Interior y Justicia<sup>6</sup> y se ajusta por un factor que considera la capacidad de generación de ingresos. El Decreto 0360 de 2011 define que la capacidad de generación de ingresos propios será medida en función del monto de ingresos corrientes de libre destinación certificada por la Contraloría General de la República según la categoría municipal o distrital<sup>7</sup>.
  - El factor de ajuste se calcula de la siguiente forma: i) Se determina el valor promedio de la capacidad de generación de ingresos propios por categoría municipal, dividiéndose cada promedio entre el promedio nacional de la capacidad de generación de ingresos propios; y ii) el factor de ajuste para cada municipio es el inverso del valor calculado en (i), según categoría que corresponda, más uno.
  - El factor de ajuste así definido, será multiplicado por la población afectada por cada municipio distrito o corregimiento departamental certificado por el Ministerio del Interior y de Justicia.<sup>8</sup>
- b. El total de los recursos a distribuir se divide entre el total población ajustada definida en el literal anterior, obteniendo la asignación per cápita correspondiente.
- c. El per cápita obtenido se multiplica por el total de la población ajustada de cada municipio, distrito y corregimiento o área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, obteniendo la asignación correspondiente<sup>9</sup>.

---

<sup>6</sup> Certificado radicado DNP N° 2011-663-0041792 del 10 de Febrero de 2011

<sup>7</sup> Certificado al DNP Según radicado N° 2011-663-006370 del 7 de Febrero de 2011. Para efectos de Distribución de los municipios que no tienen dato de capacidad de generación de ingresos propios certificado por contraloría se utilizará último dato disponible utilizado para la distribución de Propósito General

<sup>8</sup> Según certificación del Ministerio del Interior y Justicia, radicado DNP N° 2011-663-0041792 del 10 de febrero de 2011.

<sup>9</sup> Para los municipios afectados por la ola invernal que no tiene población certificada, la asignación será cero y estará sujeta a ajuste conforme a lo previsto en el artículo 6 del Decreto Ley 017 de 2011.

- d. Finalmente, los recursos asignados se distribuyen a los municipios y distritos y en el caso de lo correspondiente a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se asignan al departamento respectivo para su administración, conforme al Decreto 0360 de 2011.

La asignación obtenida para municipios, distritos y departamentos (con áreas no municipalizadas) se encuentra en el anexo 1 del presente documento.

## **2. Resto de la Participación en Salud.**

La distribución de los recursos de la Participación para Salud del SGP se realiza de conformidad con los criterios y las fórmulas establecidas en los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011, los Decretos 2878 de 2007, 159 de 2002, 177 de 2004, 313 y 317 de 2008, 5026 de 2009 y el Decreto 0360 de 2011; así como las certificaciones de información del Ministerio de la Protección Social (MPS) y demás entidades competentes, de la siguiente manera:

### **2.1. Subsidios a la Demanda - Continuidad**

De acuerdo con el Literal 1, Numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 los recursos a distribuir en el presente documento Conpes para la financiación del régimen subsidiado ascienden a \$3.467.092 millones, que equivalen el 65,57% de la Participación para Salud. Estos recursos son producto de: i) \$3.437.050 millones, correspondientes al 65% del total de la Participación para Salud, definido como punto de partida en el Literal 1, Numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011; y ii) \$30.041 millones<sup>10</sup> transformados por los Distritos de Barranquilla y Cartagena, conforme a lo previsto en el Decreto 0360 de 2011<sup>11</sup>. Estos recursos en su totalidad se distribuyen entre todas las entidades territoriales para financiar la continuidad del Régimen Subsidiado.

---

<sup>10</sup> Según certificación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, radicado en el DNP N° 20116630015812 del 21 de enero de 2011. La Ley 1438 de 2011 define el 65% como punto de partida y la definición de nuevos recursos a transformar dependerán del Plan de transformación concertado entre el Gobierno nacional y las entidades territoriales.

El monto total de recursos a distribuir se divide por la población pobre atendida en el país mediante subsidios a la demanda en la vigencia 2010<sup>12</sup>, obteniendo un valor per cápita, el cual se multiplica por la población afiliada de cada entidad territorial para encontrar el valor asignado por este componente.

La asignación por entidad territorial se resume en el cuadro 3 y se presenta en detalle en los anexos 2 y 3

**Cuadro N° 3**  
**Participación para Salud – SGP Régimen Subsidiado – Continuidad, once doceavas**  
**2011**

Asignación por tipo de entidad territorial  
Millones de pesos corrientes

**2.2. Acciones de Salud Pública.**

Los recursos para este componente ascienden al 10% de los recursos de la Participación para Salud y equivalen a \$528.777 millones de las once doceavas de 2011, los cuales se asignan a las entidades territoriales teniendo en cuenta: 1) el Decreto 317 de 2008, el cual, con el fin de evitar los efectos negativos derivados de las variaciones de los datos censales en la distribución del Sistema General de Participaciones, determina que en la distribución de los recursos del

---

<sup>11</sup> El Ministerio de la Protección Social mediante certificación, fechada del 10 de febrero de 2011, radicada en el DNP N° 2011-663-004151-2 certificó recursos transformados por \$30.041.952.629 desagregados así: Distrito de Barranquilla: \$ 19.752.310.903 y Distrito de Cartagena: \$10.289.641.726.

<sup>12</sup> En atención al parágrafo 1 del artículo 48 de la Ley 715 de 2001 establece que “*Los corregimientos departamentales de que trata este artículo, son aquellos pertenecientes a los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991. La población pobre atendida de estos corregimientos departamentales hará parte del cálculo de los recursos de que trata el presente artículo y dichos recursos serán administrados por el departamento correspondiente*”, por lo cual el criterio de distribución y asignación se mantiene, no obstante, para la ejecución de los recursos las entidades territoriales deberán considerar la derogatoria de la competencia prevista en el numeral 43.4.2 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001 por el artículo 145 de la Ley 1438 de 2011.



componente de Salud Pública por los criterios de población por atender, nivel de pobreza, población a riesgo de dengue, población a riesgo de malaria y población susceptible de ser vacunada, se garantizará a todos los municipios y distritos, como mínimo el monto correspondiente a lo asignado en la vigencia 2007, lo que se ha generalizado como criterios directos; y 2) el artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 159 de 2002, relacionados con los criterios directos de distribución y las fórmulas de cálculo.

La distribución de recursos para este componente se realiza de acuerdo con los siguientes criterios y variables definidas en la Ley<sup>13</sup>:

- **Población por atender:** Corresponde al 40% de los recursos de este componente, los cuales se distribuyen con base en la participación de la población de cada entidad territorial en la población total nacional<sup>14</sup>.

- **Equidad:** El 50% de los recursos de este componente se asigna por este criterio<sup>15</sup>, con base en el peso relativo que se asigna a cada entidad territorial en función del nivel de pobreza y los riesgos en salud pública.

• **Eficiencia administrativa:** El 10% de los recursos de este componente se asigna en función de este criterio<sup>16</sup>, con base en el cumplimiento por parte de cada municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, de los niveles de cobertura útil establecidos para cada biológico del Plan Ampliado de Inmunizaciones, de acuerdo con las metas fijadas por el Ministerio de la Protección Social.

---

<sup>13</sup>Según Certificación del Ministerio de la Protección Social, radicado en el DNP, N° 2011-663-004151-2 del 10 de febrero de 2011. Para este caso los indicadores de población total, nivel de pobreza y accesibilidad, se toman de los datos certificados por el DANE e IGAC. En cuanto a los indicadores de riesgo de dengue, malaria, población susceptible de ser vacunada y cumplimiento de metas de vacunación se toma el dato certificado por el Ministerio de la Protección Social.

<sup>14</sup> Los datos de población certificados por el DANE para la vigencia 2011.

<sup>15</sup> El artículo 7 del Decreto 159 de 2002 define de manera inicial los indicadores a tomar en cuenta para distribuir el monto de los recursos correspondientes al criterio de equidad. Estos son: pobreza relativa, población con riesgo de dengue, población con riesgo de malaria, población susceptible de ser vacunada, accesibilidad geográfica. La información de cada uno de estos indicadores, es certificada por el DANE, el IGAC y el Ministerio de la Protección Social, en los términos señalados en los artículos 7 y 9 del Decreto 159 de 2002 y su modificación en el Decreto 0360 de 2011. A cada indicador corresponde el 20% (10 puntos) del total (50%).

Con el fin de dar aplicación al Acto Legislativo 04 de 2007 y el Decreto 317 de 2008, se garantiza a todas las entidades territoriales que los recursos del SGP no se disminuyan con respecto al 2007<sup>17</sup> en los criterios afectados por el censo 2005, en lo que se denomina criterios directos. Los criterios indirectos, son los demás definidos conforme al Decreto 159 de 2002<sup>18</sup>.

La metodología para asignar los recursos a las entidades territoriales se realiza para cada criterio arriba señalado por municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, aplicando lo dispuesto en el artículo de 52 de la Ley 715 de 2001. Una vez realizada esta distribución, los municipios reciben el 55% de los recursos y los departamentos el 45% restante para cada criterio. Para el Distrito Capital la asignación es del 100%, conforme al último inciso del Artículo 52 de la Ley 715 de 2001.

De otra parte, la distribución y asignación territorial realizada para la presente vigencia se ajusta debido a que en la vigencia 2010, conforme al Conpes Social 136 de 2010, el municipio de Norosí (Bolívar) quedó debiendo \$8.418.815, los cuales se ajustaron proporcionalmente y en este caso se descuentan a Norosí (Bolívar) para restituirlos según la proporción definida en el Conpes Social 136 de 2010, a los demás municipios, distrito y a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés,.

En consecuencia, la distribución resultante de las once doceavas 2011 del componente de Salud Pública para el total de municipios, distritos y departamentos se presenta resumida en el cuadro N° 4 y desagregada en los anexos 2 y 3.

---

<sup>16</sup> Este criterio se valora en función del logro de coberturas útiles de vacunación, recibiendo recursos sólo aquellas entidades territoriales que alcancen coberturas útiles (artículos 52 y 70 de la Ley 715 de 2001).

<sup>17</sup> De acuerdo con los principios jurídicos relacionados con la vigencia de la Ley en el tiempo, para los municipios nuevos que no existían en 2007 no aplica el Decreto 317 de 2008. En el caso de los municipios matrices el valor 2007 se ajusta con la proporción de población que hoy le corresponde, sobre las once doceavas de los criterios afectados por el Censo.

<sup>18</sup> Los criterios directos afectados por el censo corresponden a Población total, los relacionados con el criterio de equidad: riesgo de dengue, riesgo de malaria, y población susceptible de ser vacunada. Entre tanto, los criterios indirectos son accesibilidad geográfica (del criterio de equidad) y todos los correspondientes a los criterios de eficiencia administrativa, conforme al Decreto 317 de 2008."

Cuadro N°4  
Participación para Salud – SGP Salud Pública, once doceavas 2011  
Asignación por tipo de entidad territorial  
Millones de pesos corrientes

**2.3. Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda(PPNA).**

Los recursos para financiar la prestación de servicios de salud a la PPNA son \$1.186.145 millones, que resultan de descontar las asignaciones previstas en los numerales anteriores, lo anterior de conformidad con lo dispuesto por el Decreto 017 de 2011 y el Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.

En atención a que el Artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 establece que se debe destinar para el Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET) hasta un 10% de los recursos que se transfieren para oferta con recursos del SGP, el Decreto 0360 de 2011 definió que en la vigencia 2011 se destinaría el 3,8% de los recursos de Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda (PPNA). Por consiguiente, la distribución interna de dichos recursos se presenta en el Cuadro N° 5.

## **Cuadro N°5**

### **Distribución Participación para Salud – SGP Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, once doceavas 2011**

Millones de pesos corrientes

Una vez descontados los \$45.074 millones para el FONSAET, la distribución y asignación tiene en cuenta lo siguiente:

- a. Decreto 2878 de 2007, por el cual se reglamenta parcialmente el literal a) del numeral 1 del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007 y se fijan los criterios de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud (SGP-S).
- b. Ley 715 de 2001 (artículo 58), para efectos de garantizar el pago de los aportes patronales de los empleados del sector salud.
- c. Decreto Ley 017 de 2011.
- d. Ley 1438 de 2011.
- e. Certificación de información del Ministerio de la Protección Social N° en el DNP N° 2011-663-004151-2 del 10 de febrero de 2011.
- f. Decreto 0360 de 2011 faculta al Conpes Social para: (i) imputar la población pobre no asegurada que no disponga de información del SISBEN versión III. Dado que a la fecha de distribución del presente Conpes Social 33 municipios no habían realizado la totalidad de las encuesta del SISBEN versión III, se procedió aimputar la población pobre no asegurada según conforme la propuesta del Ministerio de la Protección Social contendía en la certificación señalada ene l

punto e); (ii) realizar una compensación en una proporción de la variación de la asignación respecto de la vigencia anterior, por efectos de cambio en la base de información derivada de la aplicación del SISBEN versión III.

### **2.3.1. Distribución General por fórmula:**

La distribución y asignación se realiza teniendo en cuenta que \$963.149 millones se distribuye por fórmula, y el 15% (177.921,7 millones) se distribuye como compensación, conforme al Decreto 0360 de 2011. La distribución por fórmula se realiza de la siguiente manera:

- a. Se calcula la proporción de los recursos a ser distribuidos por concepto de población pobre no asegurada, ajustada por el factor de dispersión poblacional (Decreto 2878 de 2007).
- b. Igualmente, se calcula la proporción de los recursos a ser distribuidos por concepto de la financiación de las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda. El cálculo se realiza con base en la población afiliada al régimen subsidiado ponderada por un factor No POS-S (Artículo 4 del Decreto 2878 de 2007 y Decreto 0360 de 2011).
- c. La distribución por municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se realiza: i) multiplicando los recursos determinados en (a) por la participación de la población pobre no asegurada (ajustada por dispersión poblacional) de cada municipio, distrito y área no municipalizada en el total nacional (Decreto 2878 de 2007 y Decreto 0360 de 2011); ii) multiplicando los recursos determinados en (b) por la participación de la población afiliada al régimen subsidiado de cada municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, ponderada por el factor No POS-S en el total nacional. Para los municipios, distritos y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés que tienen subsidios plenos y

parciales la distribución se calcula con base en el peso relativo de cada población en el total de la participación que les corresponde (artículo 6 del Decreto 2878 de 2007). El Decreto 0360 de 2011 determina que para las entidades territoriales que alcanzaron la unificación el factor No POS-S es cero.

- d. Sobre el monto calculado en el numeral i) del literal anterior para cada municipio, distrito y área no municipalizada, se asigna el 59% a los departamentos y el 41% a los municipios certificados<sup>19</sup>. Sobre el monto calculado en numeral ii) del literal anterior, se asigna el 90% de los recursos que correspondan a subsidios plenos al departamento y el 10% a los municipios certificados. En el caso de los subsidios parciales el 50% se asigna a los departamentos y el 50% a los municipios certificados. En todo caso el 100% de los recursos distribuidos a los municipios no certificados y a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se asigna a los respectivos departamentos, debido a que éstos tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios en dichos territorios. Los distritos de Cartagena, Santa Marta, Bogotá y Barranquilla<sup>20</sup> reciben el 100% de los recursos distribuidos.
- e. El monto calculado por municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés incluye el total de los aportes patronales. De todas formas, como mínimo se asegura el aporte patronal para aquellos municipios, distritos, y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés donde el cálculo de los recursos previstos en d) es menor al aporte patronal certificado (artículo 7, Decreto 2878 de 2007).

---

<sup>19</sup> Decreto 0360 de 2011

<sup>20</sup> Para los demás distritos no se aplica este criterio, pues asumir la competencia depende de la reglamentación y aplicación del artículo 25 de la Ley 1176 de 2007 en relación con los distritos.

### **2.3.2. Compensación:**

De conformidad con lo previsto en el Decreto 0360 de 2011 se aplica un factor de compensación en el componente de Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda para la vigencia 2011, con el fin de reducir el efecto de la disminución de los recursos que financian dicha prestación. Para el efecto del presente documento Conpes Social se compensa el 15% de la diferencia que se presenta entre las asignaciones de 2010 y 2011.

El procedimiento empleado para el cálculo de la compensación a las entidades territoriales que obtuvieron un monto menor de asignación comparado con la vigencia inmediatamente anterior se describe a continuación:

- a. Se establece el monto destinado a la compensación (\$177.921,7 millones)
- b. Se determina la diferencia entre la asignación realizada para cada entidad territorial en la vigencia 2010 (11/12) y la asignación realizada en los literales (a) al (e) de la sección 1.2.3.1 del presente documento.
- c. Se distribuye en forma proporcional el monto destinado a la compensación entre las entidades territoriales que presenten una diferencia negativa, teniendo en cuenta que la compensación no aplica para los municipios donde el aporte patronal es mayor que la asignación por fórmula.

### **2.3.3. Asignación:**

Una vez realizada la distribución de las once doceavas conforme a lo descrito en las secciones anteriores se procede a asignar el valor para cada uno de los subconceptos referidos en la distribución de población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda.

De otra parte, la distribución y asignación territorial realizada para la presente vigencia se ajusta debido a que en la vigencia de 2010 quedó un monto proporcional a ajustar definido en el Conpes social 136 de 2010 (originado en recertificación de PPNA del MPS conforme al Conpes Social 130 de 2009), según el cual en el presente documento se procede a descontar los recursos pendientes al municipio de Achí - Bolívar y asignarlos al resto de municipios certificados y distritos. De esta forma, la distribución resultante en el 2011 para el total de municipios, distritos y departamentos se resume en el cuadro N° 6. y se presenta en los anexos 4 y 5 (en los anexos se observa de igual forma la deuda pendiente del municipio de Achí<sup>21</sup>).

#### Cuadro N° 6

#### **Participación en Salud –SGP, Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, once doceavas 2011**

Asignación por tipo de entidad territorial

Millones de pesos corrientes

### **III. DIRECTRICES GENERALES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD DEL SGP:**

De conformidad con el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, corresponde a la Nación, la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el territorio nacional; esta facultad le permite orientar el uso de los recursos destinados al Sector

---

<sup>21</sup> En el caso de municipios que para la presente distribución son descertificados en salud, conforme a lo certificado por el Ministerio de la Protección Social, el valor pendiente de ajuste por retribuir al municipio se entrega al departamento que asume la competencia.



con el fin de alcanzar las metas de interés para el país. Para el efecto, se imparten a las entidades territoriales las siguientes directrices generales:

### ***1. Subsidios a la Demanda.***

Las entidades territoriales deberán ejecutar los recursos en desarrollo de sus competencias, considerando los ajustes previstos en relación con las mismas, en especial: a) la derogatoria del numeral 44.2.3 (contratación del Régimen Subsidiado) y numeral 43.4.2. (departamentos que tenían la competencia de administrar el Régimen Subsidiado de las áreas no municipalizadas) de la Ley 715 de 2001, por el Artículo 145 de la Ley 1438 de 2011; b) las nuevas competencias atribuidas en el Artículo 5 de la Ley 1438 de 2011 numerales 43.4.3, (competencia de los departamentos en cofinanciación del régimen subsidiado); c) los artículos 29 (administración del Régimen Subsidiado) y 31 (mecanismos de recaudo y giro de los recursos del Régimen Subsidiado) de la Ley 1438 de 2011. Lo anterior, conforme a los lineamientos y reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social.

Conforme a lo previsto en el Artículo 29 de la Ley 1438 de 2011, con el propósito de lograr y mantener la cobertura universal, el Ministerio de la Protección Social, los municipios, distritos y departamentos, según el caso, deberán:

- a. Fortalecer sus competencias en relación con financiamiento, identificación, seguimiento y control del Régimen Subsidiado, conforme a la normatividad vigente.
- b. Fortalecer las acciones de cargue del registro de afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA, y promover su actualización y depuración continua y oportuna.
- c. Garantizar el orden de prelación para la afiliación y evitar la multifiliación, conforme al Acuerdo 415 de 2009 y demás disposiciones vigentes.
- d. Fortalecer las interventorías al Régimen Subsidiado previstas conforme a la Ley 1122 de 2007, el párrafo transitorio del Artículo 119 de la Ley 1438 de 2011 y demás normas reglamentarias vigentes.
- e. Garantizar en el contexto del Marco Fiscal de Mediano Plazo territorial y del Presupuesto Anual, el financiamiento sostenible de la afiliación al Régimen Subsidiado, conforme a

las fuentes y disposiciones legales vigentes y concretar la elaboración los planes financieros integrales del Régimen Subsidiado territoriales, con acciones, metas e indicadores requeridos año a año para el logro de los objetivos propuestos, incluyendo la definición de la transformación de los recursos de las diferentes fuentes y considerando el efecto de las medidas contempladas en dicho Plan sobre el financiamiento de la Red Pública de prestadores de servicios de Salud.

- f. Desarrollar y definir el Plan de transformación de recursos concertado entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales, conforme a lo definido en el literal 1, numeral 1 del Artículo 4 de la Ley 1438 de 2011.
- g. Dado lo anterior, acorde con el Artículo 50 de la Ley 715 de 2001, los recursos de cofinanciación de la Nación destinados a la atención en salud de la población pobre mediante subsidios a la demanda, deberán distribuirse entre las entidades territoriales de acuerdo con las necesidades de cofinanciación de la afiliación alcanzada en la vigencia anterior, una vez descontados los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y los recursos propios destinados a financiar la continuidad de cobertura. En este sentido, entidades territoriales que tengan unificación del POS y reciban recursos para Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda en el presente Conpes deberán transformarlos.

***2. Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda:***

Las entidades territoriales a quienes se asignan estos recursos deben realizar la ejecución en el marco de sus competencias, considerando que, de conformidad con los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los departamentos y municipios certificados la prestación de servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda; lo anterior, considerando la modificación efectuada al numeral 43.2.7 del Artículo 43 de la Ley 715 de 2001, por el artículo 5 de la Ley 1438 de 2011.

Atendiendo lo dispuesto en el literal 1 del numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 los recursos distribuidos por el presente Conpes Social para prestación de servicios y/o subsidios a la demanda, se destinarán a financiar respectivamente: (i) la prestación de servicios de manera prioritaria en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de Salud en condiciones de eficiencia; y (ii) para transformación al Régimen Subsidiado, de acuerdo con los planes financieros y de transformación de recursos que presenten las entidades territoriales, los cuales deberán ser avalados de manera conjunta por los Ministerios de la Protección Social y de Hacienda y Crédito Público.

Para el efecto deberá considerarse lo siguiente:

- a) Los recursos del Sistema General de Participaciones, entre otros, no pueden transferirse directamente a las IPS públicas y todo pago debe realizarse sobre servicios efectivamente prestados, soportados en la compra de los mismos conforme a los respectivos contratos.
- b) La aplicación de los recursos de este componente del SGP para salud, incluyendo los referentes al pago directo de los aportes patronales del SGP, hacen parte del pago por la prestación de los servicios contratados.
- c) En atención al Artículo 31 de la Ley 1122 de 2007 en ningún caso se podrán prestar servicios asistenciales de Salud directamente por parte de las entidades territoriales.
- d) La prestación de servicios de Salud se hará a través de redes integradas de servicios de Salud, conforme a lo previsto en el Capítulo II de la Ley 1438 de 2011 y la reglamentación del Ministerio de la Protección Social.
- e) En tal sentido, la contratación de los recursos para atender a población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, deberá fundamentarse en: a) criterios de equidad y cobertura, b) el efecto de la política de afiliación al Régimen Subsidiado en la población de la entidad territorial, c) priorización de los grupos de madres gestantes, menores de cinco (5) años, ancianos, desplazados,

discapacitados e indigentes; aplicando, en lo posible un per cápita que corresponda a la garantía de unos beneficios mínimos según el perfil epidemiológico de la población objeto de cobertura y las metas de Salud Pública, sin discriminación alguna respecto del municipio de residencia de la jurisdicción departamental.

- f) Conforme a lo anterior, los departamentos, para efectos de la distribución de los recursos de prestación de servicios a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, adaptarán los criterios previstos en el presente documento conforme a la normatividad vigente, considerando la competencia de los municipios, y las necesidades de atención de la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, conforme a la Red de prestadores definida.
- g) Las entidades territoriales deben definir y ejecutar políticas de contratación y pago oportunas y adecuadas a las condiciones propias, que no afecten la sostenibilidad de las redes integradas de servicios de Salud y garanticen la atención oportuna de la población en armonía con la universalización del Régimen Subsidiado.
- h) Disponer de los mecanismos necesarios para realizar la auditoría médica respectiva a las IPS públicas y privadas, que permitan realizar el seguimiento a la contratación realizada.
- i) De igual manera, deben orientar los recursos para garantizar la complementariedad y subsidiariedad en la financiación de los servicios de Salud a la población pobre no asegurada de su jurisdicción, sin discriminación municipal alguna.
- j) En búsqueda de la transparencia, los departamentos, distritos y municipios descentralizados deberán implantar esquemas de seguimiento y control de los contratos de prestación de servicios, así como mecanismos de pago que garanticen el flujo de recursos a sus prestadores, en concordancia con los artículos vigentes de los decretos 3260 de 2004 y 4747 de 2007, y demás normas que se expidan al respecto.
- k) En los esquemas de seguimiento y control de los contratos las entidades territoriales deberán asegurarse que sus prestadores den cumplimiento a sus obligaciones de pago de

los aportes parafiscales inherentes a la nómina, relacionados con: (a) Cajas de Compensación Familiar<sup>22</sup>, (b) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar<sup>23</sup>, (c) Escuelas Industriales e Institutos Técnicos<sup>24</sup>, (d) Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)<sup>25</sup> y (e) Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)<sup>26</sup>.

- l) Las entidades territoriales deberán revisar el monto de aportes patronales certificados en Salud para la presente vigencia, coordinar el proceso de ejecución de los mismos con el Ministerio de la Protección Social, conforme las normas vigentes y realizar el saneamiento de aportes patronales conforme al Artículo 85 de la Ley 1438 de 2011.
- m) Las entidades territoriales deberán promover, mediante su participación en las Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, la eficiencia y calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de metas de mejoramiento de la gestión, considerando el ajuste en la conformación de las Juntas Directivas previsto en el Artículo 70 de la ley 1438 de 2011; así como la elección de los gerentes, el plan de gestión y su evaluación, conforme a los artículos 72, 73 y 74 de dicha Ley.
- n) Considerando que la información de prestación de servicios de Salud tiene la connotación de un bien público, para garantizar la adecuada planificación del sector y para contribuir a la garantía del derecho se requiere que los departamentos remitan, conforme lo establece la normatividad vigente, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Ministerio de la Protección Social. Para lo anterior, deberán crear, aplicar y desarrollar mecanismos que permitan, por medio de la contratación y el pago de los servicios, efectuar el reporte de los mismos por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Al respecto se recuerdan las sanciones previstas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011, relacionadas con la no provisión de información, incluyendo los RIPS.

---

<sup>22</sup> De conformidad con los Decretos 434 de 1971 y 1089 de 1983 y las Leyes 21 de 1982 y 344 de 1996.

<sup>23</sup> De acuerdo con las Leyes 27 de 1974 y 344 de 1996.

<sup>24</sup> Según las Leyes 58 de 1963 y 21 de 1982.

<sup>25</sup> De conformidad con las Leyes 21 de 1982, 119 de 1994 y 344 de 1996.

<sup>26</sup> De acuerdo con las Leyes 21 de 1982 y 344 de 1996.

### **3. Acciones de Salud Pública:**

Los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones deben destinarse a la financiación de las acciones de Salud Pública considerando:

- a) La ejecución de los recursos debe darse en el marco de las competencias asignadas a las entidades territoriales, en especial el numeral 3 de los artículos 43 y 44 y lo pertinente del Artículo 45 de la Ley 715 de 2001. Para el efecto deberá considerar la modificación a los numerales 43.3.4 (ejecución del Plan de intervenciones colectivas), 43.3.9 (asistir técnicamente y supervisar a los municipios) y 44.3.1 (adoptar implementar y adoptar políticas y planes en Salud Pública según disposiciones nacionales y departamentales) de los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001 y los nuevos numerales 43.3.10 y 44.3.7., conforme a lo previsto en el Artículo 5 de la Ley 1438 de 2011.
- b) La destinación de los recursos de Salud Pública del SGP prevista conforme al numeral 42.1. del Artículo 42 de la Ley 1438 de 2011.
- c) En tanto se define el Plan Decenal de Salud Pública previsto en el Artículo 6 de la Ley 1438 de 2011 (que deberá ponerse en vigencia en el 2012 según el párrafo transitorio del mencionado Artículo), los recursos se ejecutarán considerando el párrafo transitorio del Artículo 11 de la Ley 1438 de 2011 sobre la contratación de acciones de Salud Pública y Promoción y Prevención, que establece que *“Hasta tanto se verifiquen las condiciones de habilitación de las redes, la contratación de las acciones colectivas de salud pública y las de promoción y prevención, continuará ejecutándose de acuerdo a las normas vigentes a la promulgación de la presente Ley”*. Vale recordar que a la entrada en vigencia de la Ley 1438 de 2011 se encuentra definido el Plan Nacional de Salud Pública, mediante el Decreto 3039 de 2007 y la metodología para la elaboración, ejecución, seguimiento, evaluación y control del Plan de Salud Territorial; y las acciones que integran el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas a cargo de las entidades territoriales, con la Resolución 425

de 2008. Lo anterior, deberá considerarse conforme a los lineamientos que el Ministerio de la Protección Social expida al respecto.

- d) Se recuerda igualmente, al ejecutar los recursos de Salud Pública considerar los Objetivos y Metas del Milenio, conforme al Conpes Social 091 de 2005 y la articulación transversal con las políticas de Primera Infancia según el Conpes Social 109 de 2007; atender la recomendaciones del Conpes Social 113 de 2008 relacionadas con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

***4. Recursos destinados a financiar programas de prevención de eventos en salud de las personas afectadas por la emergencia invernacional-salud pública, atendiendo el artículo 7 del Decreto 017 de 2011.***

Los recursos correspondientes al 0,5% de los recursos del Sistema General de Participaciones de 2011, definidos conforme al Artículo 4 del Decreto Ley 017 de 2011, serán destinados a financiar programas de prevención de eventos en Salud de las personas afectadas por la emergencia invernacional-Salud Pública, atendiendo el Artículo 7 del citado Decreto que establece:

*“De la inversión o uso de los recursos. La inversión de los recursos que se adicionan para prevención en salud con el fin de atender la emergencia invernacional se destinará a acciones preventivas y a la intensificación de las acciones colectivas de vigilancia y control en la población damnificada, priorizando aquella ubicada en alojamientos y albergues temporales, conforme a los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social”.*

La ejecución de dichos recursos deberá efectuarse considerando que el Ministerio de la Protección Social ha expedido los lineamientos conforme a la Circular 0083 del 13 de diciembre de 2010. En el mismo sentido se deberá considerar la Circular 000001 del 25 de enero de 2011 de la Superintendencia Nacional de Salud, quien en desarrollo de la Circular 0083, precisa que los planes de contingencia y emergencia invernacional a cargo de las entidades territoriales deben

contener: 1. Acciones en Vigilancia en Salud Pública. 2. Acciones de prevención, mitigación y control en la población damnificada o en situación de emergencia humanitaria. 3. Acciones para garantizar la prestación de servicios de Salud. 4. Acciones en Comunicaciones. 5. Acciones en control de Zoonosis. 6. Acciones en control de Vectores, entre otros aspectos, indicando además que, a través de la Superintendencia Delegada para la Atención en Salud, realizará la inspección, vigilancia y control al cumplimiento de los planes de contingencia ante la emergencia invernal y a los lineamientos establecidos.

Además, el parágrafo 2 del Artículo 4 de Decreto Ley 017 de 2010 estableció lo siguiente, lo cual deberá ser considerado para efectos de la ejecución de los recursos:

*“El monto en que se reducen los recursos de propósito general por efectos del presente artículo, afectarán inversión o funcionamiento según criterio del mismo municipio o distrito, sin perjuicio de las obligaciones de saneamiento fiscal derivadas de la Ley 617 de 2000 y de los compromisos pactados con fundamento en la Ley 550 de 1999 en los casos en que así ocurra”.*

Se recuerda que los recursos distribuidos por este concepto podrán ser ajustados durante la vigencia, en atención a lo previsto en el Artículo 6 del Decreto Ley 017 de 2011. Una vez el Conpes Social defina si hay o no ajuste, la entidad territorial podrá hacer los ajustes presupuestales requeridos de ser el caso y ejecutar el resto de las once doceavas en la presente vigencia, conforme a las disposiciones legales vigentes.

## **5. Generalidades:**

Las entidades territoriales deberán articular las diferentes componentes de la política de Salud con el fin de promover la eficiencia y calidad en el uso de los recursos y la atención de la población.

En todo caso la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud deberá realizarse en el Fondo Territorial de Salud (Resoluciones 3042 de 2007, 4204 de 2008 y 991 de 2009) y según lo previsto en el literal b del Artículo 13 de la Ley 1122 de 2007,



en armonía con la reglamentación de los artículos 29 y 31 de la Ley 1438 de 2011 que realice el Ministerio de la Protección Social.

Las entidades territoriales deben considerar los procesos de evaluación de la gestión previstos conforme al Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007 y el sistema de evaluación y calificación de las entidades territoriales de Salud, según en el Artículo 111 de la Ley 1438 de 2011.

Para la ejecución de los recursos del SGP en salud debe considerarse la Circular Externa 063 del 23 de diciembre de 2010, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud relacionada con la exención al pago del gravamen a los movimientos financieros, donde entre otros aspectos se recuerda la exención de los recursos del Sistema General de Participaciones y el alcance de la misma en el caso de recursos para prestación de servicios y acciones de Salud Pública. Además, la Circular externa 064 de 2010 respecto a la no afectación de los recursos del SGP para Salud con impuestos territoriales *“hasta tanto se agote la destinación específica de los mismos”* entre otros aspectos.

#### **IV. RECOMENDACIONES**

Los Ministerios de Protección Social, y Hacienda y Crédito Público, y el Departamento Nacional de Planeación recomiendan al CONPES para la Política Social:

1. Aprobar la distribución territorial y sectorial de la Participación para Salud del Sistema General de Participaciones de 2011 justificada en este documento y presentada en los anexos adjuntos.
2. Solicitar a la Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible del Departamento Nacional de Planeación comunicar a los departamentos, distritos y municipios la distribución y ajustes realizados en el presente documento.

3. Solicitar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público realizar los giros correspondientes conforme a lo aprobado en el presente documento y de acuerdo con la normatividad vigente.
4. Solicitar al Ministerio de la Protección Social:
  - a. Expedir las certificaciones de giro de acuerdo con las asignaciones previstas en este documento.
  - b. Desarrollar la propuesta base para el desarrollo del Conpes Social en relación con la coordinación intersectorial para el desarrollo del Plan Decenal de Salud previsto en el artículo 7 de la Ley 1438 de 2011 y reglamentar la Comisión Intersectorial de Salud Pública definida en el párrafo 1 del mismo artículo.
  - c. Desarrollar el reglamento de que trata el Artículo 119 de la Ley 1438 de 2011 y realizar el descuento de los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a subsidios a la demanda, según corresponda.
  - d. Evaluar anualmente la ejecución de los recursos del Sector por parte de las entidades territoriales, así como el impacto logrado frente a las metas de política sectorial, considerando el desarrollo del Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007, el Artículo 2 de la Ley 1438 de 2011 y la implementación del Observatorio de Salud Pública, según lo previsto en los artículos 8 y 9 de la Ley 1438 de 2011, en armonía con las metas definidas en el Plan Nacional de Desarrollo y los Planes territoriales. Lo anterior deberá ser considerado para efectos del sistema de evaluación y calificación de las direcciones territoriales de Salud, entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud prevista en el Artículo 111 de la Ley 1438 de 2011.
  - e. Determinar los criterios para la aplicación del Artículo 79 de la Ley 1438 de 2011, y el párrafo 1 del Artículo 26 de la Ley 1122 de 2007, para que las entidades territoriales puedan ejecutar los recursos de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, atendiendo la prioridad prevista en el literal 1 del numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.
  - f. Definir la metodología y los plazos para la elaboración de los Planes financieros y de transformación de recursos y su concertación y definición con el Gobierno nacional,

- conforme a lo previsto en el literal 1 del numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como brindar al asistencia técnica en la materia a las entidades territoriales.
- g. Realizar una revisión de los aportes patronales certificados a ser reconocidos con recursos del Sistema General de Participaciones, en consideración al Artículo 58 de la Ley 715 de 2001, y ajustar los aportes patronales de la presente vigencia, certificando al Departamento Nacional de Planeación los ajustes a realizar en la distribución de 2011, conforme a las disposiciones legales vigentes.
  - h. Certificar al DNP el uso que las entidades territoriales dieron a los recursos objeto del ajuste de aportes patronales que sean producto de la reducción de los costos laborales y aportes patronales.
  - i. Avanzar y fortalecer la focalización de los subsidios en salud, para que éstos beneficien prioritariamente a la población más pobre y vulnerable identificada con el Nuevo Sisbén (Sisbén III).
  - j. Incluir en las acciones que desarrolle el Ministerio y en las directrices nacionales y territoriales, las estrategias y mecanismos necesarios para el logro de los objetivos de las Metas del Milenio (Conpes Social 91 de 2005) y reportar los avances al Departamento Nacional de Planeación.
  - k. Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales en la organización de redes de prestación de servicios de salud, conforme a la Ley 715 de 2001 y el Capítulo II de la Ley 1438 de 2011.
  - l. En la presente vigencia definir el plan de transformación concertado entre el Gobierno Nacional y las entidades territoriales conforme a lo previsto en el literal 1, numeral 1 de la Ley 1438 de 2011 y certificar al DNP los recursos del Sistema General de Participaciones a transformar.
  - m. Definir lineamientos y brindar asistencia técnica a los distritos y municipios para la ejecución de los recursos del 0.5% del SGP destinados a financiar programas de prevención de eventos en salud de las personas afectadas por la emergencia invernal-salud pública, atendiendo el Artículo 7 del Decreto 017 de 2011.
  - n. Reglamentar en forma integral el Artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, conforme al Artículo 144 de dicha ley.

5. Solicitar a las entidades territoriales:

- a) Realizar los ajustes presupuestales requeridos, con base en la distribución aprobada en este documento, de tal manera que se asegure la adecuada y eficiente presupuestación y ejecución de los recursos.
- b) Realizar la presupuestación y ejecución de los recursos del SGP acorde con la normatividad vigente y en forma eficiente, con el fin de evitar eventos de riesgo en el uso de los recursos y/o en la prestación de los servicios financiados con cargo a ellos, establecidos en el Decreto 028 de 2008 “Por el cual se define la estrategia monitoreo, seguimiento y control al SGP” y obtener resultados favorables en la evaluación de la gestión prevista conforme al Artículo 2 de la Ley 1122 de 2007 y al Artículo 111 de la Ley 1438 de 2011
- c) Atender las directrices definidas en el presente documento en armonía con las disposiciones legales vigentes y los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.
- d) Prever para la ejecución de los recursos definidos en el presente Conpes Social los efectos de la aplicación de la Ley de Garantías electorales –Ley 996 de 2005.
- e) Procurar la programación y ejecución oportuna y eficiente de los recursos asignados conforme al Decreto 017 de 2011 para atender la emergencia de la ola invernal.

# **Documento Conpes Social 151**

Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia  
Departamento Nacional de Planeación

CRITERIOS Y METODOLOGÍA PARA APLICAR EL ARTICULO 145 DE LA LEY  
1530 DE 2012 (POR EL CUAL SE GARANTIZA LA OPERACIÓN DEL SISTEMA  
GENERAL DE REGALÍAS) EN ALIMENTACIÓN ESCOLAR Y RÉGIMEN  
SUBSIDIADO DE SALUD

DNP-DDS-DDTS-DR -OAJ  
Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Ministerio de Educación Nacional

Versión aprobada

Bogotá D.C., 28 de mayo de 2012

## Resumen

Este documento propone una metodología y lineamientos para dar cumplimiento a lo previsto en el artículo 145 de la Ley 1530 de 2012. Como tal, define las entidades territoriales beneficiarias, los criterios de aplicación de lo previsto en el citado artículo para mantener las coberturas de alimentación escolar y régimen subsidiado de salud en cada una de éstas, las fuentes de información a utilizar y la manera de estimar los montos a asignar para tal propósito.

A su vez, establece las responsabilidades a cargo de las entidades responsables de la reglamentación y aplicación de lo dispuesto en el citado artículo, a partir de los criterios y metodología presentados en el presente documento; y en particular, para el caso de alimentación escolar, solicita al Ministerio de Educación Nacional adelantar las acciones tendientes al registro en el Sistema Integrado de Matrícula (SIMAT) de la población y cupos por modalidades, que hacen parte del programa de alimentación escolar con todas las fuentes que lo financian.

Clasificación: J072; Q172

Palabras claves: Sistema General de Regalías, Alimentación Escolar, Régimen subsidiado.

## INTRODUCCIÓN

El presente documento somete a consideración del Conpes los criterios y la metodología para la aplicación, por parte del Gobierno Nacional, de lo dispuesto en el artículo 145 de la Ley 1530 de 2012, en las entidades territoriales beneficiarias, respecto a inversiones realizadas en régimen subsidiado de salud y alimentación escolar, a la entrada en vigencia de la citada norma.

### I. ANTECEDENTES

Durante el año 2011 se presentaron cambios trascendentales en la normatividad y marco legal del Sistema de Regalías en Colombia. En julio de 2011 y a través del Acto Legislativo 05 de 2011 se modificaron los artículos 360 y 361 de la Constitución Política de Colombia y se constituyó el Sistema General de Regalías. El mencionado Acto Legislativo contempla que una Ley, de iniciativa gubernamental *“determinará la distribución, objetivos, fines, administración, ejecución, control, el uso eficiente y la destinación de los ingresos provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables precisando las condiciones de participación de sus beneficiarios”*.

El Acto Legislativo establecía que el Gobierno Nacional contaba con un plazo de tres meses para radicar el proyecto de ley que se describe en el párrafo anterior, a su vez, el Congreso de la República contaba con un término que no podía exceder los nueve meses para aprobar el proyecto de ley que presentara el Gobierno Nacional. En todo caso se establecía que el 1 de enero de 2012 debía entrar en vigencia el Sistema General de Regalías; si para esa fecha no había entrado en vigencia la Ley, el Gobierno Nacional podía expedir decretos transitorios con fuerza de Ley. De esta manera el Gobierno Nacional expidió el Decreto Ley 4923 de 2011 que estableció en su artículo 145:

*“Artículo 145. Coberturas en educación y salud de las entidades territoriales productoras. Los programas y proyectos de alimentación escolar y régimen subsidiado que en virtud de las normas sobre regalías vigentes antes de la expedición del presente ley, sean financiados*



*con recursos de regalías directas por las entidades territoriales a que se refiere el inciso segundo del artículo 361<sup>1</sup> de la Constitución Política, serán cofinanciados por la Nación en el monto necesario para alcanzar la media nacional, y los que sean financiados con recursos de regalías por las entidades territoriales que al entrar en vigencia la presente ley tengan cobertura por encima del promedio nacional recibirán el monto necesario para mantener la media nacional más un cinco por ciento (5%) adicional, por un periodo de diez (10) años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.” (Negrilla y subrayado, fuera de texto).*

De la misma manera, la Ley 1530 de 2012, refrendó en su artículo 145, lo dispuesto por el citado Decreto Ley.

En este sentido, el presente documento presenta, para su aprobación, al Consejo Nacional de Política Económica y Social – Conpes, criterios y aspectos metodológicos a considerar para determinar el monto a cofinanciar por la Nación, en los proyectos de alimentación escolar y régimen subsidiado, en aplicación de la norma referida.

## II. CRITERIOS Y METODOLOGÍA DE COFINANCIACIÓN

Para determinar las entidades territoriales objeto de cofinanciación, se cruza el universo de las entidades territoriales productoras de recursos naturales no renovables, con la información de los departamentos, distritos y municipios que financiaron el régimen subsidiado de salud y los programas de alimentación escolar con recursos de regalías en la vigencia 2011.

---

<sup>1</sup> Artículo 361°. -de la Constitución política modificado por el Acto Legislativo N° 5 de 2011, establece: “Los ingresos del Sistema General de Regalías se destinarán al financiamiento de proyectos para el desarrollo social, económico y ambiental de las entidades territoriales; al ahorro para su pasivo pensional; para inversiones físicas en educación, para inversiones en ciencia, tecnología e innovación; para la generación de ahorro público; para la fiscalización de la exploración y explotación de los yacimientos y conocimiento y cartografía geológica del subsuelo; y para aumentar la competitividad general de la economía buscando mejorar las condiciones sociales de la población. Los departamentos, municipios y distritos en cuyo territorio se adelanten explotaciones de recursos naturales no renovables, así como los municipios y distritos con puertos marítimos y fluviales por donde se transporten dichos recursos o productos derivados de los mismos, tendrán derecho a participar en las regalías y compensaciones, así como a ejecutar directamente estos recursos.....”.

La información para identificar las entidades territoriales productoras de recursos naturales no renovables será certificada, por parte del Servicio Geológico Colombiano y la Agencia Nacional de Hidrocarburos, según corresponda. La información que permite identificar los departamentos, distritos y municipios que realizaron inversiones en régimen subsidiado de salud y alimentación escolar con recursos de regalías y compensaciones provendrá del Formulario Único Territorial – FUT consolidado para la vigencia 2011. En todo caso, la cofinanciación entregada por Gobierno Nacional no podrá exceder el monto total de los recursos invertidos con fuente de regalías directas, en los programas de régimen subsidiado de salud y alimentación escolar, reportados en el FUT para la vigencia 2011, indexado a la variación anual del valor de la UPC del régimen subsidiado de salud y del Índice de Precios de Alimentos de la vigencia anterior a la asignación, certificado por el DANE, respectivamente.

## 1. PROGRAMA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD

### *A. Cobertura y cupos a cofinanciar*

Las coberturas medias nacional y territoriales las determina y certifica el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de los afiliados estimados con base en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA y del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios - SISBEN.

Con base en lo anterior, se procede a:

- i) Identificar las entidades territoriales beneficiarias que se encuentren por debajo de la media nacional, en 2011.
- ii) Estimar los cupos de las entidades territoriales beneficiarias que se encuentren por debajo del media nacional, necesarios para alcanzar la cobertura media nacional. Para esto, se descuenta de la cobertura media nacional en 2011, la cobertura territorial en la misma vigencia. El valor hallado se multiplica por los afiliados al régimen subsidiado de la vigencia 2011, así:

$$CAC_i = (CN - C_i) * A_i$$

Donde:

$CAC_i$  : Cupos a cofinanciar en régimen subsidiado en cada entidad territorial

$CN$  : Cobertura media nacional en 2011

$C_i$  : Cobertura de cada entidad territorial en 2011

$A_i$  : Afiliados de cada entidad territorial en 2011

- iii) Identificar las entidades territoriales beneficiarias que superen el promedio nacional.
- iv) Estimar los cupos de las entidades territoriales beneficiarias que se encuentren por encima del media nacional, necesarios para mantener la media nacional más uncinco por ciento (5%) adicional. Para esto, se multiplica el número de afiliados al régimen subsidiado de cada entidad territorial en dicha vigencia por el porcentaje determinado en el artículo 145 de la Ley 1530 de 2012; así:

$$CAC_i = (CN + 5\% - COT_i) * A_i$$

$$\text{Si } ((CN + 5\% - COT_i)) < 0, \text{ entonces } CAC_i = 5\% * A_i$$

Donde:

$CAC_i$  : Cupos a cofinanciar en régimen subsidiado de cada entidad territorial

$CN$  : Cobertura media nacional en 2011

$COT_i$  : Cobertura en régimen subsidiado con recursos distintos a regalías en 2011

$A_i$  : Afiliados de cada entidad territorial 2011

#### ***B. Montos a cofinanciar.***

Corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social la aplicación de la metodología descrita. Para determinar el monto de la cofinanciación anual para cada entidad territorial beneficiaria, se multiplican los cupos estimados anteriormente para 2011 por la Unidad de Pago por Capitación del régimen subsidiado de cada entidad territorial, de la vigencia para la cual se

realiza la cofinanciación. En todo caso ninguna entidad podrá recibir recursos de cofinanciación por un monto superior a los recursos de regalías invertidos por este concepto en 2011, indexado a la variación anual del valor de la UPC a la respectiva vigencia. Este monto será certificado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien apropiará los recursos en el presupuesto general de la Nación y los girará a la Subcuenta de Solidaridad del Fondo y Solidaridad y Garantía – Fosyga; y se aplicarán conforme a los Decretos 971 y 4962 de 2011.

En la cofinanciación de la vigencia 2012, para lo dispuesto en el artículo 145 de la Ley 1530 de 2012, la asignación correspondiente se aplicará conforme a las normas vigentes y demás lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

## 2. PROGRAMAS DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR

La financiación de las intervenciones de alimentación escolar en el país es múltiple en sus fuentes, existen recursos de destinación específica del Sistema General de Participaciones que en 2010 ascendieron a \$113 mil millones y en 2011 a \$120 mil millones; el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar - ICBF por su parte, durante 2010, destinó recursos cercanos a los \$503 mil millones entregando un poco más de 4 millones de raciones por cada día de atención, y durante 180 días.

Adicionalmente, los entes territoriales pueden destinar recursos de otros componentes del SGP, de regalías directas, recursos propios, crédito, entre otros. En este aspecto, actualmente, no existe un sistema de información que consolide el número de beneficiarios de los programas de alimentación escolar relacionados con la fuente de financiación respectiva, y por lo tanto es imposible conocer la cobertura real. Además de lo anterior, las intervenciones no son homogéneas; en el caso del ICBF, no todas las raciones corresponden uno a uno con niños atendidos en el sistema educativo oficial, toda vez que en algunas regiones del país existen niños que reciben doble ración (desayuno y refrigerio, por ejemplo).

De acuerdo con lo reportado por las entidades territoriales en el Sistema de Información para la Captura de la Ejecución Presupuestal –SICEP- para la vigencia 2010, la inversión de los

municipios en programas de alimentación escolar durante la vigencia ascendió a \$525.848 millones, la principal fuente de recursos la constituyen los recursos propios de los municipios (32.6%), seguido del SGP para alimentación escolar (21.86%) y SGP Educación (19.50%). Por su parte, las regalías representan un 11.67% de la inversión, es decir, \$61.346 millones. En cuanto a los departamentos, el mismo reporte advierte que la inversión en alimentación escolar alcanzó los \$80.528 millones, de los cuales la principal fuente de recursos son las regalías y compensaciones que representan un 58.9% (\$47.452 millones) del total de la inversión en estos programas.

#### *A. Estimación de la cobertura media nacional y territorial*

Por lo anterior, la metodología propuesta estima la cobertura a través de los recursos destinados para alimentación escolar por fuentes de financiación reportados y consolidados por los municipios, distritos y departamentos en el Formato Único Territorial – FUT, en la vigencia 2011<sup>2</sup>, procediendo de la siguiente manera:

- i) Se estiman los cupos ofrecidos para el total nacional, dividiendo la inversión de municipios, distritos y departamentos en 2011<sup>3</sup>, en programas de alimentación escolar, de manera proporcional a la participación de la matrícula de cada jornada dentro de la matrícula total del país para ese mismo año; luego, los recursos proporcionales se dividen entre el costo anual (180 días) de la modalidad correspondiente a la jornada, estimado y validado por el ICBF para 2011, para obtener los cupos por jornada escolar. Sumando los cupos así obtenidos para cada jornada, se obtienen los cupos nacionales en 2011.

$$C = \sum_{j=1}^4 \frac{I}{K_j} * \left( \frac{M_j}{M} \right)$$

---

<sup>2</sup> No incluye los recursos ejecutados directamente por el ICBF en programas de alimentación escolar, dado que estos recursos no entran en el presupuesto de las entidades territoriales.

<sup>3</sup> Para los departamentos la inversión propia no incluye la inversión realizada por sus municipios.

C: Cupos Nacionales 2011;

$I$ : Inversión Nacional en Alimentación Escolar 2011;  $K_j$ : Costo por Modalidad 2011

$M_j$ : Matrícula Nacional en la Modalidad 2011;  $M$ : Matrícula Nacional 2011;

- ii) Se estima la cobertura total nacional para 2011, dividiendo los cupos estimados anteriormente con la matrícula oficial total nacional de transición a media de 2011, reportada en el Sistema Integrado de Matrícula - SIMAT, así:

$$CN = \frac{C}{M}$$

$CN$ : Cobertura Nacional en Alimentación Escolar 2011

- iii) Se estiman los cupos ofrecidos para cada entidad territorial en 2011, dividiendo su inversión en programas de alimentación escolar en 2011, de manera proporcional a la participación de la matrícula de cada jornada dentro de la matrícula total de la entidad en el mismo año; luego, los recursos proporcionales se dividen entre el costo anual (180 días) de la modalidad correspondiente a la jornada, estimado y validado por el ICBF para 2011, para obtener los cupos por jornada escolar. Sumando los cupos de cada jornada se obtienen los cupos de la respectiva entidad en 2011.

$$C_i = \sum_{j=1}^4 \frac{I_i}{K_j} * \left( \frac{M_{ij}}{M_i} \right)$$

$C_i$ : Cupos por Entidad Territorial 2011;

$I_i$ : Inversión Territorial en Alimentación Escolar 2011;  $K_j$ : Costo por Modalidad 2011

$M_{ij}$ : Matrícula Territorial en la Modalidad 2011;  $M_i$ : Matrícula Territorial 2011

- iv) Se estima la cobertura por entidad territorial, dividiendo los cupos aquí estimados para 2011 con la matrícula oficial de transición a media de 2011, reportada en el SIMAT, así:

$$CT_i = \frac{C_i}{M_i}$$

*CT<sub>i</sub>: Cobertura Territorial en Alimentación Escolar 2011*

#### *B. Estimación de los Cupos a Cofinanciar*

Con base en lo anterior, se procede a:

- i) Identificar las entidades territoriales beneficiarias que se encuentren por debajo de la media nacional estimada, en 2011.
- ii) Estimar los cupos de las entidades territoriales beneficiarias que se encuentren por debajo de la media nacional estimada para 2011, necesarios para alcanzarla. Para esto, se realiza una sumatoria de la matrícula de cada jornada escolar de 2011 multiplicada por la diferencia entre la cobertura nacional y la cobertura territorial de la misma vigencia.

$$CAC_i = \sum_{j=1}^4 (CN - CT_i) * M_{ij}$$

Donde:

*CAC<sub>i</sub>: Cupos a Cofinanciar para cada entidad territorial 2011*

- iii) Identificar las entidades territoriales beneficiarias que superen el promedio nacional estimado en 2011.

- iv) Estimar los cupos de las entidades territoriales beneficiarias que se encuentren por encima del promedio nacional estimado en 2011, necesarios para mantener la cobertura media nacional de 2011, más cinco puntos porcentuales (5%). Para esto, se realiza una sumatoria de la matrícula de cada jornada escolar para 2011, multiplicada por la cobertura nacional de 2011, más cinco puntos porcentuales.

$$CAC_i = \sum_{j=1}^4 (CN + 5\%) * M_{ij}$$

### *C. Montos a Cofinanciar.*

Corresponde al Ministerio de Educación Nacional – MEN la aplicación de la metodología anteriormente descrita. Para determinar el monto de la cofinanciación anual para cada entidad territorial beneficiaria, se multiplican los cupos estimados anteriormente para 2011 por modalidad por el costo anual (180 días) de la modalidad correspondiente a la jornada (reportado por el ICBF para 2011). El costo para el cual se realiza la cofinanciación se indexa por el Índice de Precios de Alimentos de la vigencia anterior, certificado por el DANE. En todo caso ninguna entidad podrá recibir recursos de cofinanciación por un monto superior a los recursos de regalías invertidos por este concepto en 2011, indexado el valor por el Índice de Precios de Alimentos, a la vigencia anterior para la que se realiza la asignación. Este monto será certificado al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, quien apropiará los recursos en el presupuesto general de la Nación y los girará al Ministerio de Educación Nacional.

En todo caso, los recursos de cofinanciación definidos en el presente documento para programas de alimentación escolar, serán distribuidos por el Ministerio de Educación Nacional, quien realizará al giro correspondiente a la respectiva entidad territorial beneficiaria.

Para efectos de la cofinanciación a aplicar en la vigencia 2012, se tendrán en cuenta los recursos que la Nación asignó y giró para los fines dispuestos en el Resolución 3585 de 2012 del Ministerio de Educación Nacional. Estos recursos harán parte del monto a cofinanciar en cada entidad territorial al aplicar la distribución del monto global estimado para efectos de aplicación de lo dispuesto en el artículo 145 de la Ley 1530 de 2012.



### III. RECOMENDACIONES

Los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, Salud y Protección Social, Educación Nacional y el Departamento Nacional de Planeación, recomiendan al CONPES:

1. Adoptar los criterios y la metodología presentados en el presente documento para aplicar el artículo 145 de la Ley 1530 de 2012.
2. Solicitar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público:
  - a. Expedir el decreto reglamentario del artículo 145 de la Ley 1530 de 2012, con base en los criterios y la metodología, aprobados en el presente documento.
  - b. Apropiar anualmente en el Presupuesto General de la Nación los recursos requeridos para dar aplicación de lo dispuesto en el artículo 145 de la Ley 1530 de 2012, conforme a las disposiciones presupuestales vigentes y realizar los giros, conforme a lo dispuesto en el presente documento.
3. Solicitar a los Ministerios de Salud y Protección Social, y Educación Nacional:

Determinar anualmente para cada entidad beneficiaria la cofinanciación a cargo de la Nación, de conformidad con lo previsto en el artículo 145 de la Ley 1530 de 2012, conforme a la reglamentación que se expida para el efecto.

4. Solicitar al Ministerio de Educación Nacional:

Desarrollar las acciones tendientes al registro en el SIMAT de la población y cupos por modalidades, que hacen parte del programa de alimentación escolar, con todas las fuentes que lo financian.

Documento

# Conpes 171

Consejo Nacional de Política Económica y Social República de Colombia  
Departamento Nacional de Planeación

## **DISTRIBUCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES VIGENCIA 2014:**

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS DE LAS PARTICIPACIONES PARA SALUD, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO Y PROPÓSITO GENERAL, Y DE LAS ASIGNACIONES ESPECIALES PARA MUNICIPIOS RIBEREÑOS DEL RÍO MAGDALENA, ALIMENTACIÓN ESCOLAR, Y RESGUARDOS INDÍGENAS.**

**Departamento Nacional de Planeación: DDTS - DDS – DDU - OAJ  
Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
Ministerio de Salud y Protección Social  
Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio**

**Versión Aprobada**

**Bogotá D.C., Febrero 13 de 2014**

## **RESUMEN**

El presente documento presenta para aprobación del Conpes Social la distribución de los recursos de las once doceavas de la vigencia 2014 del Sistema General de Participaciones, correspondiente a los componentes de Agua Potable y Saneamiento Básico, y de Propósito General y de las asignaciones especiales para Alimentación Escolar, municipios ribereños del río Magdalena y Resguardos Indígenas. En el caso de Salud, se incluye la distribución de las once doceavas para subsidios a la demanda y salud pública, y se hace una distribución parcial de los recursos para prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda (PPNA).

El monto total distribuido en este documento asciende a \$10.177.959 millones. En consecuencia, de las once doceavas de 2014 quedan pendientes por distribuir \$1.308.128 millones (correspondientes a la participación para Salud y a la asignación especial para FONPET), que serán distribuidos en el transcurso de la vigencia.

**Clasificación:** O852

**Palabras claves:** Sistema General de Participaciones, Salud, Agua Potable y Saneamiento Básico, Propósito General, Asignaciones Especiales, Alimentación Escolar, municipios ribereños del río Magdalena y Resguardos Indígenas.

## **CONTENIDO**

<b>I.</b>	<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>4</b>
<b>II.</b>	<b>ANTECEDENTES .....</b>	<b>5</b>
<b>III.</b>	<b>DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD .....</b>	<b>7</b>
<b>IV.</b>	<b>DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO.....</b>	<b>30</b>
<b>V.</b>	<b>DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA PROPÓSITO GENERAL .....</b>	<b>42</b>
<b>VI.</b>	<b>DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS DE LAS ASIGNACIONES ESPECIALES. .....</b>	<b>50</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES .....</b>	<b>53</b>

## I. INTRODUCCIÓN

El presente documento somete a la consideración del Conpes Social los resultados de la distribución de recursos de las participaciones para Salud, Agua Potable y Saneamiento Básico y Propósito General y las asignaciones especiales (alimentación escolar, municipios ribereños del río Magdalena y resguardos indígenas) del Sistema General de Participaciones –SGP-, correspondientes a las once doceavas de la vigencia 2014.

El monto total distribuido en este documento asciende a \$10.177.959 millones, de los cuales \$5.613.916 millones corresponden a Salud, \$1.358.209 millones a Agua Potable y Saneamiento Básico, \$2.917.634 millones a para Propósito General, y \$288.200 millones de las Asignaciones Especiales.

Quedan por asignar \$548.328 millones, correspondientes a 4 onceavas de Salud, subcomponente de prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas por subsidios a la demanda (PPNA), lo cual será asignado en el segundo semestre de 2014, con base en los planes financieros que tienen la obligación de presentar las entidades territoriales conforme a la metodología establecida en la Resolución 4015 de 2013<sup>1</sup> expedida con fundamento en el artículo 152 de la Ley 1450 de 2011. Estos planes serán viabilizados por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, y de Salud y Protección Social en el primer semestre del año. Igualmente queda pendiente la distribución de los recursos de las once doceavas de la asignación especial para el FONPET (\$759.800 millones)<sup>2</sup>.

Siguiendo los criterios y lineamientos definidos por la normatividad vigente, y a partir de la información certificada por las entidades nacionales competentes y las entidades

---

<sup>1</sup> “Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los Departamentos, Distritos y se dictan otras disposiciones”. Expedida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social

<sup>2</sup> Estos recursos se distribuirán una vez se haya distribuido el 100% de las once doceavas de Salud y las doce doceavas de Educación.

territoriales en el Formulario Único Territorial (FUT), en este documento se realiza la distribución a las entidades territoriales beneficiarias y a los resguardos indígenas certificados por el DANE.

## **II. ANTECEDENTES**

La reforma constitucional efectuada mediante Acto Legislativo 04 de 2007 modificó el artículo 357 y estableció una transición (entre 2008 y 2016) al cálculo para el crecimiento global de los recursos del Sistema General de Participaciones. En particular, para la vigencia 2014 se establece que el incremento será igual a la tasa de inflación causada más una tasa de crecimiento real de 3%.

A este incremento general, para el caso específico de Educación, se suman recursos adicionales, que para el 2014 corresponden a uno punto ocho por ciento (1.8%) del SGP 2013, de acuerdo con lo establecido por el parágrafo transitorio 3 del mencionado artículo.

Con base en ello, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público es la entidad encargada de calcular anualmente el monto del SGP y de incorporarlo en el Presupuesto General de la Nación de la respectiva vigencia.

De acuerdo con las normas de crecimiento previstas en el Acto Legislativo 04 de 2007, para el 2014 el monto total del SGP correspondiente a dicha vigencia asciende a \$29.069.487 millones. Este valor se calcula con base en el monto del SGP correspondiente a la vigencia 2013 (\$27.091.786, incluyendo ajuste por inflación de 2012), adicionado con: i) la inflación prevista para la vigencia 2013 (2,5%), y ii) 3% de crecimiento real. Se agrega a esto el monto correspondiente a 1.8% del SGP adicional para Educación.

A partir de esta cifra se calculan las once doceavas a incluir en el PGN de 2014 (para todos los sectores, excepto Educación para el cual se incluyen las doce doceavas en la vigencia) y la última doceava a girar en el 2015. La síntesis de estos cálculos por componente y asignación especial se presentan en el Cuadro 1.

**Cuadro 1**  
**Sistema General de Participaciones 2014**  
**Distribución por Componentes Sectoriales y Asignaciones Especiales**  
**(\$ Millones)**

(1) De acuerdo con la Certificación del MHCP

En consecuencia, el monto incorporado al PGN 2014 por concepto del SGP de dicha vigencia<sup>3</sup> (doce doceavas de la participación para Educación y once doceavas de los demás componentes y asignaciones especiales), asciende a \$28.025.297 millones.

Cabe señalar que en el Conpes 170 de 2014 se realizó la distribución parcial de recursos correspondientes a las doce doceavas de la participación para Educación.

---

<sup>3</sup> Oficio radicado por el MHCP 20136630398522.

### **III. DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD**

Para la vigencia 2014, las once doceavas de la participación para Salud del SGP ascienden a \$6.162.243 millones, conforme a la certificación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público<sup>4</sup>, lo que representa un incremento del 4,9% respecto a la vigencia anterior.

La participación para Salud financia los siguientes componentes de gasto: i) subsidios a la demanda, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el 65,53% del total SGP para Salud para la vigencia 2014, según certificación expedida en virtud de la facultad prevista en el Decreto 196 de 2013<sup>5</sup>; ii) acciones en Salud Pública<sup>6</sup>; correspondientes al 10% del total del SGP para Salud; y iii) la prestación del servicio de Salud a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda - PPNA<sup>7</sup>, obtenido una vez descontados del total de la Participación para Salud, los subcomponentes anteriores (Cuadro 2). Lo anterior, considerando el artículo 47 de la Ley 715 de 2001 y el literal 1 numeral 1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.

La distribución de los recursos del SGP para Salud se realiza de conformidad con los criterios y las fórmulas establecidas en los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, la Ley 1438 de 2011 y los Decretos: 159 de 2002, 313 y 317 de 2008, 360 de 2011, 196 de 2013 y 158 de 2014. De igual forma, para la distribución de recursos de la

---

<sup>4</sup> Según certificación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público radicada en el DNP N°20136630398522 del 31 de julio de 2013.

<sup>5</sup> El Ministerio de Salud y Protección Social mediante certificaciones radicadas en el DNP con N° 20146630020162 y 20146630037482 del 20 y 31 de enero de 2014, aclaradas en correo electrónico radicado en el DNP N° 20146630043872.

<sup>6</sup> Conforme a las competencias de salud pública atribuidas a las entidades territoriales, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

<sup>7</sup> Corresponde a los departamentos y distritos y a los municipios, que a 31 de julio de 2001 cumplieran con la doble condición de haberse certificado y asumido la prestación de servicios, y que además cumplan con las condiciones establecidas en Decreto 3003 de 2005, y los municipios certificados en virtud del Decreto 4973 de 2009. Incluye los aportes patronales para pago de obligaciones prestacionales (pensiones, cesantías, salud, riesgos profesionales) de la oferta hospitalaria pública en cada entidad territorial, solo en los términos señalados por la Ley 715 de 2001.



presente vigencia se tiene en cuenta las certificaciones de información realizadas al DNP por: el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) y las demás entidades competentes.

**Cuadro 2**  
**Participación para Salud 2014**  
**(\$ Millones)**

Con base en lo señalado, a continuación, se describe el proceso de distribución para la vigencia 2014:

**3.1 SUBSIDIOS A LA DEMANDA**

El Ministerio de Salud y Protección Social certificó que en la vigencia 2014 el 65,53% de los recursos de la participación para Salud del SGP se destinará a Subsidios a la demanda, en concordancia con el numeral 1.1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 y conforme al artículo 3 del Decreto 196 de 2013. Lo anterior implica que se mantiene constante el monto de transformación de recursos del SGP en Salud igual al de la vigencia 2013. Por consiguiente, los recursos de once doceavas para subsidios a la demanda corresponden a \$4.038.118 millones, los cuales se distribuyen entre las entidades territoriales beneficiarias con el objeto de financiar la continuidad del Régimen Subsidiado.

Con base en la información certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social<sup>8</sup>, conforme a los Decretos 360 de 2011 y 320 de 2012, se realiza la distribución de los recursos de subsidios a la demanda. Para obtener el valor asignado a cada municipio, distrito o área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, se divide el monto total de recursos por la población pobre atendida en el País mediante subsidios a la demanda en la vigencia 2013<sup>9</sup>, dicho monto se multiplica por la población afiliada de cada entidad territorial<sup>10</sup>.

En consecuencia, la asignación por entidad territorial se aprecia en los anexos 1 y 2, y se resume en el Cuadro 3:

**Cuadro 3**  
**SGP -Participación para Salud**  
**Régimen Subsidiado (continuidad) once doceavas 2014**  
**Asignación por tipo de entidad territorial**  
**(\$ Millones)**

\* Hace referencia a los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés que tienen áreas no municipalizadas

---

<sup>8</sup> Certificación radicada en el DNP N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014, afiliados al régimen subsidiado conforme a la instrucción del numeral 2.8, aclarado en correo electrónico radicado en el DNP N° 20146630043872.

<sup>9</sup> En atención al parágrafo 1 del artículo 48 de la Ley 715 de 2001 establece que “Los corregimientos departamentales de que trata este artículo, son aquellos pertenecientes a los nuevos departamentos creados por la Constitución de 1991. La población pobre atendida de estos corregimientos departamentales hará parte del cálculo de los recursos de que trata el presente artículo y dichos recursos serán administrados por el departamento correspondiente”, por lo cual el criterio de distribución y asignación se mantiene, no obstante, para la ejecución de los recursos las entidades territoriales deberán considerar el alcance de las competencias vigentes.

<sup>10</sup> Considerando, la aplicación del descuento de personas financiadas por cajas de compensación familiar, según lo certificación del Ministerio de Salud y Protección Social.

### 3.2 ACCIONES DE SALUD PÚBLICA

El 10% de los recursos de la participación para Salud se destina a financiar acciones de Salud Pública, lo que para las once doceavas de 2014 equivale a \$616.224 millones. Para la distribución de estos recursos entre entidades territoriales se considera:

- a) Lo contenido en el artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y los Decretos 159 de 2002, 360 de 2011 y 302 de 2012, respecto a los criterios de distribución y las fórmulas de cálculo; y
- b) Lo dispuesto en el Acto Legislativo 04 de 2007 y en el Decreto 317 de 2008, respecto a la necesidad de evitar los efectos negativos derivados de las variaciones de los datos censales en la distribución del Sistema General de Participaciones en los criterios directos de: población por atender, nivel de pobreza, población a riesgo de dengue, población a riesgo de malaria y población susceptible de ser vacunada; para lo cual se le garantizará a todos los municipios y distritos como mínimo el monto correspondiente a lo asignado en la vigencia 2007 por concepto de dichos criterios.

En consecuencia, la distribución de recursos para Salud Pública se realiza de acuerdo con los siguientes criterios y variables definidas en la Ley<sup>11</sup>:

- **40% por población por atender:** los cuales se distribuyen con base en la participación de la población de cada entidad territorial en la población total nacional<sup>12</sup>.

---

<sup>11</sup> Según certificaciones radicadas en el DNP N° 20146630020162 y 20146630037482 del 20 y 31 de enero de 2014. Para este caso los indicadores de población total, nivel de pobreza y accesibilidad, se toman de los datos certificados por el DANE e IGAC. En cuanto a los indicadores de riesgo de dengue, malaria, población susceptible de ser vacunada y cumplimiento de metas de vacunación se toma el dato certificado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

<sup>12</sup> Los datos de población certificados por el DANE para la vigencia 2014.

- **50% por equidad<sup>13</sup>**: con base en el peso relativo que se asigna a cada entidad territorial en función del nivel de pobreza y los riesgos en Salud Pública.
- **10% por eficiencia administrativa<sup>14</sup>**: con base en el cumplimiento de los niveles de coberturas útiles establecidas para cada biológico del Programa Ampliado de Inmunizaciones por cada municipio, distrito, o área no municipalizada de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, de acuerdo con las metas fijadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con corte máximo a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

Vale anotar que el Ministerio de Salud y Protección Social en su certificación<sup>15</sup> ha precisado la metodología usada para definir la población susceptible de ser vacunada indicado que *conforme a la Circular 039 de 2013 “Para realizar el cálculo de la población objeto del programa, se tuvo en cuenta los resultados de los estudio y encuestas tales como:*

*a) Encuesta de Demografía y salud-2010; b) Estudio sobre la cabalidad de las estadísticas vitales 2006-2008-DANE; y c) La auditoría sobre cobertura de vacunación de la Universidad Nacional de Colombia 2012. Esta información fue comparada con los registros históricos de población proyectada de menores de un año-DANE-; los nacidos vivos –DANE-y las dosis aplicada de BCG y Pentavalente en los niños menores de un año reportado al Ministerio de Salud y Protección Social. Luego, con base en dicha información a nivel municipal, se ajustó la información de nacidos vivos considerando el resultado de la no-cobertura del estudio a*

---

<sup>13</sup> El artículo 7 del Decreto 159 de 2002 define de manera inicial los indicadores a tomar en cuenta para distribuir el monto de los recursos correspondientes al criterio de equidad. Estos son: pobreza relativa, población con riesgo de dengue, población con riesgo de malaria, población susceptible de ser vacunada, accesibilidad geográfica. La información de cada uno de estos indicadores, es certificada por el DANE, el IGAC y el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en los artículos 7 y 9 del Decreto 159 de 2002 y su modificación en el Decreto 360 de 2011. A cada indicador corresponde el 20% (10 puntos) del total (50%).

<sup>14</sup> Este criterio se valora en función del logro de coberturas útiles de vacunación, recibiendo recursos sólo aquellas entidades territoriales que alcancen coberturas útiles (artículos 52 y 70 de la Ley 715 de 2001), certificadas conforme al Decreto 320 de 2012, por el MSPS según la metodología definida por dicha entidad.

<sup>15</sup> Según certificación radicada en el DNP N° 20146630020162 del 20 de enero de 2014, ratificada en lo referido a Población susceptible de ser vacunada y cumplimiento de niveles de cobertura, en la certificación certificaciones radicadas en el DNP N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014

*cabalidad y usando métodos estadísticos de correlación y regresión, se calculó la meta de población menor de un año, de un año de vida y de cinco años de edad a vacunar, llamada “Meta Programática del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI”*”. Lo anterior incide sobre el criterio de eficiencia administrativa, y sobre la población susceptible de ser vacunada para efectos de los criterios de equidad.

De otra parte, se garantiza que los recursos por los criterios directos del subcomponente de Salud Pública asignados a cada entidad territorial beneficiaria no disminuyan con respecto a lo asignado en 2007<sup>16</sup>. Los demás criterios (indirectos) se distribuyen con base en los Decretos 159 de 2002, 360 de 2011 y 320 de 2012<sup>17</sup>.

La metodología para asignar los recursos a las entidades territoriales se desarrolla por municipio, distrito, y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, para cada criterio señalado. Una vez asignados los recursos, el respectivo municipio, distrito o área no municipalizada recibe el 55% de dicha asignación y el restante 45% es orientado y girado a las administraciones departamentales, en el caso del Distrito de Capital éste recibe el 100% de su asignación.

En consecuencia, para la vigencia 2014 los resultados de la distribución de las once doceavas de Salud Pública para el total de municipios, distritos y áreas no municipalizadas se presenta resumida en el Cuadro 4 y desagregada en los anexos 1 y 2.

---

<sup>16</sup> De acuerdo con los principios jurídicos relacionados con la vigencia de la Ley en el tiempo, para los municipios nuevos que no existían en 2007 no aplica el Decreto 317 de 2008. En el caso de los municipios matrices el valor 2007 se ajusta con la proporción de población que hoy le corresponde, sobre las once doceavas de los criterios afectados por el Censo.

<sup>17</sup> Los criterios directos son aquellos afectados por el censo y corresponden a Población total, los relacionados con el criterio de equidad: nivel de pobreza, riesgo de dengue, riesgo de malaria, y población susceptible de ser vacunada. Entre tanto, los criterios indirectos son accesibilidad geográfica (del criterio de equidad) y todos los correspondientes a los criterios de eficiencia administrativa, conforme al Decreto 317 de 2008.”

**Cuadro 4**  
**SGP -Participación para Salud**  
**Pública. Once doceavas 2014**  
**Asignación por tipo de entidad territorial**  
**(\$ Millones)**

**3.3 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE  
EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA Y  
ACTIVIDADES NO CUBIERTAS CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA  
(PPNA)**

Una vez descontados los recursos orientados a los anteriores subcomponentes (conforme a los Decretos 360 de 2011, 320 de 2012 y 196 de 2013, al Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011), se destina el 24,47% de la participación para Salud a la financiación de la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, lo cual, en términos de las once doceavas de la vigencia 2014, asciende a \$1.507.901 millones, para asignar entre las entidades territoriales que tienen competencias al respecto.

**3.3.1. Consideraciones generales para la distribución del componente de  
PPNA**

Respecto a este subcomponente del SGP para Salud se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) En julio de 2012<sup>18</sup> se concluyó la unificación gradual de los planes obligatorios de salud de los regímenes subsidiado y contributivo y en 2013, mediante Resolución 5521, se definió, actualizó y aclaró íntegramente el Plan Obligatorio de Salud.
- b) El factor No POS establecido en la resolución conjunta entre el DNP y el Ministerio de Salud y Protección Social No 246 de 2014.
- c) El numeral 1.1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 precisó que los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, destinados a la financiación de la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, corresponderán al resultado de descontar de la participación en Salud, el 10% para Salud Pública y los recursos requeridos para la financiación del Régimen Subsidiado, siendo estos últimos recursos definidos según los planes financieros y de transformación de recursos, para llegar a máximo el ochenta por ciento (80%) para régimen subsidiado en el año 2015.
- d) La Resolución conjunta del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Ministerio de Salud y Protección Social N° 4015 del 26 de noviembre de 2013, estableció los términos y adoptó la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los departamentos y distritos.

En este sentido, conforme a las fechas previstas en la Resolución 4015 de 2013, en el primer semestre de 2014 se espera que todos los planes financieros presentados por las entidades territoriales se encuentren viabilizados por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, y Salud y Protección Social, lo que implicaría contar con información completa sobre la financiación territorial de la salud.

Dado lo anterior, en este Conpes se realiza una distribución parcial del subcomponente de prestación de servicios a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda de la participación para Salud. Esta distribución

---

<sup>18</sup> Acuerdo 32 del 17 de mayo de 2012 de la Comisión de Regulación en Salud

parcial se basa en la facultad del artículo 10 del Decreto 313 de 2008<sup>19</sup>, y atiende la solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, quien será el encargado de revisar y recertificar el monto definitivo total de recursos para la presente vigencia, con base en lo obtenido a partir de la Resolución 4015 de 2013 para efectos de distribuir los recursos de las doceavas pendientes.

Por lo tanto, en el presente documento se realiza la distribución de siete onceavas por valor de \$959.573 millones, de tal manera que una vez el MSPS emita la nueva certificación de acuerdo con el resultado de la información presentada por parte de las entidades territoriales en los planes financieros, el DNP procederá a realizar la redistribución de las once doceavas del subcomponente de PPNA y así calcular las cuatro onceavas restantes (\$548.328 millones).

De otra parte, atendiendo lo previsto en el numeral 5.1 del artículo 5, del Decreto 196 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social ha certificado para la vigencia 2014 un total de \$81.300 millones que de este subcomponente se destinarán al Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), de acuerdo con lo previsto en el Artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013.

En consecuencia, las once doceavas por este concepto equivalen a \$74.525 millones. Sin embargo, por lo señalado anteriormente, en el presente documento se distribuye lo equivalente a siete onceavas de estos recursos, es decir \$47.425 millones.

---

<sup>19</sup> Que establece: “Distribuciones parciales de los recursos del Sistema General de Participaciones. Con el propósito de mejorar la eficiencia y la equidad en la asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones mediante la disponibilidad y verificación de la información necesaria, el Departamento Nacional de Planeación, DNP, podrá realizar distribuciones parciales de estos recursos durante la vigencia fiscal atendiendo los criterios de las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1176 de 2007. La distribución definitiva se efectuará previa evaluación y verificación de la información por parte de las entidades responsables de su certificación. Estas distribuciones serán aprobadas por el Conpes para la Política Social y los giros correspondientes se programarán y ajustarán con base en dichas distribuciones”.



Acorde con lo expuesto, en el Cuadro 5 se puede observar la distribución por criterio de los recursos correspondientes a las once doceavas de la participación para Salud destinados a prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda en la vigencia 2014.

**Cuadro 5**  
**SGP -Participación para Salud**  
**Prestación de Servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, 2014**  
**(\$ Millones)**

/1 Definido conforme al párrafo segundo del numeral 5.1 del artículo 5 del decreto 196 de 2013, conforme al artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 50 de la Ley 1608 de 2013.

/2 Según el artículo 5 numeral 5.2 inciso primero y artículo 9 del Decreto 196 de 2013, modificado por el decreto 158 de 2014.

/3 Según el artículo 5 numeral 5.2 inciso segundo del Decreto 196 de 2013, modificado por el decreto 158 de 2014.

**3.3.2. Distribución de los recursos del subcomponente de PPNA**  
**(descontados los recursos para el FONSAET)**

A continuación, se describe la distribución por fórmula considerando lo siguiente: Las compensaciones a que hace referencia el Decreto 196 de 2013:

- En primer lugar, se tiene en cuenta la compensación prevista en el primer inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014, definida con el fin de evitar una afectación en la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Para ello, se podrá destinar hasta un diez por ciento (10%) de los recursos a distribuir, para compensar

las reducciones en los recursos asignados a cada entidad territorial frente a la vigencia anterior, según corresponda. En este sentido, el Conpes determina que dicho porcentaje será decreciente y corresponderá al 8,5% en la presente vigencia. Esta compensación se distribuye entre los municipios, distritos y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés que tengan actualizada la última base certificada nacional del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas sociales – Sisbén<sup>20</sup> y que hayan obtenido en la vigencia para la cual se realiza la asignación, un monto inferior al asignado en la vigencia 2013, conforme al artículo 9 del Decreto 196 de 2013.<sup>21</sup>

- En segundo lugar, se tiene en cuenta la compensación definida en el segundo inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014<sup>22</sup>, la cual tiene como fin facilitar la operatividad, el acceso y la atención en salud de la población de los departamentos allí definidos. El presente Conpes Social mantiene la asignación del 0,3% prevista en 2013 como un apoyo a estas entidades que requieren fortalecer su gestión de prestación de servicios en estas zonas. Para la presente vigencia, la distribución de estos recursos se realiza en proporción a la población pobre afiliada al régimen subsidiado<sup>23</sup>.
- La garantía del pago de los aportes patronales de los empleados del sector Salud, según lo previsto en el artículo 58 de la Ley 715 de 2001.
- La certificación de información del Ministerio de Salud y Protección Social, realizada mediante oficios radicados en el DNP N° 20146630020162 y 20146630037482 del 20 y 31 de enero de 2014 respectivamente, y la aclaración realizada mediante correo electrónico y radicada en el DNP con el N° 20146630043872.

---

<sup>20</sup> Conforme a la Resolución 3191 de 2013 del DNP, la última base del Sisbén certificada por las entidades territoriales durante el 2013 debía ser remitida el 8 de noviembre de dicho año, lo que se aplica respecto a la información certificada para estos efectos.

<sup>21</sup> Dicha compensación se aplica a todos los departamentos.

<sup>22</sup> Los departamentos previstos en el inciso segundo del numeral 5.2 del Decreto 196 de 2013, modificado por el Decreto 158 de 2014, son: Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vichada, Vaupés y San Andrés, Providencia y Santa Catalina

<sup>23</sup> Agregada por departamento según datos de la certificación radicada en el DNP N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014, afiliados al régimen subsidiado conforme a la instrucción del numeral 2.8, aclarado en correo electrónico radicado en el DNP N° 20146630043872.

### 3.3.2.1 Distribución General por fórmula:

De acuerdo con lo señalado, una vez descontando lo correspondiente al FONSAET, los recursos restantes de las once doceavas se distribuyen así: i) el 8,5% (\$128.172 millones) se destina como compensación prevista en el primer inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014; ii) el 0,3% (\$4.524 millones) como compensación para los departamentos incluidos en el numeral segundo inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014; y iii) \$1.300.681 millones que se distribuyen por fórmula, así:

- a) Se inicia con la información de población pobre no asegurada certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, ajustada por el factor de dispersión<sup>24</sup>, para cada municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.
- b) Se considera la población afiliada al Régimen Subsidiado para cada municipio<sup>25</sup>, distrito, y área no municipalizada, ponderada por un factor No-POS<sup>26</sup>.

---

<sup>24</sup> El presente documento Conpes define el factor de dispersión, así: a) se calcula la dispersión poblacional para todo el país; cuando la dispersión del municipio sea mayor a la dispersión nacional, con el fin de recoger los mayores y menores niveles de dispersión se organizan las dispersiones poblacionales de mayor a menor, se hacen quintiles (5 grupos) y se calcula la mediana de cada grupo. A cada entidad según el quintil, se le asigna el valor de la mediana del grupo; b) se ajusta la dispersión por quintiles ajustados: lo que resulta de dividir el valor del quintil inicial sobre la dispersión poblacional nacional y restarle 1. En el caso de San Andrés y Providencia se le aplica el factor de dispersión que corresponda a las entidades cuya dispersión esté por encima del promedio nacional (numeral 2.1. artículo 2 del Decreto 196 de 2013); c) se aplica la dispersión final ajustada por ruralidad, con el fin de recoger la dispersión de cada entidad territorial originada por la ruralidad, para lo cual, se multiplica la dispersión ajustada por el peso de la población rural frente a la población total; d) finalmente, factor de dispersión poblacional ajustado por ruralidad resultante se multiplica por la población pobre no asegurada del municipio, distrito o área no municipalizada, obteniendo la población pobre no asegurada ajustada por dispersión. De otra parte, la población pobre no asegurada corresponde a la certificación radicada en el DNP N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014, conforme a la instrucción del numeral 2.8. aclarado en correo electrónico radicado en el DNP N° 20146630043872.

<sup>25</sup> La población afiliada al régimen subsidiado corresponde a la certificación radicada en el DNP N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014, conforme a la instrucción del numeral 2.8 aclarado en correo electrónico radicado en el DNP N° 20146630043872.

<sup>26</sup> Definido por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación a través de la Resolución 246 de 2014, en el 100%.

- c) Se calcula el monto de recursos a ser distribuido por concepto de la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada. El monto de recursos a distribuir entre las entidades territoriales por este concepto resulta de: multiplicar los recursos disponibles (determinados de conformidad con lo previsto en el artículo 6 del Decreto 196 de 2013) por el factor resultante de dividir la población pobre no asegurada (ajustada por el factor de dispersión poblacional), entre el total nacional de esta población (ajustada por el factor de dispersión poblacional) más la totalidad de los afiliados al régimen subsidiado ajustados por el factor no POS-S (artículo 6 del Decreto 196 de 2013).
- d) Se obtiene la asignación inicial por población pobre no asegurada para cada entidad territorial así: i) multiplicando los recursos determinados en el numeral (c) por la participación de la población pobre no asegurada, ajustada por dispersión poblacional, de cada municipio, distrito, y área no municipalizada en el total nacional; ii) sobre el monto anterior, se asigna el 59% a los departamentos y el 41% a los municipios certificados, a los distritos el 100%<sup>27</sup> según lo certificado por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo al párrafo tercero del artículo 6 del Decreto 196 de 2013.
- e) La asignación obtenida en el numeral anterior se ajusta con el reconocimiento de los aportes patronales. Conforme a lo dispuesto en el artículo 58 de la Ley 715 de 2001, si la totalidad de los recursos asignados a cada entidad territorial, en el literal d), es menor que el valor de los aportes patronales, se reconocerá dentro de esta asignación el valor total del aporte patronal. No obstante, si los aportes patronales son menores, se asignará el valor calculado (conforme al artículo 8 del Decreto 196 de 2013).

---

<sup>27</sup> El MSPS certificó en oficio radicado N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014, que se aplicará la asignación 59% y 41% para el departamentos y municipio respectivamente, conforme a la asignación de vigencias anteriores, el cual se entiende referido a municipios certificados. En el caso de los distritos certificó que el porcentaje será de 100%, conforme a la asignación de vigencia anteriores, por consiguiente, para los distritos se siguen exceptuando los creados a partir de 2007. Para estos casos, asumir competencias diferentes al primer nivel de atención, dependerá de la reglamentación y aplicación del artículo 25 de la Ley 1176 de 2007 en relación con los distritos, en armonía con la organización de la red pública de servicios de salud viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- f) De acuerdo con el monto total de recursos asignados en el numeral anterior, se ajusta el monto definitivo de recursos para población pobre no asegurada.
- g) A continuación, se calcula la proporción de los recursos a ser distribuidos por concepto de la financiación de las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda (No POS), que corresponde al monto restante luego de descontar a los recursos de fórmula lo dispuesto en el literal f).
- h) La distribución por municipio, distrito, y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, para actividades no cubiertas con subsidios a la demanda (No POS) se realiza multiplicando los recursos determinados en el literal g), por la participación de la población afiliada al Régimen Subsidiado de cada municipio, distrito, y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, ponderada por el factor No POS-S, respecto al total nacional.
- i) Sobre el monto calculado en numeral h) del literal anterior se asigna el 100% de los recursos que correspondan al departamento o distrito. En todo caso el 100% de lo asignando a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se asigna a los respectivos departamentos, debido a que dichos departamentos tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios en dichos territorios. Los distritos de Cartagena, Santa Marta, Bogotá y Barranquilla<sup>28</sup> reciben el 100% de los recursos distribuidos.
- j) Finalmente, se obtiene la asignación para los municipios certificados, distritos o departamentos, que corresponde a lo obtenido en la asignación inicial por fórmula por población pobre no asegurada (literal f), más lo obtenido por actividades no cubiertas con subsidios a la demanda (literal h), según corresponda.

---

<sup>28</sup> Para los demás distritos no se aplica este criterio, pues asumir la competencia depende de la reglamentación y aplicación del artículo 25 de la Ley 1176 de 2007 en relación con los distritos, acorde con lo expuesto en la nota anterior; esto es, lo establecido en el Decreto 4973 de 2009 o las normas que los sustituyan, reformen o deroguen.

**3.3.2.2. Compensación prevista en el primer inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014**

En cumplimiento del Decreto 196 de 2013, y tal como se señaló anteriormente, los recursos para compensar se distribuyen proporcionalmente entre las entidades territoriales que presentan una diferencia negativa en las asignaciones de 2013 y 2014<sup>29</sup>.

El procedimiento empleado para el cálculo de la compensación a las entidades territoriales que obtuvieron un monto menor de asignación comparado con la vigencia inmediatamente anterior se describe a continuación:

- a) Se establece el monto destinado a la compensación, equivalente a \$128.172 millones
- b) Se determina la diferencia entre la asignación realizada para cada entidad territorial en la vigencia 2013 (11/12) y la asignación obtenida por fórmula según lo mencionado en el numeral 3.3.2.1 anterior.
- c) Si las entidades territoriales<sup>30</sup> tienen actualizada la última base certificada nacional del Sisbén y obtuvieron en la vigencia para la cual se realiza la asignación, un monto inferior al asignado en la vigencia inmediatamente anterior, se consideran beneficiarios de la compensación.
- d) Para cada entidad territorial beneficiaria definida en el literal c), la compensación se asignará multiplicando el monto a ser compensado, por la proporción de variación negativa de cada entidad respecto a la sumatoria de las variaciones negativas de los recursos, de conformidad con el artículo 9 del Decreto 196 de 2013.

---

<sup>29</sup> La diferencia se obtiene de comparar la distribución definitiva inicial sin ajustes posteriores del Conpes Social 169 de 2013, por once doceavas, con la asignación por fórmula inicial obtenida en el numeral a) del presente documento

<sup>30</sup> En el caso de los departamentos se entiende que sus municipios debieron cumplir dicha condición.

**3.3.2.3. Compensación para departamentos previstos en el segundo inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014**

Dicha compensación se establece con el fin de facilitar la operatividad, el acceso y la atención en salud a la población de los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vichada, Vaupés y San Andrés, Providencia y Santa Catalina. El presente Conpes determina que el monto consolidado de esta compensación equivale al 0,3% de los recursos previstos para el subcomponente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, y se distribuye conforme a los siguientes criterios:

- a) Para los departamentos objeto de la compensación, se agrega la población pobre afiliada al régimen subsidiado.
- b) Se obtiene la proporción de cada entidad beneficiaria de esta compensación, tomando la población pobre afiliada al régimen subsidiado del departamento en relación con la sumatoria de dicha población, para las entidades objeto de compensación.
- c) Finalmente, para cada departamento beneficiario definido en el literal b), la compensación se asigna multiplicando el monto a ser compensado, por la proporción obtenida en el literal anterior.

**3.3.2.4 Asignación**

Una vez realizada la distribución de las once doceavas, conforme a lo descrito en las secciones anteriores, se procede a consolidar el valor para cada uno de los criterios referidos en la distribución de población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, obteniendo la distribución definitiva de once doceavas. Sin embargo, atendiendo la distribución parcial solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social, del monto obtenido de once doceavas del 2014, se reconocen en el presente Conpes siete onceavas.

Finalmente, a la distribución y asignación territorial realizada para la presente vigencia se aplica el ajuste pendiente definido en el Conpes 169 de 2013, respecto a entidades que en la última doceava 2013 presentaron una asignación negativa<sup>31</sup>.

La distribución resultante para el total de municipios, distritos y departamentos se presenta en los anexos 3 y 4, y se resume en el Cuadro 6.

**Cuadro 6**  
**Participación para Salud – SGP Prestación de Servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda**  
**Siete Onceavas 2014**  
**(\$ Millones)**

**3.4 DIRECTRICES GENERALES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL SGP PARA SALUD 2014**

El Artículo 42 de la Ley 715 de 2001 define que le corresponde a la Nación la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el territorio nacional. Conforme a dicha facultad, se imparten las siguientes directrices generales con el fin de que las entidades territoriales ejecuten los recursos del SGP de manera tal que permita alcanzar las metas de interés para el país:

---

<sup>31</sup> La proporción en municipios descertificados para la presente distribución, se aplica al departamento respectivo que asume la competencia. En todo caso si no hay disponibilidad de recursos con situación de fondos, dicho ajuste se aplica a los aportes patronales, como se especifica en el anexo.



a) Subsidios a la Demanda.

Las entidades territoriales deberán ejecutar los recursos asignados en el presente documento en desarrollo de sus competencias legales, en especial las establecidas en la Ley 715 de 2001 y sus modificaciones, así mismo, conforme al Título IV de la Ley 1438 de 2011, con el propósito de consolidar y mantener la cobertura universal.

En este sentido, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, los municipios, distritos y departamentos, deben apoyar en el marco de sus competencias, la gestión del régimen subsidiado, de acuerdo con lo dispuesto en los Decretos 1683 y 3047 de 2013 relacionados con la portabilidad nacional y la movilidad entre regímenes. Para lo cual, conforme al artículo 10 del Decreto 3047 de 2013<sup>32</sup>, *“las entidades territoriales, a través de los procesos de actualización de la BDUA, verificarán el cumplimiento de las condiciones para la afiliación al régimen subsidiado de los afiliados reportados en las novedades de movilidad con cargo a la respectiva entidad territorial”*. Igualmente, conforme a la Circular del MSPS N° 50 de diciembre de 2013 *“Es obligación de la entidad territorial efectuar el seguimiento a los afiliados del Régimen Subsidiado y contributivo de su jurisdicción en situación de portabilidad, tanto desde la perspectiva de garantía de los derechos de los usuarios, como de la protección de los recursos públicos que le corresponden”*.

b) Acciones de Salud Pública:

Los recursos de Salud Pública del Sistema General de Participaciones deben destinarse a la financiación de las acciones de Salud Pública, considerando los Planes Territoriales de Salud en armonía con lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Resolución

---

32 “Por el cual se establecen las reglas sobre la movilidad entre regímenes para afiliados en los niveles I y II del SISBÉN”.

1841 de 2013. En este sentido, las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública a través de los planes territoriales de salud en los términos legales previstos.

Se recuerda igualmente a las entidades territoriales que al momento de ejecutar los recursos de Salud Pública tengan en cuenta la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno, así como: a) los objetivos y metas del milenio conforme al Conpes 140 de 2011; b) la articulación transversal con las políticas de Primera Infancia según el Conpes 109 de 2007; c) la política prevista en el Conpes 147 de 2012, relacionada con una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia; y, d) atender la recomendaciones del Conpes 113 de 2008 relacionadas con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

- c) Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda:

Las entidades territoriales a quienes se asignan estos recursos deben considerar su ejecución en el marco de sus competencias, en especial los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, y lo contenido en el Título II de la Ley 1438 de 2011, ya que corresponde a los departamentos, municipios y distritos certificados la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda.

Para el efecto deberá considerarse lo siguiente:

- Los recursos del Sistema General de Participaciones, entre otros, no pueden transferirse directamente a las IPS públicas y todo pago debe realizarse sobre servicios efectivamente prestados, soportados en la compra de los mismos acorde a los respectivos contratos, de acuerdo con el artículo 157 de la Ley 1450 de 2011. *“La transferencia de recursos no constituye modalidad de pago. Solo podrán transferirse*

*recursos cuando procuren garantizar los servicios básicos por entidades públicas donde las condiciones del mercado sean monopólicas y las entidades prestadoras no sean sostenibles financieramente en condiciones de eficiencia, conforme las condiciones y requisitos que establezca el reglamento.”*

- Se exceptúan de lo anterior, los recursos de aportes patronales del Sistema General de Participaciones, componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, conforme al artículo 3 de la Ley 1608 de 2013. Los aportes patronales del SGP transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las Empresas Sociales del Estado, se usarán considerando la destinación prevista en el artículo 3 de la Ley 1608 de 2013. Vale anotar que conforme a dicha disposición 2014 será la última vigencia en la cual estos recursos no estarán sujetos al reconocimiento por servicios prestados y se consideran subsidios a la oferta. La entidad territorial, en el marco de lo definido en el artículo 8 del Decreto 196 de 2013, reglamentado por la Resolución 3489 del 10 de septiembre de 2013 del MSPS, establecerá metas asociadas a la prestación de servicios de salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública, los cuales no serán objeto de facturación en ningún caso conforme lo señala la misma Ley 1608 de 2013. Para efectos de recobros originados en actividades no POS, las entidades territoriales han de considerar la Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social N° 5073 de noviembre de 2013 *“Por medio de la cual se unifica el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud, a cargo del respectivo ente territorial y se dictan otras disposiciones”*.
- Adicionalmente, las entidades territoriales deberán tener en cuenta lo contenido en el artículo 106 de la Ley 1687 de 2013. Dicho artículo establece que *“Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2013, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores o programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado definidas por*

*el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de que el municipio haya perdido la competencia para administrar los recursos de prestación de servicios de salud o de no presentar deudas por concepto de prestación de servicios de vigencias anteriores dichos saldos serán girados al Departamento para financiar las actividades definidas en el presente inciso.”* De esta forma se liberan los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de PPNA del SGP de Salud a 31 de diciembre de 2013. Vale recordar que los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado han de ser definidos, conforme a lo establecido en el Decreto 1141 de 2013<sup>33</sup>, de acuerdo con la clasificación de riesgo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

- La ejecución y contratación de los recursos para atender a población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, deberá fundamentarse en criterios de equidad y cobertura, a fin de financiar prioritariamente la prestación de servicios en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia y/o subsidios a la demanda, y de acuerdo con los planes financieros y de transformación de recursos (conforme al numeral 1.1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011).
- Las entidades territoriales deben definir y ejecutar políticas de contratación y pago oportunas y adecuadas a las condiciones propias, que no afecten la sostenibilidad de las redes integradas de servicios de salud y garanticen la atención oportuna de la población en armonía con la universalización del Régimen Subsidiado. Deberán de igual forma considerar lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> Por el cual se determinan los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los programas de saneamiento fiscal y financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto y se dictan otras disposiciones.

<sup>34</sup> Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud a la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

- La asignación de recursos debe fundamentarse en los principios de complementariedad, concurrencia, transparencia y eficiencia en la financiación para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda sin discriminación alguna.
- El cumplimiento del pago en las obligaciones parafiscales de conformidad con la normatividad vigente, en el marco del seguimiento a los contratos de prestación de servicios que realiza la entidad territorial.
- El manejo de los recursos de excedentes de aportes patronales a que hace referencia el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, deberá seguir el procedimiento establecido en la mencionada norma y lo señalado en el artículo 106 de la Ley 1687 de 2013.
- El pago de los aportes patronales que tienen la obligación de realizar las Empresas Sociales del Estado por sus trabajadores, deberá realizarse en lo que corresponda a través del mecanismo de la PILA, conforme a la Resolución 0475 del 2011 y al Decreto 4023 de 2011.
- Finalmente, los departamentos deben remitir conforme lo establece la normatividad vigente, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Ministerio de Salud y Protección Social.

d) Generalidades:

Las entidades territoriales deberán articular las diferentes componentes de la política de Salud con el fin de promover la eficiencia y calidad en el uso de los recursos y la atención de la población. Para este efecto deberán concretar la elaboración los planes financieros y de

transformación de las entidades territoriales según la metodología establecida en la Resolución 4015 de 2013<sup>35</sup>.

Lo anterior implica avanzar en cuanto al fortalecimiento de la planeación financiera territorial del sector Salud, que será un criterio fundamental para la toma de decisiones y para la asignación de recursos de acuerdo con las necesidades de las entidades territoriales.

Desde la perspectiva presupuestal, en el marco de las disposiciones legales vigentes, se recomienda considerar la Resolución 5514 de diciembre de 2013, *“Por la cual se reglamentan los criterios para la ejecución presupuestal aplicando el mecanismo de transferencia o asignación directa de recursos a entidades territoriales y sus entes adscritos o vinculados para la atención de programas y proyectos de Salud y Protección Social en Salud”*.

Además, las entidades territoriales deberán programar y ejecutar los recursos del SGP participación en salud en el Fondo Territorial de Salud, definido conforme a la normatividad vigente.

El reporte de ejecución deberá realizarse a través del Formulario Único Territorial - FUT, observando todas las especificaciones técnicas para el reporte, de tal forma que sea fiel reflejo de la ejecución presupuestal de la entidad territorial y de los Fondos locales y departamentales de Salud.

---

<sup>35</sup> Metodología que se elaboró con base en lo previsto en el del Decreto 196 de 2013, conforme a los artículos 152 de la Ley 1450 de 2011, 34 de la Ley 1393 de 2010 y el numeral 1.1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.

#### **IV. DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO**

Los recursos de las doce doceavas del Sistema General de Participaciones para el sector de Agua Potable y Saneamiento Básico en el 2014 ascienden a \$1.481.683 millones. En el presente Conpes se distribuyen \$1.358.209 millones, correspondientes a las once doceavas de la vigencia. De acuerdo con lo dispuesto por la Ley 1176 de 2007, el 85% de estos recursos se distribuye entre los municipios, distritos, y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, y el 15% restante entre los departamentos y el Distrito capital<sup>36</sup>. Las cifras respectivas se presentan en el Cuadro 7.

**Cuadro 7**  
**SGP - Participación para Agua Potable y Saneamiento Básico**  
**Once doceavas 2014**  
**(\$ Millones)**

En términos generales, y de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 1176 de 2007, los principales objetivos de la metodología de distribución de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico del Sistema General de Participaciones son: (i) garantizar coberturas universales en el menor tiempo posible; (ii) lograr una ejecución más eficiente de los recursos, mediante la definición de incentivos que premien a aquellas entidades territoriales que aumenten coberturas y calidad; y, (iii) articular el esquema del SGP con la política sectorial.

---

<sup>36</sup> El monto adicional a los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, para asegurar la prestación en áreas no municipalizadas de su jurisdicción, conforme al parágrafo 2° del artículo 3 de la Ley 1176 de 2007, se encuentra sumado a la asignación municipal en el cuadro 8, no obstante, en el Anexo 6 estos recursos se asignan a los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

En este contexto, la presente distribución toma en consideración la disposición del párrafo del artículo 9 de la Ley 1176 de 2007<sup>37</sup>, en relación con los montos mínimos que se deben garantizar a aquellos municipios y distritos que adquirieron compromisos con anterioridad a la fecha de expedición de dicha Ley, y los que lo reportaron dentro del plazo legalmente establecido en el Parágrafo del mismo artículo. Los municipios y el monto de la deuda fueron certificados por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio a este Departamento.

Así mismo, en los casos de municipios clasificados en categorías 2, 3, 4, 5 y 6, certificados por el Ministerio, la distribución garantiza que el 85% de la asignación total de la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico para la vigencia 2014 corresponda, como mínimo, al monto del compromiso sin incluir lo referente a subsidios, según lo definido por el Decreto 1040 de 2012<sup>38</sup>. El porcentaje restante deberá ser orientado a garantizar el cumplimiento de la destinación específica del 15% de la entidad territorial para subsidios de que trata el párrafo 2 del Artículo 11 de la Ley 1176 de 2007.

Igualmente, la presente distribución toma en consideración lo establecido en el artículo 2 del Decreto 155 de 2013, en el sentido en que cuando se realicen modificaciones metodológicas a la fórmula de distribución de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico, relacionadas con cambios de fuente de información o actualización de la vigencia de las fuentes de información definidas para los criterios 1, 2, 3 y 4 del artículo 7 de la Ley 1176 de 2007, la asignación por el criterio ajustado de los municipios y/o

---

<sup>37</sup> Parágrafo. Sin perjuicio de lo señalado en el presente artículo, con el propósito de que la distribución de recursos por distrito y/o municipio garantice el monto que la respectiva entidad haya comprometido a la fecha de expedición de la presente Ley, con cargo a los recursos de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico, para pagar créditos o compromisos derivados de la estructuración financiera de un contrato con un tercero, que tengan como propósito garantizar la prestación de estos servicios, el distrito o municipio deberá informar, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, acerca de la existencia de tales compromisos al Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Con base en la información reportada por las entidades territoriales el Gobierno Nacional determinará el tiempo de transición para la distribución de los recursos que garantice el cumplimiento de estos compromisos.

<sup>38</sup> Artículo 6: Garantía de pago de los compromisos.



departamentos sólo podrá disminuir en máximo un diez por ciento (10%) frente a la asignación para dicho criterio en la vigencia anterior. Para la presente distribución se presentaron cambios en la fuente o vigencia de la información para el cálculo del criterio “Población atendida y balance del esquema solidario” en 863 municipios<sup>39</sup>, tal como se describe en el punto 4.1.3.

#### **4.1 METODOLOGÍA DE DISTRIBUCIÓN DEL SGP - AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO CON DESTINO A MUNICIPIOS Y DISTRITOS**

Los recursos de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico para los municipios, distritos y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se distribuyen conforme a la metodología definida por el Artículo 7<sup>40</sup> de la Ley 1176 de 2007, en consecuencia, en el Cuadro 8 se presentan los montos a distribuir por cada criterio.

**Cuadro 8**  
**Distribución SGP-APSB para municipios y distritos**  
**Once doceavas Vigencia 2014**  
**(\$ Millones)**

---

<sup>39</sup> De acuerdo a la certificación sobre distribución de estratos por municipio y distrito, incluyendo a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés del Sistema Único de Información – SUI, entregada por la SSPD con radicado DNP No 20146630047862.

<sup>40</sup> Reglamentado por el Decreto 313 de 2008, 315 de 2008, 276 de 2009, 1040 de 2012, 155 de 2013 Resolución 0568 de 2012 del MVCT.

#### **4.1.1. Distribución por fórmula: Metodología Artículo 7 de la Ley 1176 de 2007**

Los recursos para municipios, distritos, y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, distribuidos por fórmula en el presente Conpes ascienden a \$1.154.478 millones, tal como se muestra en el Cuadro 8. De acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1176 del 2007, la distribución por fórmula de los recursos del SGP para Agua Potable y Saneamiento Básico se realiza con los siguientes criterios: (i) Déficit de coberturas, (ii) Población atendida y balance del esquema solidario, (iii) Esfuerzo de la entidad territorial en la ampliación de coberturas, (iv) Nivel de pobreza del respectivo distrito o municipio; y (v) Eficiencia Fiscal y Administrativa de los entes territoriales en la gestión sectorial. A continuación, se presenta el detalle de la aplicación de cada uno de estos criterios:

##### **4.1.1.1. Déficit de coberturas**

Por este criterio se distribuye el 35% de la participación total de Agua Potable y Saneamiento Básico correspondiente a los municipios, distritos, y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, la cual corresponde a \$401.723 millones.

Este criterio se calcula de acuerdo con el número de personas carentes del servicio de Acueducto y Alcantarillado en el respectivo municipio, distrito o área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, en relación con el número total de personas carentes del servicio en el país, considerando una estimación del diferencial de costos de provisión entre los diferentes servicios<sup>41</sup>. Para ello se toma la proyección de la

---

<sup>41</sup> Son los costos per cápita disponibles a nivel nacional para la provisión de los servicios de acueducto y alcantarillado en zona urbana y rural, los cuales han sido utilizados por el Gobierno Nacional para la proyección de costos del sector Agua Potable y Saneamiento Básico en el capítulo de Ciudades Amables de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 Prosperidad para Todos. Certificación DDU del DNP Radicado No. 20145740006483

población urbana y rural para el 2014, certificada al DNP por el DANE y el porcentaje de personas no cubiertas en cada uno de estos servicios, calculado a partir de las coberturas de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado certificado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios<sup>42</sup>.

El resultado se agrega para cada municipio, distrito, y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés y se pondera con base en la relación disponible de costos de provisión entre los diferentes servicios. El resultado ponderado para cada municipio, distrito, y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se divide por la suma total de personas no atendidas, igualmente ponderada a nivel nacional. El coeficiente resultante para entidad territorial beneficiaria se aplica al monto total de recursos a distribuir por este criterio.

#### **4.1.1.2. Población atendida y balance del esquema solidario**

Por este criterio se distribuye el 30% de los recursos, es decir \$344.334 millones. Para la vigencia de 2014 se utiliza la información certificada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios<sup>43</sup>, con la cual es posible estimar los usuarios por estratos en cada municipio y distrito, así como en las áreas no municipalizadas de Amazonas, Guainía y Vaupés.

De esta forma, el cálculo para estimar el balance entre población a subsidiar y capacidad de generación de aportes solidarios en cada distrito y municipio, se realizó con base en la siguiente metodología:

---

<sup>42</sup> Las coberturas certificadas por la SSPD en acueducto y alcantarillado y que se utilizan en los diferentes criterios de distribución, corresponden a viviendas conectadas a dichos servicios.

<sup>43</sup> La información certificada por la SSPD corresponde a predios por estrato para todos los municipios, distritos y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés. Información radicada en el DNP con No 20146630048212.

***Población a subsidiar:*** La proyección de la población total certificada por el DANE se ajusta con el porcentaje de cobertura total del servicio de alcantarillado certificado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y se le aplica la proporción de predios residenciales en estratos 1, 2 y 3 certificada por la misma entidad. La población calculada para cada estrato, se pondera con el porcentaje máximo de subsidio establecido por el artículo 125 de la Ley 1450 de 2011<sup>44</sup>.

***Población aportante:*** La proyección de la población total certificada por el DANE se ajusta con el porcentaje de cobertura total del servicio de alcantarillado certificado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y se le aplica la proporción de predios residenciales en los estratos 5 y 6 certificado por la misma entidad. La población calculada para cada estrato, se pondera con el porcentaje máximo de aporte solidario establecido por el artículo 125 de la Ley 1450 de 2011<sup>45</sup>.

***Balance del Esquema Solidario:*** Se calcula la diferencia entre las estimaciones de la población a subsidiar y la población aportante y este resultado proporciona una medida relativa de la capacidad de cada municipio para lograr el equilibrio en su esquema solidario. Para determinar el coeficiente de distribución, la diferencia obtenida para cada municipio se divide entre la sumatoria de las diferencias del total nacional. El coeficiente resultante es el de Población Atendida y Balance del Esquema Solidario por entidad territorial y se aplica al monto total de recursos a distribuir por este criterio.

#### **4.1.1.3. Esfuerzo de la entidad territorial en la ampliación de coberturas:**

El 5% de los recursos distribuidos por fórmula se distribuye por este criterio, lo cual para efectos de este Conpes corresponde a \$57.389 millones. Para la estimación de este criterio, se tiene en consideración los incrementos de la población atendida en acueducto y

---

<sup>44</sup> Los porcentajes son: 70% para el estrato 1, 40% para el estrato 2 y 15% para el estrato 3.

<sup>45</sup> Los porcentajes son: 50% para estrato 5 y 60% para estrato 6.

alcantarillado de cada distrito o municipio en relación con los incrementos observados a nivel nacional. Para ello, se toman los datos de coberturas totales por servicio en el año 1993 y se comparan con los datos de coberturas totales en el año 2005, según información certificada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, así como los datos de la población total del país de los años 1993 y 2005 certificados por el DANE.

#### **4.1.1.4. Nivel de pobreza por distrito o municipio**

Por este criterio se distribuye el 20% de los recursos, lo cual asciende a \$229.556 millones. Para la determinación del monto a distribuir por este criterio se toma el porcentaje de personas con NBI por municipio o distrito certificado por el DANE, y se divide por el agregado nacional, al coeficiente resultante se aplica a los recursos por distribuir.

#### **4.1.1.5. Cumplimiento de criterios de eficiencia fiscal y administrativa de cada entidad territorial en la gestión sectorial**

Por eficiencia fiscal y administrativa se distribuye el 10% de los recursos (\$114.778 millones). Conforme a lo establecido por la Ley 1176 de 2007, el Decreto 155 de 2013 y la Resolución 568 de 2012 del MVCT, para la aplicación de este criterio, los municipios y distritos obtendrán una calificación con base en el cumplimiento de los indicadores sectoriales, presupuestal / fiscal y metas de la entidad territorial de la siguiente forma:

**Indicadores sectoriales:** Se les asigna un ponderador del 10% y éste es multiplicado por el cumplimiento de las variables sectoriales certificadas por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Las variables son las siguientes:

- a) Reporte en el Sistema Único de Información –SUI del contrato o convenio con el prestador mediante el que se establecen las condiciones de giro de los recursos para atender los subsidios.
- b) Reporte en el SUI del Acuerdo por el cual se aprobaron los porcentajes de subsidios y contribuciones para el 2012.

c) Reporte en el SUI del formato “Reporte de Estratificación y Coberturas”, año de cargue 2012.

La participación de las variables sectoriales se establece de acuerdo con el Cuadro 9.

**Cuadro 9**  
**Participación para Agua Potable y Saneamiento Básico**  
**Cumplimiento de indicadores sectoriales**  
**Ponderador de cumplimiento**

**Indicador presupuestal y fiscal:** Se les asigna un ponderador del 40% y éste es multiplicado por el cumplimiento de las variables del indicador presupuestal y fiscal certificado por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Las variables son las siguientes:

**a) Incorporación Presupuestal:** Reporte al Formato Único Territorial –FUT del valor total de los recursos girados del Sistema General de Participaciones Agua Potable y Saneamiento Básico –SGP - APSB.

**b) Recaudo Efectivo:** Reporte en el FUT del valor total de los recursos del SGP - APSB girados al municipio o distrito.

**c) Recaudo sin situación de fondos:** Reporte en el FUT del valor total correspondiente a los recursos sin situación de fondos corrientes del SGP - APSB.

**d) Equilibrio Presupuestal:** Reporte que el valor del presupuesto definitivo de ingresos de los recursos de SGP-APSB comparado con el valor del presupuesto definitivo de gastos de recursos de SGP-APSB coincide.

**e) Déficit Fiscal:** Los compromisos realizados con los recursos del SGP - APSB son menores o iguales a los recursos disponibles del SGP - APSB.

**f) Uso adecuado de los recursos:** Reportar en el FUT la totalidad de los compromisos de gastos de inversión y servicio a la deuda financiados con los recursos de SGP-APSB, los cuales deben coincidir con aquellas actividades permitidas exclusivamente por la Ley 1176 de 2007.

**g) Destinación a subsidios:** Reporte en el FUT del valor del pago por concepto de subsidios, el cual debe ser como mínimo el 15% de los recursos del SGP-APSB para subsidios, de conformidad con el parágrafo 2 del artículo 11 de la Ley 1176 de 2007 (Categorías 2 a 6).

La participación de las variables del indicador presupuestal y fiscal se establece de acuerdo con el Cuadro 10.

**Cuadro 10**  
**SGP - Participación para Agua Potable y Saneamiento Básico**  
**Cumplimiento de los indicadores de monitoreo presupuestal y fiscal**  
**Ponderador de cumplimiento**

**Indicadores de metas:** Se les asigna un ponderador del 50%, el cual es multiplicado por el cumplimiento de las variables de metas certificadas por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Las variables establecidas son las siguientes:

a) **Línea Base:** Reportar en el SUI la situación existente en la entidad territorial al momento de formular las metas.

b) **Metas:** Reportar en el SUI los objetivos que la administración territorial se propone alcanzar para la vigencia en análisis.

c) **Valores Obtenidos:** Reportar en el SUI los resultados alcanzados al final de la vigencia en análisis para cada meta sectorial planteada.

Para el indicador de coberturas de acueducto y alcantarillado urbano, los datos de Línea Base y Valores Obtenidos se deben calcular basándose en el formato Reporte Estratificación y Coberturas al SUI.

La participación de las variables del indicador administrativo de metas territoriales se establece de acuerdo con el Cuadro 11.

**Cuadro 11**  
**SGP - Participación para Agua Potable y Saneamiento Básico**  
**Cumplimiento de los indicadores de metas territoriales**  
**Porcentaje de Participación**

Para la obtención del coeficiente a aplicar por este criterio, se considera la suma de los resultados de cada municipio o distrito en los tres primeros criterios, así: (i) Población por atender, (ii) Población atendida y balance del esquema solidario<sup>46</sup>, y (iii) Esfuerzo de la entidad territorial en la ampliación de coberturas. El resultado anterior se multiplica por la suma de los ponderadores obtenidos conforme al cumplimiento de los indicadores sectoriales, de monitoreo presupuestal y fiscal y de metas territoriales.

El coeficiente resultante para cada municipio o distrito se aplica al monto total de recursos a distribuir por este criterio.

---

<sup>46</sup> Se incluye el ajuste realizado conforme a lo indicado en el artículo 2 del decreto 155 de 2013 y lo descrito en el numeral 4.1.3. del presente CONPES.



#### **4.1.2. Ajuste por deuda**

Conforme a lo dispuesto en la Ley 1176 de 2007, la distribución de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico debe garantizar los compromisos de las entidades territoriales a la fecha de expedición de la Ley, con cargo a los recursos de dicha participación destinados a pagar créditos o compromisos derivados de la estructuración financiera de un contrato con un tercero, que tengan como propósito garantizar la prestación de estos servicios<sup>47</sup>.

Para ello, la Ley estableció que el distrito o municipio debía reportar al Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, a más tardar el 28 de junio de 2008, la existencia de tales compromisos, con base en lo cual el MAVDT certificó al DNP el listado de municipios y montos mínimos que debían ser garantizados en la distribución. Los resultados generales de la presente distribución de la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico muestran que 14 municipios reportaron compromisos<sup>48</sup> para la vigencia 2014, de los cuales únicamente a 2<sup>49</sup> se le aumentó la asignación correspondiente a las once doceavas de la vigencia 2014, en una cuantía total de \$2.146 millones.

En este sentido, aquellos municipios que no cubren la totalidad de los compromisos reportados con la asignación que les corresponde al distribuir las once doceavas de la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico, se les asegura una asignación del 100% de dichos compromisos. Adicionalmente, en el caso de que éstos sean de categoría 2 a 6, se les asigna un 15% adicional para cubrir el mínimo de subsidios establecidos por la Ley 1176 de 2007.

---

<sup>47</sup> El periodo de transición fue reglamentado por el Decreto 1040 de 2012 y el Decreto 276 de 2009.

<sup>48</sup> De acuerdo a radicado:20136630513822.

<sup>49</sup> Marinilla (Antioquia) y –Manizales (Caldas).

#### **4.1.3 Ajuste por cambio de fuente y vigencia de la información**

Conforme a lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 155 de 2013, la distribución de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico en municipios, distritos y áreas no municipalizadas, debe garantizar que cuando ocurran modificaciones metodológicas relacionadas con cambios de fuente de información o actualización de las vigencias de las fuentes de información definidas para los criterios 1, 2, 3, y 4 del artículo 7 de la Ley 1176 de 2007, las asignaciones por los criterios ajustados no deben disminuir más del 10% respecto a las asignaciones del año inmediatamente anterior para dicho criterio.

Para la presente distribución se presentaron cambios en la fuente o vigencia de la información para el cálculo del criterio “Población atendida y balance del esquema solidario” en 863 municipios, conforme a la información certificada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - SSPD. La variable “Usuarios por Estrato” se construye con: (i) la información certificada por la SSPD sobre número de predios por estrato, (ii) la información de población certificada por el DANE, y (iii) la información sobre las coberturas de alcantarillado certificadas por la SSPD.

En tal sentido, una vez aplicada la fórmula de distribución por criterio de asignación, se identificaron 161 municipios a los que la SSPD certificó cambio en la vigencia o fuente de información para el cálculo de su predios por estrato y que tuvieron una disminución mayor al 10% en la asignación por el criterio “Población atendida y balance del esquema solidario”. A estos municipios se les garantizó el 90% de la asignación de la vigencia anterior para dicho criterio. Los recursos dirigidos a este propósito ascienden a \$4.551 millones.

Los resultados de la distribución de las once doceavas de 2014 por municipio y distrito, se presentan en el anexo 5.

## **4.2 METODOLOGÍA DE DISTRIBUCIÓN DEL SGP AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO CON DESTINO A DEPARTAMENTOS Y EL DISTRITO CAPITAL**

El presente documento Conpes distribuye \$203.731 millones del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico con destino a departamentos y al Distrito Capital. La distribución de dichos recursos se realiza teniendo en cuenta la participación de los distritos y municipios de su jurisdicción por concepto de los siguientes criterios: (i) déficit de coberturas; (ii) población atendida y balance de esquema solidario; y (iii) esfuerzo de la entidad territorial en el aumento de coberturas.

Para cada departamento se suman los coeficientes que por concepto de los criterios mencionados obtuvieron los distritos, municipios y áreas no municipalizadas bajo su jurisdicción y se obtiene un coeficiente por departamento. Este coeficiente se multiplica por el monto total de las once doceavas a distribuir entre departamentos.

Los resultados para cada departamento, el Distrito Capital y áreas no municipalizadas se presentan en el anexo 6.

## **V. DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA PROPÓSITO GENERAL**

### **5.1 FÓRMULA DE DISTRIBUCIÓN**

De acuerdo con las normas vigentes, los recursos del Sistema General de Participaciones para Propósito General corresponden al 11,6% de la transferencia (previo descuento del 4% para las asignaciones especiales). Los beneficiarios de esta participación,

cuyas once doceavas en 2014 ascienden a \$2.917.634 millones<sup>50</sup>, son los municipios y distritos.

De acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 23 de la Ley 1176 de 2007, la distribución de estos recursos se realiza de la siguiente forma:

- El 17% entre los municipios menores de 25.000 habitantes. Estos recursos ascienden a \$495.998 millones. Los municipios beneficiados de esta distribución son 800 que, según la certificación del DANE<sup>51</sup>, tienen derecho por ser menores de 25.000 habitantes.

De acuerdo con la Ley 1176 de 2007, para la distribución de recursos por este criterio entre los municipios beneficiarios se tienen en cuenta: i) la pobreza relativa –NBI- (60%: \$297.599 millones) y ii) la población total (40%: \$198.399 millones); las variables en los dos casos son certificadas por el DANE.

- El 83% entre todos los municipios y distritos del País y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (total 1102)<sup>52</sup>. Los recursos en este caso ascienden a \$2.421.636 millones, los cuales se distribuyen con base en los siguientes criterios:
  - **Población Total (40%) \$968.654 millones:** Para este criterio se toma la proporción de la población urbana y rural del distrito o municipio en la vigencia y su proporción sobre la población urbana y rural total del País, según los datos de población certificados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- al DNP para la vigencia 2014.

---

<sup>50</sup> El total de las doce doceavas 2014 de esta participación es de \$3.182.873 millones, es decir que queda pendiente de distribución al final del año la última doceava, por valor de \$265.239 millones

<sup>51</sup> Oficio radicado por el DANE 2013663031780

<sup>52</sup> Incluye 1.096 municipios, 5 distritos (Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta) y San Andrés, que a pesar de no ser municipio recibe recursos de esta asignación por efecto de la Ley 47 de 1993

- **Pobreza Relativa (40%) \$968.654 millones:** Para lo cual se toma el grado de pobreza de cada distrito o municipio, medido con el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI- en relación con el nivel de pobreza relativa nacional, con base en la respectiva certificación del DANE.
  
- **Eficiencia fiscal (10%) \$242.164 millones<sup>53</sup>:** Entendida como el crecimiento promedio de los ingresos tributarios per cápita de las tres últimas vigencias fiscales. Para la distribución de los recursos del 2014 se tiene en cuenta el período 2009-2012. Para que las administraciones municipales accedan a los recursos distribuidos por este concepto deben cumplir los siguientes requisitos:
  - ✓ Reportar la información solicitada en el Formato único Territorial –FUT- sobre recaudo de ingresos tributarios, en la fecha legalmente establecida.
  - ✓ Refrendación de la información reportada sobre recaudo de ingresos tributarios, por parte de la Contaduría General de la Nación
  - ✓ Demostrar crecimiento promedio positivo del recaudo tributario per cápita en el periodo analizado.

En la distribución de los recursos por este criterio participan 608 municipios, de los cuales 588 presentan crecimiento promedio en el recaudo de tributos por persona en las vigencias 2009 a 2012, de acuerdo con la refrendación de la CGN<sup>54</sup> y los 20 municipios restantes, teniendo en cuenta lo dispuesto por el parágrafo del artículo 23 de la Ley 1176 de 2007, y que se encuentran cumpliendo el acuerdo de

---

<sup>53</sup> Sin descuento para compensación de Deporte y Cultura, Decreto 284 de 2014.

<sup>54</sup> Oficio correspondiente a la radicación de ingresos tributarios vigencia 2012, radicado por la CGN 20146630025242, y refrendación ingresos tributarios de vigencias anteriores con radicado DNP 2014663004999.

reestructuración de pasivos o el programa de saneamiento fiscal<sup>55</sup>, a los que se les reconoce como mínimo el promedio nacional del indicador de eficiencia fiscal.

- **Eficiencia Administrativa (10%) \$242.164 millones<sup>56</sup>**: es un incentivo a la racionalización del gasto de funcionamiento; se asigna a los distritos y municipios que cumplan con los límites establecidos para los gastos de funcionamiento de la administración central, de que trata la Ley 617 de 2000. El indicador de distribución es la diferencia entre el límite establecido por la Ley 617 de 2000 y el porcentaje de gastos de funcionamiento de cada municipio y distrito, cuya diferencia es certificada por la -Contaduría General de la Nación<sup>57</sup>.

Por el criterio mencionado, se distribuye el 96% de estos recursos, el 4% adicional se distribuye entre las entidades territoriales beneficiarias que mantengan actualizado, conforme a los criterios señalados por el DNP, el Sistema de Información de Beneficiarios, Sisbén.

Con base en la información certificada al DNP por la Contaduría General de la Nación<sup>58</sup>, respecto a los resultados de la vigencia 2012, 1.069 municipios orientaron a gastos de funcionamiento un porcentaje menor al límite máximo que la Ley 617 de 2000 autoriza de acuerdo con las categorías municipales, por lo tanto, estos municipios son beneficiarios de la asignación de recursos, y teniendo en cuenta la certificación citada del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 16

---

<sup>55</sup> Según certificación de la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público radicado DNP No. 20136630338672 y 20146630031252

<sup>56</sup> Sin descuento para compensación de deporte y cultura

<sup>57</sup> Radicado DNP No. 20136630503862

<sup>58</sup> De acuerdo con lo establecido por la Ley 1176 la Contaduría General de la Nación es la entidad encargada de certificar al DNP, cada año, la diferencia entre el valor certificado a cada municipio y distrito por la Contraloría General de la República y el límite correspondiente establecido por la Ley 617 de 2000.

municipios más reciben como mínimo el promedio nacional del indicador de eficiencia administrativa en cumplimiento del parágrafo del artículo 23 de la Ley 1176 de 2007, es decir participan en total 1.085 municipios; de ellos 972 reciben la asignación adicional del 4%, dado que la Dirección de Desarrollo Social del DNP certificó que en 2013 cumplieron con las condiciones de reporte y calidad del Sisbén.

Cabe señalar que de acuerdo con lo establecido por el artículo 23 de la Ley 1176 de 2007, los recursos asignados por cada uno de los criterios de eficiencia (fiscal y administrativa) no pueden superar el 50% de la sumatoria de los recursos asignados por los criterios de población y pobreza relativa, en lo que respecta a la asignación del 83% que se realiza entre todos los municipios del país.

Adicionalmente, para cumplir con lo establecido en el Decreto 284 de 2014, en esta distribución se toma parte de los recursos correspondientes a los criterios de eficiencia fiscal y administrativa para incluir una compensación que garantice a cada municipio, los recursos asignados en 2013 para Deporte y Recreación, y para Cultura. En esta distribución se debe orientar \$17.052 millones para compensación en Deporte y Recreación, y \$12.789 millones para compensación en Cultura. 808 municipios se benefician con esta compensación en los dos sectores.

Teniendo en cuenta los indicadores, variables y procedimientos enunciados, en el Cuadro 12 se presenta una síntesis de la distribución por criterio del SGP para Propósito General, así mismo los resultados de la asignación por criterio para cada municipio y distrito se presenta en el anexo 7.

**Cuadro 12**  
**Participación para Propósito General Once doceavas de 2014**  
**Montos por criterio de distribución**  
**(\$ Millones)**

**5.2 ORIENTACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP PARA PROPÓSITO GENERAL**

De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 1176 de 2007, los municipios de categoría 4, 5 y 6 pueden destinar libremente hasta el 42% de los recursos de Propósito General, los demás deben orientar a inversión el 100% de su asignación. Sobre los recursos de obligatoria inversión todos los municipios y distritos deben destinar el 10% al Fonpet (excepto los que hayan sido certificados por el MHCP, respecto al cumplimiento de la provisión de su pasivo pensional y a la destinación de recursos del SGP para el cumplimiento de los acuerdos de reestructuración de pasivos o programas de saneamiento fiscal) y como mínimo el 8% a Deporte y el 6% a Cultura (de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1450 de 2011).



De otra parte, los municipios que reciben recursos por tener población menor a 25.000 habitantes deben orientarlos exclusivamente a inversión (de acuerdo con las competencias y prioridades del plan de desarrollo municipal).

En consecuencia, con lo anterior, a continuación, se presentan los resultados agregados de la destinación de los recursos de la Participación de Propósito General para las once doceavas de la presente vigencia (Cuadro 13).

**Cuadro 13**  
**Destinación de Propósito General Once doceavas de 2014**  
**(\$ Millones)**

Los resultados de la destinación indicativa para Propósito General de las once doceavas de la vigencia 2014 se presentan en el anexo 8.

**5.3 DIRECTRICES GENERALES PARA LA EJECUCIÓN DE LOS  
RECURSOS DEL SGP PROPÓSITO GENERAL LIBRE INVERSIÓN**

El artículo 275 de la Ley 1450 de 2011<sup>59</sup>, estableció que en el caso que las entidades territoriales adeuden los recursos del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, el Gobierno Nacional en aras de salvaguardar la sostenibilidad del sistema y garantía de acceso a los afiliados, *descontará de*

---

<sup>59</sup> Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014.

*los recursos asignados a ese municipio por Sistema General de Participaciones de propósito general de libre de inversión*, de regalías, por el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP) u otras fuentes municipales que se dispongan en el nivel nacional, los montos adeudados y dichos recursos serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En virtud de lo anterior, se expidió el Decreto 1080 de 2012<sup>60</sup>, el cual estableció el procedimiento para el pago de las deudas del régimen subsidiado.

De otra parte, el artículo 5 de la Ley 1608 de 2013 autorizó al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS para disponer por una sola vez de recursos del FOSYGA hasta un monto de \$150.000 mil millones para que las entidades territoriales de categorías 4, 5 y 6 puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud, en virtud de lo establecido por la Ley 1450 de 2011 y sus decretos reglamentarios. Así mismo, determinó que los recursos asignados deben ser restituidos en un plazo máximo de diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud.

Igualmente, la Ley 1608 de 2013 establece que, para la restitución de los recursos asignados para el pago de las deudas del régimen subsidiado, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.

En desarrollo de la normatividad expuesta anteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS mediante oficio radicado en el Departamento Nacional de Planeación - DNP con No 20136630652262 del 18 de diciembre de 2013, certifica que se han asignado \$110.718 millones, **de los cuales las entidades territoriales se comprometieron a restituir \$46.641 millones con los recursos del Sistema General de Participaciones de Libre Inversión** y el valor restante por \$61.076 millones con recursos de regalías.

---

<sup>60</sup> Por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud.

De acuerdo con el procedimiento establecido en el Decreto 1080 de 2012 y el artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, procederá a realizar los descuentos de los recursos del Sistema General de Participaciones de Propósito General Libre Inversión en un porcentaje hasta del 30% de los recursos distribuidos por este concepto, a partir de los giros a realizar en 2014.

A manera indicativa, se presenta al final de este documento el anexo 12 elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, en el cual se relacionan los municipios los cuales se les va a realizar en descuento correspondiente al giro de las once doceavas del SGP de Propósito General Libre Inversión de la vigencia 2014.

## **VI. DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS DE LAS ASIGNACIONES ESPECIALES.**

El párrafo 2º del artículo 20 de la Ley 715 de 2001 establece que del total de recursos que conforman el Sistema General de Participaciones, previamente se debe deducir cada año un monto equivalente al 4% de dichos recursos. Las once doceavas de este 4% para el año 2014 ascienden a \$1.048.001 millones.

Esta deducción, conocida como Asignaciones Especiales, resulta de sumar las asignaciones para: los Resguardos Indígenas (0,52%), los municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena (0,08%), la cofinanciación de programas de alimentación escolar (0,5%), y al Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales – Fonpet (2,9%).

En este Conpes se realiza la distribución del 100% de las once doceavas de la vigencia 2014 de las asignaciones especiales para: alimentación escolar, resguardos indígenas y para los municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, que corresponde

a \$288.200 millones. El detalle de dichas distribuciones se presenta a continuación. La distribución de la asignación especial para FONPET se realizará en un próximo Conpes<sup>61</sup>.

## **6.1 ALIMENTACIÓN ESCOLAR**

La asignación especial para Alimentación Escolar, a distribuir entre los municipios y distritos, corresponde al 0,5% del SGP. En consecuencia, el total de las once doceavas de la vigencia 2014 a distribuir en este Conpes para esta asignación, asciende a \$131.000 millones.

Conforme a las disposiciones establecidas en el artículo 17 de la Ley 1176 de 2007, estos recursos se distribuyen con base en los siguientes criterios.

- a. 95%** por el criterio de equidad (\$124.450 millones), distribuidos así: 80% de acuerdo con la matrícula oficial atendida en establecimientos estatales en la vigencia 2013, ponderada por el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, y 20% de acuerdo con la matrícula de la vigencia 2013 expandida por la dispersión poblacional<sup>62</sup>.
- b. 5%** por el criterio de eficiencia (\$6.550 millones), entendida como el incentivo a cada entidad territorial que reduzca la deserción escolar de un año a otro, según información certificada por el Ministerio de Educación Nacional.

Es importante señalar que, en la presente vigencia, el MEN informa que el cálculo sobre deserción escolar certificado para el criterio de eficiencia en alimentación escolar, fue realizado sobre la matrícula reconocida en el componerte de calidad (matrícula oficial más contratada oficial sin incluir ciclos de adultos) y no sobre

---

<sup>61</sup> La distribución de los recursos del FONPET se realiza con base en los resultados de la distribución de las once doceavas de 2012, de los componentes sectoriales de Educación, Salud, Agua Potable y Saneamiento Básico y Propósito General.

<sup>62</sup> La expansión por dispersión se realiza solamente para las entidades territoriales beneficiarias que estén por encima de la dispersión nacional. Para el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se tomó a dispersión de los diez municipios más dispersos.

sobre la deserción total del sistema educativo, lo anterior con el objetivo de identificar los esfuerzos de las entidades territoriales sobre este grupo poblacional. Los resultados de la asignación de recursos para Alimentación Escolar se presentan en el anexo 9.

## **6.2 MUNICIPIOS RIBEREÑOS DEL RÍO MAGDALENA**

Las once doceavas de esta asignación especial en 2014 ascienden a \$20.960 millones y se distribuyen con base en la proporción de la ribera que corresponda a cada municipio y distrito beneficiario del total de ribera del río Magdalena, tomando para ello la certificación del Instituto Geográfico Agustín Codazzi. En la presente vigencia 111 municipios reciben esta asignación especial.

La asignación por entidad territorial de estos recursos se presenta en el anexo 10.

## **6.3 RESGUARDOS INDÍGENAS**

En este Conpes se distribuyen \$136.240 millones (once doceavas de 2014) para las poblaciones indígenas que habitan en resguardos legalmente constituidos. La distribución se realiza con base en la participación de la población de cada resguardo indígena sobre el total de la población del país que habita en resguardos indígenas. La certificación en cuanto a los resguardos legalmente constituidos, su ubicación y su población para la vigencia 2014, es certificada al DNP por el DANE.

De igual manera, para la distribución de los recursos de esta asignación especial se aplica lo dispuesto por el Decreto 317 de 2008, en el sentido de garantizar que no se disminuyan

los recursos asignados, con respecto a la asignación del año 2007, por razón de los cambios en la variable de población certificada por el DANE.

En esta distribución para la vigencia 2014 participan 775 resguardos indígenas, ubicados en la jurisdicción de 238 municipios, y en las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés

La asignación para cada resguardo indígena, con la identificación del municipio o departamento donde se encuentra ubicado se presenta en el anexo 11.

## **VII. RECOMENDACIONES**

Los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación, de Vivienda Ciudad y Territorio, de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, recomiendan al CONPES para la Política Social:

1. Aprobar la distribución territorial y sectorial del Sistema General de Participaciones justificada en este documento y presentada en los anexos adjuntos.
2. Solicitar a la Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible del Departamento Nacional de Planeación, comunicar a los departamentos, distritos, municipios la distribución y ajustes realizados en el presente documento.
3. Solicitar al Ministerio de Educación Nacional definir y divulgar a las entidades territoriales los lineamientos para la articulación y ejecución de recursos, destinados a atender programas de alimentación escolar.
4. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social:

4.1. Realizar los giros de la Participación en salud de acuerdo con las asignaciones previstas en el presente documento.

4.2. Certificar al DNP antes del 30 de junio de 2014, el ajuste propuesto en el monto total de recursos certificados para régimen subsidiado, para realizar la distribución de las doceavas restantes en el componente de Prestación de servicios a la población pobre no asegurada y actividades no POS, conforme a la información de la Resolución 4015 de 2013.

4.3. Establecer los lineamientos técnicos necesarios para la implementación territorial de los Decretos 1683 y 3047 de 2013 relacionados con la portabilidad nacional y la movilidad entre regímenes, garantizando el registro de la movilidad de la población, su correcta identificación y actualización, evitando la multifiliación, sin que ello afecte el acceso a la prestación de los servicios de salud.

4.4. Desarrollar los mecanismos reglamentarios y operativos necesarios para garantizar la universalización del aseguramiento, de conformidad con lo señalado en los artículos 32 y 34 de la Ley 1438 de 2011, incluyendo lo necesario para la afiliación inmediata de la población que actualmente no esté afiliada y se encuentre identificada en los niveles I y II del Sisbén,

4.5. Revisar y unificar las condiciones metodológicas para la definir y lograr las metas del plan ampliado de inmunizaciones PAI, para la próxima vigencia, concertando sus modificaciones con las entidades territoriales.

4.6. Evaluar anualmente la ejecución de los recursos del Sector por parte de las entidades territoriales, así como el impacto logrado frente a las metas de política sectorial (en virtud de lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1122 de 2007, y los artículos 2 y 111 de la Ley 1438 de 2011).

4.7. Determinar los criterios para la ejecución de los recursos en aplicación del Artículo 79 de la Ley 1438 de 2011, y del parágrafo 1 del Artículo 26 de la Ley 1122 de 2007, en relación con la financiación de la prestación de servicios en Zonas Alejadas.

4.8. Realizar una revisión de los aportes patronales certificados a ser reconocidos con recursos del Sistema General de Participaciones, en consideración al Artículo 58 de la Ley 715 de 2001, y ajustar los aportes patronales de la presente vigencia, certificando al Departamento Nacional de Planeación los ajustes a realizar en la distribución de 2014, conforme al artículo 8 del Decreto 196 de 2013.

4.9. Avanzar y fortalecer la focalización de los subsidios en salud, para que éstos beneficien prioritariamente a la población más pobre y vulnerable identificada con la metodología vigente del Sisbén.

5. Solicitar al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio :

5.1. Realizar los giros de la participación del sector de Agua Potable y Saneamiento Básico de acuerdo con lo aprobado en el presente documento.

5.2. Establecer los lineamientos para que las entidades territoriales certificadas y descertificadas, puedan ejecutar adecuadamente los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico

6. Solicitar a las entidades territoriales:

6.1. Realizar la presupuestación y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones acorde con la normatividad vigente y en forma eficiente, aplicando las disposiciones presupuestales.

6.2. Atender las directrices definidas en el presente documento en armonía con las disposiciones legales vigentes y las directrices de los diferentes Ministerios.



6.3. Aplicar y mantener actualizado el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén), de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3191 de 2013.

6.4. En los casos pertinentes, para los municipios a los que se les vaya aplicar el descuento al Sistema General de Participaciones de Propósito General para pago de deudas del régimen subsidiado, de acuerdo con el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, incorporar y ejecutar los respectivos recursos sin situación de fondos, dado que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público los girará al Mecanismo Único de Recaudo y Giro implementado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, desde donde serán girados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de conformidad con la información remitida al Ministerio de Salud y Protección Social por las EPS.

6.5 Ejecutar de forma oportuna los recursos de excedentes del Sistema General de Participaciones del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios de la demanda, conforme a lo dispuesto en la Ley 1687 de 2013, de tal forma que se avance en el saneamiento de los pasivos del sector.

6.6. Seguir los lineamientos de la Resolución 4015 de 2013, expedida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social con el propósito de que sean viabilizados los planes financieros de las Entidades Territoriales y así avanzar en lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.

6.7. Cumplir con las normas y lineamientos impartidos por el Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, tendientes a avanzar en el saneamiento de pasivos del sector y en la aclaración de la información de cuentas por pagar y cuentas por cobrar de pagadores del SGSSS y prestadores de servicios de salud.

6.8. Destinar los recursos del SGP - Alimentación Escolar, asignados en este Conpes, como complemento a los programas de alimentación escolar que ejecutan las entidades territoriales certificadas y que son financiados con otras fuentes (tales como las transferencias de inversión que realiza el MEN; los recursos a los que se refiere el Conpes 151 de 2012; proyectos de regalías y otras fuentes de financiación propias de las entidades), como estrategia para mejorar el desempeño académico, la asistencia regular y promover la formación de hábitos alimentarios saludables en la población escolar matriculados en las instituciones oficiales. Lo anterior, en la medida en que la complementariedad de los recursos permita un mayor impacto en términos de cobertura y calidad, así como economías de escala en las contrataciones de la prestación del servicio.

6.9. Solicitar a las Entidades Territoriales Certificadas en Educación, en el marco de su corresponsabilidad con el Programa de Alimentación Escolar:

6.9.1 Adelantar procesos de planeación que aseguren la eficacia en la distribución de las raciones en la población escolar beneficiaria, y el seguimiento y control que garantice la calidad del servicio y el reporte de la población atendida en los sistemas de información.

6.9.2 Garantizar la continuidad de la prestación del servicio de alimentación durante la totalidad del calendario escolar, y la responsabilidad de las Secretarías de Educación de liderar el programa en el territorio como una estrategia de permanencia.

6.10. A las entidades territoriales que administran recursos de la asignación especial para resguardos indígenas, tener en cuenta que, por disposición de la Ley 1450 de 2011, éstos se pueden destinar a la financiación de proyectos de inversión debidamente formulados, e incluidos en los planes de vida o de acuerdo con los usos y costumbres de los pueblos indígenas. Así mismo, comunicar a las

respectivas autoridades de los resguardos de su jurisdicción el valor definitivo asignado en este Conpes.