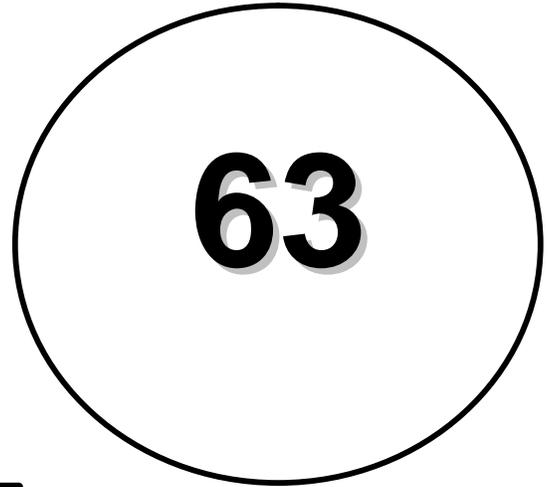


Documento  
**Conpes**  
**Social**

---



República de Colombia  
Departamento Nacional de Planeación

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

DNP: DDS – DDT  
Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
Ministerio de Salud

Versión aprobada

Bogotá D.C., 26 de agosto de 2002

## INTRODUCCIÓN

Este documento somete a consideración del Conpes para la política social una modificación a la distribución de la Participación para Salud del Sistema General de Participaciones (SGP) aprobada por el Conpes Social mediante documento 057 del 28 de enero de 2002. Se propone, en particular, una redistribución de los recursos destinados al componente de prestación de servicios (servicios orientados a atender la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda). Esta redistribución obedece a tres razones: (i) existen municipios que a 31 de julio de 2001 estaban descentralizados y habían asumido la prestación de los servicios de salud pero no fueron incluidos en la distribución inicial del Conpes Social 57; (ii) las asignaciones iniciales para aportes patronales de las entidades territoriales no se ajustan al costo real de las cuotas patronales certificada por el Ministerio de Salud<sup>1</sup>; (iii) la segregación del municipio de Coveñas del municipio de Tolú en febrero 15 de 2002.

### I. ANTECEDENTES

Con base en la Ley 715 de 2001 y en el Decreto 159 de 2002, el documento Conpes Social 57 distribuyó los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud (SGPS) para cada entidad territorial. Para ello se descontó del monto del SGPS para prestación de servicios el valor de los aportes patronales, cuya distribución era competencia de los departamentos. El resultado se dividió por el total de la población pobre por atender<sup>2</sup> para determinar el valor per cápita. Para cada municipio, corregimiento departamental o distrito, el valor per cápita se multiplicó por la población pobre por atender ajustada<sup>3</sup>. A aquellos municipios descentralizados

---

<sup>1</sup> La información fue recibida el 14 y 24 de junio y el 14 y 23 de agosto de 2002.

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

<sup>3</sup> La población pobre por atender se ajustó por dos factores: (i) un índice de dispersión poblacional, correspondiente al resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada distrito, municipio o corregimiento departamental entre la población total del mismo. Las entidades territoriales con dispersión poblacional superior al promedio reciben un ajuste de 96.9% a su favor (se incluye dentro de estas entidades al Archipiélago de San Andrés y Providencia); (ii) un factor que contempla los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud (POS) del régimen subsidiado, que pondera la diferencia en el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del POS contributivo promedio, (descontados gastos administrativos y pagos de licencias de maternidad e incapacidades) con el valor de la UPC subsidiada básica, es decir, una aproximación a la diferencia en la cobertura de beneficios entre el POS contributivo y el subsidiado. El ajuste se efectúa por igual para todas las entidades territoriales, al multiplicar el factor aquí señalado, por la población afiliada al régimen subsidiado y sumar el resultado a la población ajustada por dispersión poblacional de la respectiva entidad territorial

que asumieron la prestación de servicios a 31 de julio de 2001, se les asignó el 41% del valor per cápita ajustado con el fin de atender la prestación de servicios del primer nivel de complejidad<sup>4</sup>.

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

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

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

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

### Caso No. 1:

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

---

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

#### Caso No. 2:

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

#### Caso No. 3:

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

#### Caso No. 4:

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

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

#### Caso No. 1

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

## Caso No. 2:

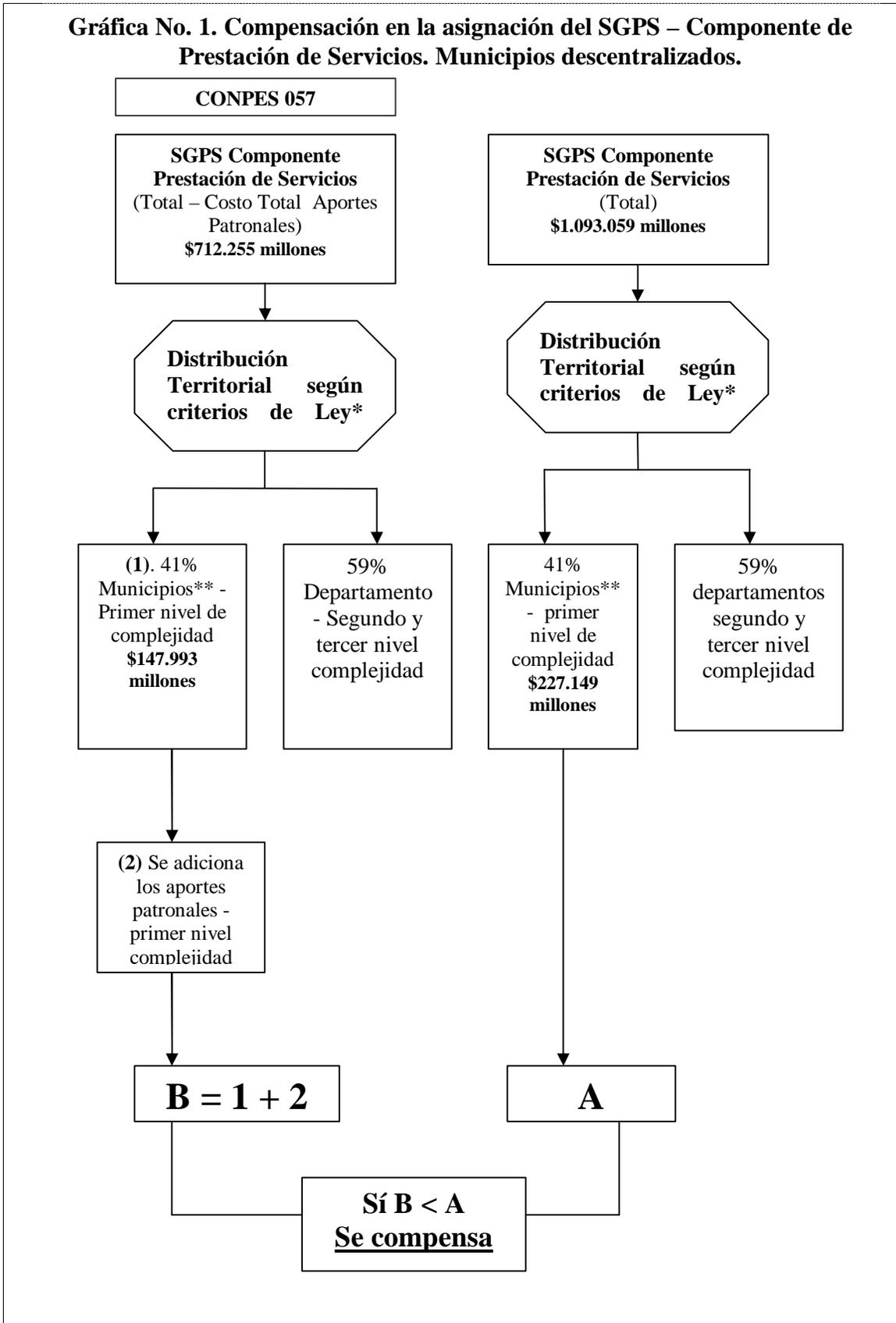
En el caso de los departamentos que reportaron al Ministerio de Salud excedentes en aportes patronales para la vigencia 2002 (Anexo No. 2), se procedió de la siguiente manera (véase Gráfica No. 1 para una explicación esquemática):

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

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

Con la distribución pendiente de la última doceava del SGPS se ajustará en forma definitiva la distribución para la presente vigencia. En caso de encontrarse para un municipio o departamento, una asignación definitiva para 2002 superior a la ordenada en esta ley, se procederá a descontar el excedente en la siguiente vigencia según lo establecido en el artículo 86. La asignación sobre las once doceavas se presenta en los Anexos No. 5 y 6.

**Gráfica No. 1. Compensación en la asignación del SGPS – Componente de Prestación de Servicios. Municipios descentralizados.**



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

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

### Caso No. 3

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

### Caso No. 4

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

## **III. RECOMENDACIONES**

Considerando los aspectos anteriormente descritos, los Ministerios de Salud, y Hacienda y Crédito Público, y el Departamento Nacional de Planeación recomiendan al Conpes para la Política Social:

1. Solicitar al Ministerio de Salud:

- a. Ajustar las certificaciones de giro subsiguientes a la aprobación de este Conpes Social.
  - b. Exigir a los entes territoriales calcular el valor de los aportes patronales sobre el valor efectivo real de las asignaciones básicas mensuales de su planta de personal y comunicar oportunamente al Ministerio de Salud cualquier modificación respecto a los valores asignados, durante el presente año y para las vigencias posteriores.
  - c. Comunicar a los municipios de Tolú y Coveñas, las metas de cobertura de vacunación que deben cumplir.
  - d. Establecer un mecanismo que permita garantizar la continuidad en la afiliación y la asignación de cupos de ampliación de cobertura en el régimen subsidiado, para el caso de nuevos municipios producto de la segregación de otros municipios.
2. Solicitar a los departamentos concurrir con los recursos del SGPS para la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda de acuerdo a las necesidades de financiamiento en cada uno de los municipios de su jurisdicción.
  3. Ordenar a los departamentos de Bolívar y Boyacá certificar al Ministerio de Salud el valor real de los aportes patronales de los municipios de Santa Catalina (Bolívar), y Pauna, Quipama y Ventaquemada (Boyacá) para luego proceder a la asignación definitiva de los excedentes asignados a estos departamentos en el Anexo No. 3 del presente documento.
  4. Solicitar a la Dirección de Desarrollo Territorial del DNP comunicar a los departamentos, distritos y municipios, el monto correspondiente a sus respectivas participaciones ajustadas para la vigencia 2002, conforme a los valores señalados en los Anexos No. 3, 4 y 8 del presente documento.

5. Solicitar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público comunicar al DNP el valor de la última doceava pendiente por distribuir, para efectos de la distribución inicial del SGP del año 2003.