

Documento
Conpes
Social

79

República de Colombia
Departamento Nacional de Planeación

**DISTRIBUCIÓN PARCIAL ADICIONAL DEL SISTEMA GENERAL DE
PARTICIPACIONES PARA SALUD
VIGENCIA 2004**

DNP: DDT- DDS
Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Ministerio de la Protección Social

Versión aprobada

Bogotá, D.C., 16 de julio de 2004

INTRODUCCIÓN

El presente documento somete a consideración del Conpes para la Política Social, la distribución territorial del Sistema General de Participaciones para Salud (SGPS), en su componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, en un monto parcial adicional al distribuido por el Conpes Social 77 de enero de 2004. Así mismo, efectúa la distribución del componente de ampliación de coberturas en el régimen subsidiado, para la vigencia 2004.

I. ANTECEDENTES

Mediante documento Conpes Social 77 de enero de 2004, se efectuó la distribución territorial del SGPS, la cual tuvo el carácter de ser inicial y parcial para el componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, de conformidad con el decreto 177 de 2004. Así, el Conpes Social distribuyó el 60,14% de los recursos disponibles para este componente y el 100% de los recursos para salud pública y para financiar la continuidad de coberturas de afiliación en el régimen subsidiado, quedando a su vez pendientes por distribuir los recursos para ampliación de coberturas en el régimen subsidiado.

Lo anterior obedeció a la carencia de información necesaria para determinar la población pobre por atender (no cubierta con subsidios de demanda), en los términos del artículo 49 de la ley 715 de 2001 (población identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Beneficiarios que define el Conpes)¹. A pesar de los esfuerzos conjuntos para disponer de la información requerida para la distribución por parte del Departamento Nacional de Planeación, el Ministerio de la Protección Social y las entidades territoriales, esta situación persiste haciendo necesaria una distribución parcial adicional, de conformidad con el decreto 177 de 2004.

II. JUSTIFICACIÓN

No obstante tenerse a la fecha de aprobación del presente documento, la información correspondiente al Sisbén para cerca de 850 municipios, se carece aún de las bases de información correspondientes a ciudades como Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Bucaramanga, Villavicencio y

¹ Es decir, se refiere a la población pobre que no esté afiliada al régimen contributivo, a un régimen de excepción, ni financiada con recursos de subsidio a la demanda. El Sistema de Identificación de Beneficiarios corresponde al Sisben actualizado disponible para cada entidad territorial. Para las entidades territoriales que no lo tengan disponible, el Conpes Social aplicará en la distribución definitiva lo establecido en el parágrafo del artículo 4° del decreto 177 de 2004.

Armenia, entre otras. Por tratarse de entidades territoriales con gran concentración de población, existe el riesgo de que al distribuir los recursos, se generen asignaciones desproporcionadas en términos de redistribución de los recursos (grandes incrementos o disminuciones en algunas entidades territoriales) a partir del dato de población pobre no asegurada que pueda imputarse conforme al decreto 177 de 2004².

Con base en lo anterior, este documento Conpes Social efectúa una distribución parcial adicional, no definitiva, a aquella efectuada por el Conpes Social 77, del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, distribuyendo el 90% de los recursos disponibles para este componente (sobre once doceavas), con base en lo establecido en la ley 715 de 2001, las normas reglamentarias y en el artículo 47 de la ley 812 de 2003.

A su vez, se distribuye el 100% de los recursos de ampliación de coberturas del régimen subsidiado (once doceavas), en virtud de la necesidad de disponer de tales recursos para efectuar la contratación de los nuevos cupos del régimen subsidiado para el periodo que comienza el 1° de octubre de 2004.

Por otra parte, dada la modificación presentada por el Ministerio de la Protección Social a la certificación sobre la competencia del municipio de Calarcá (Quindío) para la prestación de servicios de salud (parágrafo del artículo 44 de la ley 715 de 2001 y decreto 27 de 2003) y del municipio de Riosucio (Chocó) para la gestión de salud pública (artículo 46 de la ley 715 de 2001), este documento reasigna a dichos municipios los recursos inicialmente asignados a los respectivos departamentos en el documento Conpes Social 77³.

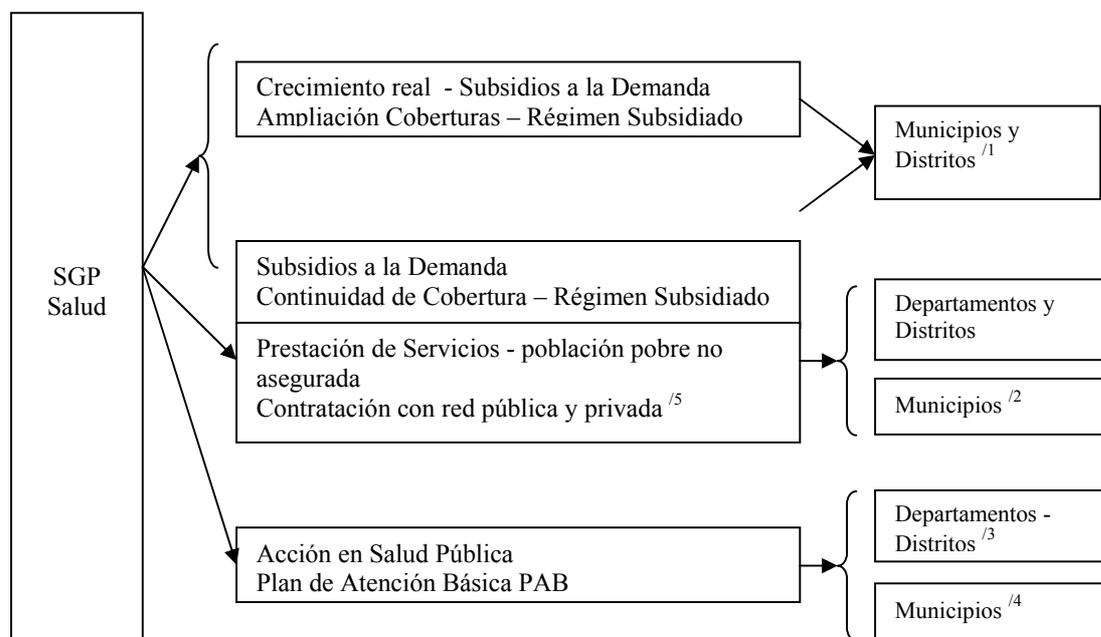
III. DISTRIBUCION PARCIAL PARTICIPACION DE SALUD

El monto a distribuir como Participación para Salud en el 2004 asciende a \$3.050.383.3 millones (once doceavas), los cuales de acuerdo con el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, financian tres componentes de gasto (Gráfico 1): i) Continuidad y ampliación de coberturas de afiliación en el régimen subsidiado (Subsidios a la Demanda); ii) Prestación del servicio de salud a la población pobre no asegurada; y iii) acciones en salud pública (Plan de Atención Básica).

² De acuerdo con el artículo 49 de la ley 715 de 2001 y al parágrafo del artículo 4° del decreto 177 de 2004. Esta última norma busca incentivar que la entidad territorial realice el SISBEN, imputándoles el menor valor de la tipología que corresponda. No obstante en las condiciones actuales de implementación y actualización del SISBEN, la imputación del menor valor de la tipología a un gran número de entidades territoriales sin Sisbén disponible, genera importantes variaciones en la asignación, en especial entre aquellas entidades territoriales con gran concentración de población, sin que necesariamente esto corresponda a la situación real que se tendría una vez el Sisbén esté disponible.

³ Certificación N° 0051 del 2 de abril de 2004, del Ministerio de la Protección Social.

Gráfico 1.
Sistema General de Participaciones para Salud
Distribución por Usos y Competencias entre Entidades Territoriales



¹ Esta función también corresponde a los departamentos, en el caso de los corregimientos departamentales existentes en los departamentos creados por la Constitución Política de 1991.

² Para 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 el decreto 027 del 10 de enero de 2003.

³ 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. El Distrito Capital asume todas las funciones en salud pública.

⁴ Los municipios tienen a su cargo las acciones en salud pública de fomento, promoción y prevención en los términos que señala el reglamento.

⁵ Incluidos los aportes para pago de obligaciones prestacionales (pensiones, cesantías, salud, riesgos profesionales) de la oferta hospitalaria pública en cada entidad territorial.

Los montos por componente en el 2004, corresponden a lo asignado a cada uno en la vigencia 2003, incrementados por la inflación causada⁴ (cuadro 1). Los recursos producto del crecimiento adicional a la inflación⁵ del SGP para el sector salud se destinan a la ampliación de coberturas mediante subsidios a la demanda (artículo 70, ley 715 de 2001). El Conpes Social 77 efectuó la distribución del 100% de los recursos de salud pública y continuidad de cobertura del régimen subsidiado. El presente documento distribuye el 90% de los recursos disponibles para el componente de prestación de servicios a

⁴ Inflación causada en 2003 de 6.49%

⁵ Es el monto equivalente al 2% de crecimiento real para el 2004 que corresponde al sector salud, establecido por el Acto Legislativo 01 de 2001, destinado a cofinanciar la ampliación de cobertura en el régimen subsidiado.

la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda⁶, y el 100% de los recursos de ampliación de coberturas en el régimen subsidiado.

**Cuadro 1.
Recursos del SGP para salud asignados por Usos – 2004**

COMPONENTE	SGP salud – 2003 (Millones de Pesos - 2003)	SGP salud – 2004 (Millones de pesos – 2004)¹
1. Subsidio a la Demanda – Ampliación de cobertura (crecimiento real SGP salud)	51,830 ²	56.488,9 ³
2. Subsidio a la Demanda – Continuidad de cobertura	1,291,950	1.430.990,3
3. Prestación de Servicios (subsidio a la oferta) ⁴ .	1,052,262 ⁵	1.108.350,3 ⁶
4. Salud Pública (PAB)	311,206	331.403,7
5. Total	2,707,248⁷	2.927.233,2⁸

¹ Inflación causada del 6.49% para cada uno de los componentes de gasto en salud (ley 715 de 2001, artículos 48,49 y 52).

² Recursos de crecimiento adicional a la inflación del SGP para salud en el 2003.

³ Recursos de crecimiento adicional a la inflación del SGP para salud en el 2004. El valor señalado en el Conpes Social 77, incluía las 12/12 del mayor valor por concepto de ajuste de inflación del Conpes Social 75 de 2003. Sin embargo, el monto a distribuir (11/12) requiere ajustar el monto inicialmente señalado en \$46,7 millones.

⁴ Los montos señalados para este componente corresponden a 11/12, manteniendo el monto de la vigencia 2001 incrementado en las vigencias siguientes en la inflación causada.

⁵ Adicional a este monto se distribuyeron \$27.987.9 millones por concepto de ajuste de inflación del Conpes Social 75 de 2003.

⁶ Este monto y su distribución quedarán completamente definidos una vez se efectúe la distribución definitiva en concordancia con lo dispuesto en el artículo 47 de la ley 812 de 2003, lo cual permitirá mantener el per cápita promedio departamental y distrital de 2003. Este documento Conpes Social distribuye un monto de \$403.591,4 millones que junto con los recursos distribuidos en el Conpes Social 77 (\$704.758,8 millones), corresponden al 90% (\$1.108.350,3 millones) de los recursos disponibles para este componente, quedando un 10% pendiente de distribuir (\$123.150,0 millones) antes de finalizar noviembre de 2004, con lo que se ajustarán las distribuciones parciales al cumplimiento de lo establecido en el artículo 49 de la ley 715 de 2001, es decir, determinando la población pobre no asegurada con base en el Sistema de Identificación de Beneficiarios que define el Conpes.

⁷ Adicional a este monto se distribuyeron \$91.546 millones para dar cumplimiento al artículo 1 del decreto 102 de 2003.

⁸ El total de recursos que se deben distribuir son 3.050.383,3 millones. La suma distribuida con este documento y con el Conpes Social 77 asciende a \$2.927.233,2 millones. El monto restante (\$123.150,0 millones) se asignará para ajustar la distribución de prestación de servicios, cumpliendo con lo establecido en el artículo 49 de la ley 715 de 2001.

La distribución de los recursos del SGP para salud en los componentes de ampliación de coberturas en el régimen subsidiado y prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda se realiza, de conformidad con las fórmulas establecidas en los artículos 48 y 49 de la Ley 715 de 2001, lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 812 de 2003 y el decreto 177 de 2004, de la siguiente manera:

⁶ 60,14% distribuido por el Conpes Social 77 y el porcentaje adicional en este documento.

1. Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

El período de transición previsto en la Ley 715 de 2001 y el decreto 159 de 2002 determinaron que en los años de 2002 y 2003, la población pobre por atender se calculaba descontando de la población total, la afiliada a los regímenes subsidiado, contributivo y especiales.

El artículo 49 de la ley 715 de 2001 estableció que a partir del año 2004, la población pobre por atender (no asegurada), se debe calcular con base en la población identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Beneficiarios que defina el Conpes. Es decir, se refiere a la población pobre que no esté afiliada al régimen contributivo, a un régimen de excepción, ni financiada con recursos de subsidio a la demanda. Sin embargo, para tal fin es necesario contar con la información del SISBEN, así como la base de datos de afiliados a la seguridad social en salud y al sector salud (definida por la Resolución 890 de 2002), las cuales aún no están disponibles para todos los municipios del país.

Por la anterior circunstancia y en tanto se disponga de la información completa en ambos casos⁷, el Conpes Social, con base en el decreto 177 de 2004, efectúa una distribución inicial parcial adicional (no definitiva) a la efectuada por el Conpes Social 77 de los recursos para este componente. Esta distribución se realiza con base en la información certificada por las entidades competentes. De otra parte, una vez se disponga de la información del SISBEN y de la Base Única de Afiliados, el Conpes Social realizará la distribución definitiva, en concordancia con las normas vigentes.

Para el efecto, el Conpes Social define para cada caso la población pobre no asegurada en salud que señala el artículo 49 de la ley 715 de 2001, de la siguiente manera:

- (i) Para la distribución parcial, la población pobre por atender urbana y rural de cada distrito, municipio o corregimiento departamental corresponde a la población total menos la población asegurada en los regímenes contributivo, subsidiado o excepcionales⁸.
- (ii) Para la distribución definitiva, la población pobre por atender urbana y rural de cada distrito, municipio o corregimiento departamental corresponde a la población

⁷ Con las excepciones señaladas en el artículo 4 del decreto 177 de 2004.

⁸ La población se ajusta por los componentes de dispersión y No Pos de que trata la Ley 715 de 2001.

identificada como pobre por el Sisbén, que no esté asegurada en los regímenes contributivo, subsidiado o excepcionales.

La distribución definitiva para determinada entidad territorial podrá ser igual, superior o inferior a la realizada en el presente documento. Por lo tanto, existirá la posibilidad que al efectuar la distribución definitiva, algunas entidades territoriales hayan recibido el total de los recursos que le corresponden para la vigencia de 2004 (11/12) o que se les hayan asignado recursos superiores a los que les corresponden por ley. El Conpes Social recomienda a las entidades territoriales prever esta situación en su programación presupuestal y realizar su ejecución teniendo en cuenta la disponibilidad real de los recursos.

La distribución de los recursos de este componente toma en cuenta los siguientes criterios:

1. El artículo 47 de la Ley 812 de 2003, que establece que a partir de la vigencia 2004 se mantendrá en promedio en cada Departamento y Distrito el valor *per capita* de la vigencia de 2003, producto de las diferentes fuentes que financian estos servicios en cada entidad territorial, en la misma proporción.
2. El artículo 49 de la Ley 715 de 2001, que ordena que la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones para el componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda se realiza por municipio.
3. El artículo 58 de la ley 715, para efectos de garantizar el pago de los aportes patronales de los empleados del sector salud.
4. El decreto 177 de 2004, que autoriza: (i) realizar distribuciones parciales; (ii) definir la población pobre no asegurada para dicha distribución; y (iii) realizar la distribución de los recursos por municipio una vez garantizado el per cápita promedio departamental y distrital por esta fuente.

Los recursos previstos para este componente en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001, ascienden a \$1.231.500,3 millones. Este documento Conpes Social distribuye un monto de \$403.591,4 millones, que junto con los recursos distribuidos en el Conpes Social 77 (\$704.758,8 millones), corresponden al 90% de los recursos disponibles para este componente, quedando un 10% pendiente de distribuir (\$123.150,0 millones) antes de finalizar noviembre de 2004. En la distribución definitiva se ajustarán las

distribuciones parciales dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 49 de la ley 715 de 2001, es decir, determinando la población pobre no asegurada con base en el Sistema de Identificación de Beneficiarios que define el Conpes. Es preciso señalar que el per cápita promedio departamental y distrital de 2003 por esta fuente, de que trata el artículo 47 de la ley 812 de 2003, se garantiza con la presente distribución (anexo 1).

La distribución parcial se realiza por entidad territorial, de la siguiente forma:

- (i) Se calcula el per cápita promedio de cada departamento y distrito, dividiendo la asignación territorial (11/12) de 2003 entre la población pobre por atender definida para distribución inicial parcial, de la vigencia anterior. Conforme el artículo 49 de la ley 715 de 2001, la población pobre por atender se ajusta por dispersión poblacional⁹ y por un factor que pondera los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (factor de ajuste No-POS)¹⁰.
- (ii) Con el fin de distribuir parcialmente los recursos, el 90% del valor per cápita resultante se multiplica por la población pobre por atender en el 2003 de cada municipio y distrito, ajustada por dispersión poblacional y por el factor de ajuste No-POS.
- (iii) El monto calculado por municipio incluye el total de los aportes patronales de los municipios descentralizados que asumieron la prestación de los servicios¹¹. Sin embargo, dado que el Conpes Social 77 distribuyó y asignó la totalidad de los aportes patronales de cada entidad territorial¹², los ajustes a la distribución parcial inicial se efectúan sobre los recursos que complementan la prestación de los servicios a la

⁹ La dispersión poblacional es el 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 a la dispersión nacional, se organizan en quintiles según el valor de dispersión correspondiente. Para cada quintil se estima un índice, definido como una proporción de la respectiva mediana. Por consiguiente, los municipios y corregimientos con mayor dispersión son ajustados en una proporción mayor. Para el Archipiélago de San Andrés y Providencia, se calculó el promedio del índice de todos los quintiles (Ley 715 de 2001, artículo 49).

¹⁰ El factor de ajuste 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.

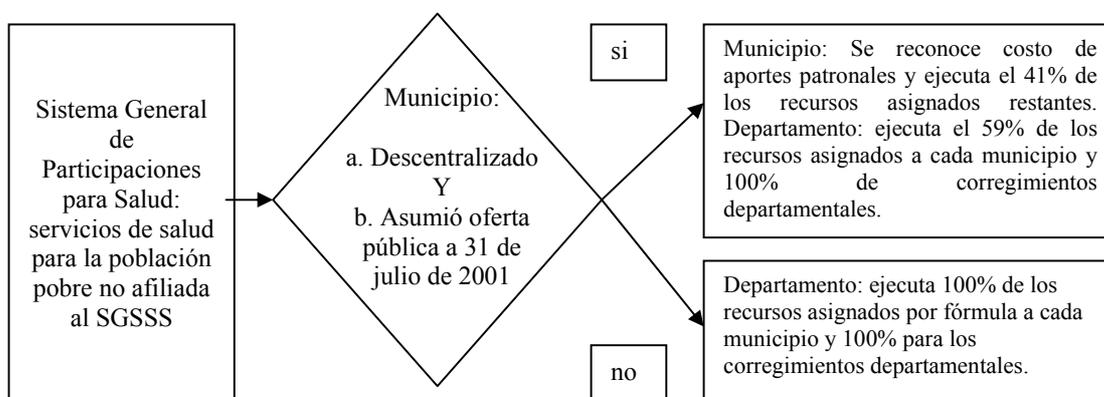
¹¹ Ley 715 de 2001, art. 49.

¹² Con excepción del departamento del Vaupés, cuyo valor de aportes patronales fue incluido en sólo un 50% en el Conpes Social 77.

población pobre por atender. El MPS no certificó al DNP modificaciones en el valor de los aportes patronales distribuidos en el Conpes Social 77.

- (iv) El monto resultante de la diferencia entre el monto asignado y el valor de los aportes patronales, se distribuye un 41% para los municipios descentralizados y que asumieron la prestación de los servicios, para financiar la prestación de servicios de salud del primer nivel de complejidad; y el 59% restante para los respectivos departamentos, con el fin de financiar la prestación de servicios de salud diferentes al primer nivel de complejidad. Para los municipios no descentralizados será el departamento el encargado de financiar la prestación de los servicios en todos los niveles de complejidad. Para aquellos municipios, departamentos y distritos donde el aporte patronal es mayor a su asignación, ésta garantiza como mínimo su aporte patronal¹³ (Gráfico 2).

Gráfico 2.
Asignación de Recursos del Sistema General de Participaciones para Salud (SGPS) - Servicios de Salud a la población pobre no asegurada.



De esta manera el Conpes Social distribuye y asigna la totalidad de los aportes patronales de cada entidad territorial. Así, los ajustes a la distribución que se realicen en la distribución definitiva se efectuarán sobre los recursos que complementan la prestación de los servicios a la población pobre por atender, utilizando la misma metodología pero con la población pobre por atender calculada con base en el SISBEN.

¹³ Ley 715 de 2001, art. 58.

Adicionalmente y conforme al artículo 47 de la ley 812 de 2003 y el decreto reglamentario 177 de 2004, los departamentos y distritos deberán continuar utilizando para financiar la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y los servicios no incluidos en el POS-S, los recursos de rentas cedidas liberados con la Ley 715 de 2001, los recursos propios y otros que destinen para tal fin, manteniendo el per cápita promedio departamental y distrital del 2003 por dichas fuentes. Así contribuirán a la adecuada financiación de la prestación de los servicios en todos los municipios de su jurisdicción¹⁴.

Si durante la vigencia 2004, algún municipio no continuara con la competencia para la prestación de servicios de salud en su condición de descentralizado¹⁵, será el respectivo departamento el que asuma la competencia de gestionar y administrar los recursos para la atención en salud de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, mediante la contratación con instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas. El Ministerio de la Protección Social, una vez tomada la medida, notificará a la Dirección General del Tesoro y de Crédito Público del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, la modificación en el giro de los recursos.

La distribución parcial adicional del 2004, para el total de municipios descentralizados que asumieron la prestación de servicios, distritos y departamentos, es la siguiente:

Cuadro 2.
Distribución parcial adicional SGP – Salud. Prestación de Servicios agregado por tipo de entidad territorial – 2004 (Millones de \$)
(90% de once doceavas)

ENTIDAD TERRITORIAL	DISTRIBUCION
1. Total Municipios Descentralizados	269.042,1
2. Total Departamentos	694.106,5
3. Total Distritos	145.201,6
4. Total Prestación de Servicios	1.108.350,3

En los anexos 2 y 3 se presenta la distribución inicial parcial del Conpes Social 77 (60,14%), la distribución parcial adicional efectuada en el presente documento (29.86%) y la distribución parcial total (90%) por departamento, municipio y distrito.

¹⁴ De acuerdo con la Carta Circular Externa No. 0011 de 2002 (DNP – Ministerio de Salud).

¹⁵ Ley 715 de 2001, artículo 44, párrafo; y decreto 027 de 2003.

2. Subsidios a la Demanda – Ampliación de Coberturas.

Los recursos producto del crecimiento adicional a la inflación, equivalentes a \$56.488,9 millones, se destinan a financiar la nueva afiliación de la población pobre mediante subsidios a la demanda. El artículo 48 de la ley 715 de 2001 señala que para su distribución se debe aplicar el criterio de equidad que pondera el déficit en cobertura de cada entidad territorial. De esta manera, se busca reducir la brecha existente en los niveles de cobertura entre entidades territoriales.

El presente documento Conpes Social establece el siguiente indicador de equidad que pondera el déficit de cobertura del régimen subsidiado de la entidad territorial (población pobre no asegurada) y su proporción de población por atender a nivel nacional (su participación en la población pobre aún sin afiliarse del país), empleando para tal fin la población pobre por atender con base en la metodología de la vigencia anterior, así¹⁶:

$$E = \frac{PPAi}{PPAi + PARSi} \times \frac{PPAi}{PPAt}$$

Donde:

E = Indicador de equidad

PPAi = Es la población pobre por atender (sin afiliarse al régimen subsidiado) del municipio, distrito o corregimiento departamental de la vigencia anterior.

PARSi = Es la población afiliada al régimen subsidiado de cada municipio, distrito o corregimiento departamental de la vigencia anterior.

PPAt = Es la población pobre por atender (sin afiliarse al régimen subsidiado) de todo el país.

Lo anterior en virtud de la necesidad de disponer de tales recursos para efectuar la contratación de los nuevos cupos del régimen subsidiado para el período que comienza el 1° de octubre de 2004.

La distribución por entidad territorial se puede apreciar en los anexos 2 y 3. La asignación de estos recursos en el total de municipios, distritos y corregimientos departamentales se presenta de la siguiente manera:

¹⁶ Una vez calculado el indicador de equidad, éste se normaliza, es decir, se estima la participación del valor obtenido para cada municipio, distrito o corregimiento departamental, sobre la suma total. Esta participación se multiplica por el total de los recursos y se obtiene el monto a transferir a cada entidad territorial.

Cuadro 3.
Distribución SGP – Salud (Crecimiento Real). Cofinanciación Ampliación de coberturas,
régimen subsidiado, agregado por tipo de entidad territorial– 2003.

Millones de \$

ENTIDAD TERRITORIAL	DISTRIBUCION
1. Total Municipios Descentralizados	47.758,1
2. Total Departamentos (Correg. Deptales.)	92,8
3. Total Distritos	8.637,9
4. Total General - Ampliación Coberturas RS	56.488,9

3. Ajuste en la asignación de recursos del SGP para algunos municipios.

En virtud de la modificación presentada por el Ministerio de la Protección Social a la certificación inicial sobre la competencia del municipio de Calarcá (Quindío) para la prestación de servicios de salud (parágrafo del artículo 44 de la ley 715 de 2001 y decreto 27 de 2003) y del municipio de Riosucio (Chocó) para la gestión de salud pública (artículo 46 de la ley 715 de 2001), este documento reasigna a dichos municipios los recursos inicialmente asignados a los respectivos departamentos en el documento Conpes Social 77, para los respectivos componentes¹⁷. El Ministerio de la Protección Social, deberá efectuar las modificaciones en los giros según corresponda, de conformidad con las normas vigentes.

IV. DIRECTRICES GENERALES PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP PARA SALUD.

En relación con la distribución definitiva del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, el Conpes Social solicita al Departamento Nacional de Planeación y al Ministerio de la Protección Social adelantar las gestiones conjuntas necesarias que permitan disponer de bases de datos organizadas, depuradas y validadas, en relación con la población sisbenizada de cada una de las entidades territoriales y la población afiliada a la seguridad social en salud y al sector salud, para efectos de los cruces de registros requeridos para la identificación, en cada entidad territorial, de la población pobre por atender, de conformidad con el artículo 49 de la ley

¹⁷ Certificación 0051 del 2 de abril de 2004, del Ministerio de la Protección Social.

715 de 2001. De igual manera, las entidades territoriales deberán disponer de manera actualizada de dichas bases de datos en iguales condiciones, como insumo necesario para que las entidades competentes del orden nacional, puedan efectuar con la mayor precisión los cruces de registros necesarios.

Lo anterior es condición indispensable para la distribución definitiva de los recursos del SGP para Salud en el componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, prevista para el mes de noviembre de 2004. Para las entidades territoriales que no dispongan de las bases de datos necesarias, remitidas y aceptadas por las entidades competentes del orden nacional, les serán aplicadas las reglas de asignación previstas en el parágrafo del artículo 4° del decreto 177 de 2004.

Por otra parte, en relación con la ejecución de los recursos, 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, facultad que le permite orientar el uso de los recursos destinados al sector 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:

A) Subsidios a la Demanda – depuración y reasignación de cupos de continuidad de coberturas:

Para el otorgamiento de los subsidios, con el propósito de ampliar la cobertura actual a la población priorizada, aún no afiliada, los municipios, distritos y departamentos, deberán:

- Depurar la base de datos de la población afiliada al Régimen Subsidiado del SGSSS, con el objeto de establecer la existencia de multifiliación.

- Reemplazar los cupos de los multifiliados detectados con beneficiarios potenciales aún no afiliados, según las listas de priorizados, dando prelación a los menores de 5 años y madres gestantes.

- Garantizar el orden de prelación para la afiliación y evitar la multifiliación.

B) Prestación de Servicios de Salud a la población pobre no asegurada:

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. Para tal efecto, deberán contratar la prestación de dichos servicios con instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas, utilizando para el pago correspondiente los recursos del Sistema General de Participaciones, las rentas cedidas y los demás recursos propios que destinen para tal fin, mediante modalidades de pago diferentes a la transferencia directa¹⁸. Por lo anterior:

- La aplicación de los recursos antes citados, incluyendo los referentes al pago directo de los aportes patronales del SGP, hacen parte del pago por la prestación de los servicios contratados.

- La contratación de los recursos para atender a la población pobre no asegurada, deberá fundamentarse en criterios de eficiencia, equidad y cobertura, asignando los recursos para garantizar la complementariedad y subsidiariedad en la financiación en función del perfil epidemiológico de la población objeto de cobertura, las metas de salud pública y sin discriminación alguna respecto del municipio de residencia de la jurisdicción departamental.

- Las entidades territoriales competentes deberán disponer de los mecanismos necesarios para realizar la auditoria médica respectiva a las IPS públicas y privadas, que permitan realizar el seguimiento a la contratación realizada.

- 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 el decreto 050 de 2003.

- 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 Familiar¹⁹; (b) Instituto Colombiano

¹⁸ Decreto 027 de 2003, artículos 1 y 3. Ley 812 de 2003, artículo 38.

¹⁹ De conformidad con los decretos 434 de 1971 y 1089 de 1983 y las leyes 21 de 1982 y 344 de 1996.

de Bienestar Familiar²⁰; (c) Escuelas Industriales e Institutos Técnicos²¹; (d) Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)²²; y (e) Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)²³.

-Los departamentos, distritos y municipios descentralizados deberán mantener el per cápita de las diferentes fuentes que financian la prestación de los servicios a la población pobre no asegurada, con el fin de dar cumplimiento al artículo 47 de la ley 812 de 2003 y al decreto 177 de 2004.

C) Acciones de Salud Pública:

Los recursos de Salud Pública del SGP deben aplicarse para la financiación de las acciones de salud pública definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de la Protección Social – relacionadas a continuación - y en el cumplimiento de las competencias asignadas en el numeral 3 de los artículos 43 y 44 y lo pertinente del artículo 45 de la Ley 715 de 2001:

- a) Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.
- b) Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva
- c) Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores
- d) Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.
- e) Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.
- f) Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las Políticas de Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

IV. RECOMENDACIONES

Los ministerios de Hacienda y Crédito Público y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación recomiendan al Conpes para la Política Social:

1. Aprobar la distribución territorial del Sistema General de Participaciones para Salud de 2004 justificada en este documento y presentada en los anexos adjuntos.

²⁰ De acuerdo con las leyes 27 de 1974 y 344 de 1996.

²¹ Según las leyes 58 de 1963 y 21 de 1982.

²² De conformidad con las leyes 21 de 1982, 119 de 1994 y 344 de 1996.

²³ De acuerdo con las Leyes 21 de 1982 y 344 de 1996.

2. Solicitar a la Dirección de Desarrollo Territorial del Departamento Nacional de Planeación comunicar a los departamentos, distritos y municipios, el monto correspondiente a sus respectivas participaciones para 2004, con base en los valores aprobados en este documento.
3. Solicitar a la Dirección de Desarrollo Social del DNP y al Ministerio de la Protección Social, adelantar las gestiones conjuntas necesarias que les permitan compartir y disponer de bases de datos organizadas, depuradas y validadas, en relación con la población sisbenizada de cada una de las entidades territoriales y la población afiliada a la seguridad social en salud y al sector salud.
4. Solicitar al Ministerio de la Protección Social:
 - Continuar realizando el cruce de las bases de datos del SISBEN y de afiliados a la seguridad social en salud y al sector salud; y certificar al DNP, por entidad territorial, la población pobre por atender que señala el artículo 49 de la ley 715 de 2001 antes del 31 de octubre de 2004, para efectos de realizar la distribución definitiva de 2004 del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
 - Efectuar los giros de acuerdo con las asignaciones previstas en este documento.
 - Ajustar los giros correspondientes de los recursos de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda del departamento del Quindío y el municipio de Calarcá, según los anexos 2 y 3 del presente documento.
 - Ajustar los giros del componente de salud pública entre el departamento del Chocó y el municipio de Riosucio, en virtud de que este municipio cumplió con los requisitos para asumir la gestión de promoción y prevención del POS-S.
 - Prestar la asistencia técnica requerida a las entidades territoriales para la adecuada aplicación de los recursos, conforme a las directrices generales incorporadas en el presente documento y el correcto desempeño de las competencias asignadas en la ley 715 de 2001.

- 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.
- Certificar al DNP, el uso que las entidades territoriales dieron a los recursos objeto del ajuste de aportes patronales (Conpes Social 74 de 2003) que sean producto de la reducción de los costos laborales y aportes patronales, con el fin de que esta entidad pueda ajustar en la distribución definitiva, el monto de los componentes de subsidios de demanda - continuidad y prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

5. Solicitar al Departamento Nacional de Planeación:

- Realizar la distribución definitiva del componente prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda antes del 30 de noviembre de 2004.
- Formalizar con las entidades territoriales los procedimientos y fechas de actualización del SISBEN.

6. Solicitar a los departamentos, municipios y distritos:

- Adelantar las gestiones necesarias que permitan al Departamento Nacional de Planeación y al Ministerio de la Protección Social disponer de bases de datos organizadas, depuradas y validadas, y realizar el cruce de registros requeridos para determinar la población pobre por atender que señala el artículo 49 de la ley 715 de 2001. Para el efecto, las entidades territoriales deberán aplicar y mantener actualizados el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales y la Base de Datos Única de Afiliados a la seguridad social, y remitirlos de manera oportuna y periódica de conformidad con las normas y directrices vigentes.
- Adoptar las directrices para la ejecución del los recursos del sector salud señaladas en el presente documento.
- Evaluar anualmente la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones para salud y su sujeción a las disposiciones de ley y al reglamento, así como el impacto logrado

frente a las metas de política sectorial, de conformidad con los artículos 89 y 90 de la ley 715 de 2001.

- Tener en cuenta que la distribución que realiza el presente documento, junto con el Conpes Social 77, al componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, podría no corresponder a la asignación definitiva (11/12) de 2004 para algunas entidades territoriales, debido al cambio en la información resultante del cruce de las base de datos del SISBEN y la base de datos de afiliados a la seguridad social en salud y al sector salud, necesaria para determinar la población pobre por atender de cada entidad a utilizar en la distribución definitiva. Por lo anterior, el Conpes Social recomienda a las entidades territoriales prever esta situación en su programación presupuestal y realizar su ejecución teniendo en cuenta la disponibilidad real de los recursos.

7. Solicitar a la Superintendencia Nacional de Salud:

- Vigilar y tomar las medidas de control necesarias para garantizar el cumplimiento por parte de las entidades territoriales de lo establecido en el artículo 47 de la ley 812 de 2003 y el decreto 177 de 2004, respecto a mantener el per cápita promedio departamental y distrital de 2003 por las diferentes fuentes que financian la prestación de los servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.