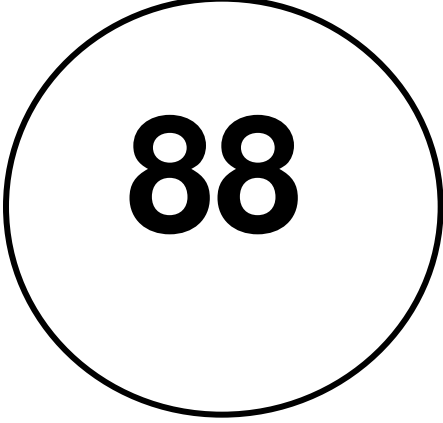


# Documento **Conpes** **Social**

---



**88**

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

**DISTRIBUCIÓN DEFINITIVA DEL SISTEMA GENERAL DE  
PARTICIPACIONES PARA SALUD Y ÚLTIMA DOCEAVA Y MAYOR  
VALOR DE LA PARTICIPACIÓN DE PROPOSITO GENERAL Y LAS  
ASIGNACIONES ESPECIALES**

**VIGENCIA 2004**

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

**Versión aprobada**

**Bogotá, D.C., 6 de diciembre de 2004**

## INTRODUCCIÓN

El presente documento somete a consideración del Conpes para la Política Social: 1) la distribución territorial definitiva para la vigencia 2004 del Sistema General de Participaciones (SGP) para Salud, complementando las distribuciones efectuadas en los documentos Conpes Social 77 y 79, junto con la última doceava incorporada al Presupuesto General de la Nación y el mayor valor por ajuste a la inflación causada en 2003; y 2) la distribución de la última doceava y el mayor valor por ajuste a la inflación causada en 2003, de la participación de propósito general y las asignaciones especiales.

### I. ANTECEDENTES

De acuerdo con el calendario de giros previsto en la Ley 715 de 2001, los recursos del Sistema General de Participaciones se giran mes vencido, es decir la doceava correspondiente al mes de diciembre se gira en el mes de enero de la siguiente vigencia, por lo tanto esta última doceava se incorpora en el Presupuesto General de la Nación de la vigencia siguiente, es decir cuando se gira efectivamente.

Dado lo anterior, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certificó la incorporación de la última doceava del Sistema General de Participaciones de 2004 por un valor \$1.179.029 millones en el Presupuesto General de la Nación de 2005<sup>1</sup>.

Adicionalmente, el Acto Legislativo 01 de 2001 establece que los recursos del Sistema General de Participaciones para 2004 deberán aumentar con respecto a 2003 en la inflación causada más 2 puntos de crecimiento real. El Sistema General de Participaciones de 2004 incorporado se presupuestó con una inflación esperada de 6,0% y la inflación causada de 2003 ascendió a 6.49%, generándose una diferencia de 0.49% a favor de las entidades territoriales, diferencia que debe reconocerse en los términos previstos en el artículo 86 de la Ley 715 de 2001, según el cual *“cuando la inflación causada certificada por el DANE sea superior a la inflación con la cual se programo el presupuesto general de la Nación el Ministerio de Hacienda presentará al Congreso de la República la correspondiente Ley para asignar los recursos adicionales en la vigencia fiscal subsiguiente”*. En este sentido, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público certificó un mayor valor por este concepto que asciende a \$64.295 millones incorporado en el Presupuesto General de la Nación de 2005.

---

<sup>1</sup> Comunicación No. 34515 del 28 de septiembre de 2004 y 41734 del 24 de noviembre de 2004, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Esta comunicación certifica igualmente el mayor valor por ajuste a la inflación causada para el Sistema General de Participaciones de 2004.

Con base en lo anterior, en el caso de la participación para salud, es necesario efectuar la distribución adicional de recursos incluyendo: (i) el 10% de los recursos pendientes por distribuir del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda para completar las once doceavas; (ii) la última doceava correspondiente a la participación para salud; y (iii) el monto correspondiente a la participación para salud producto del mayor valor por ajuste a la inflación causada. La distribución debe efectuarse con base en lo establecido en la Ley 715 de 2001, las normas reglamentarias y el artículo 47 de la Ley 812 de 2003.

Al respecto cabe señalar que mediante documento Conpes Social 77 de enero de 2004, se efectuó la distribución territorial del SGP para salud, 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. En dicho documento se distribuyeron el 60,14% de las once doceavas 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.

Por su parte, mediante documento Conpes Social 79 se realizó la distribución definitiva de las once doceavas de los recursos que financian la ampliación de coberturas en el régimen subsidiado; y de un 30% adicional, en forma parcial, de las once doceavas de los recursos del componente de prestación de servicios a la población pobre, en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

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 defina el Conpes)<sup>2</sup>.

## **II. JUSTIFICACIÓN**

Para la distribución definitiva de los recursos de la participación para salud en el componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se

---

<sup>2</sup> 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 párrafo del artículo 4° del decreto 177 de 2004.

tuvo disponible la información correspondiente al Nuevo Sisbén de 1054 municipios. Un total de 44 municipios, incluidas las grandes ciudades (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, entre otras), no lograron disponer y suministrar al DNP oportunamente la información requerida.

No obstante lo anterior y con sujeción a lo establecido en el decreto 177 de 2004 y a lo previsto en el Conpes Social 79, a las entidades territoriales que no hayan suministrado al Departamento Nacional de Planeación (DNP) la información del Nuevo Sisbén, para efectos del cálculo del valor per cápita promedio departamental y distrital y para la distribución municipal del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se les aplica el menor valor de la tipología a que correspondan, conforme lo define el presente Conpes Social<sup>3</sup>.

Por otra parte, el decreto 4053 de 2004 establece que para efectos de la aplicación del primer inciso del artículo 86 de la ley 715 de 2001, no se consideran deficiencias de la información el cambio de fuente de información para determinada variable utilizada en la distribución del Sistema General de Participaciones. Señala a su vez que cuando al momento de efectuar la distribución, fuera certificada al Departamento Nacional de Planeación una nueva fuente de información para determinadas variables, ésta sólo se aplicará en la distribución de los recursos apropiados en el Presupuesto General de la Nación pendientes por distribuir. En tal circunstancia, las distribuciones efectuadas con anterioridad en la respectiva vigencia fiscal, con base en otras fuentes de información certificadas al momento de la distribución, no serán modificadas<sup>4</sup>.

Con base en lo anterior, este documento Conpes Social efectúa la distribución definitiva de los recursos disponibles para la participación de salud del Sistema General de Participaciones, complementando su distribución, con fundamento en las disposiciones legales y normativas vigentes. El complemento en la distribución se relaciona con el 10% pendiente de distribuir de las once doceavas y el mayor valor por ajuste a la inflación causada de 2003 para este componente, así como de la última doceava apropiada en el PGN de 2005 para todos los componentes del SGP para salud. La distribución corresponde a la aplicación de los criterios previstos en el artículo 49 de la ley 715 de 2001, y los decretos 177 y 4053 de 2004, sobre los recursos disponibles pendientes de distribuir del componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda,

---

<sup>3</sup> De acuerdo con el artículo 49 de la ley 715 de 2001 y al párrafo del artículo 4° del decreto 177 de 2004. Esta última norma busca incentivar que la entidad territorial realice el SISBEN, imputándole el menor valor de la tipología a que correspondan.

<sup>4</sup> El Departamento Nacional de Planeación remitió la base de datos del SISBEN al Ministerio de la Protección Social (MPS) el 29 de Octubre de 2004. Se incluyó en dicho reporte la información de 1054 municipios. El MPS certificó al DNP la población pobre no asegurada obtenida a partir de los cruces de información (decreto 177 de 2004, artículo 4°) de las bases de datos del Nuevo Sisbén y de la Base Única de afiliados al SGSSS y al sector salud, mediante las siguientes comunicaciones: (i) Comunicación no numerada firmada por el Director General de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social; y (ii) Comunicación No. 1215 del 30 de noviembre de 2004 (anexo 12).

específicamente en cuanto a la utilización del Sisbén para la determinación de la población pobre por atender en cada entidad territorial.

Así mismo, se realiza la distribución de la última doceava y el mayor valor por ajuste de inflación de las asignaciones especiales y la participación de propósito general, de acuerdo con los valores que se aprecian en el cuadro 1.

**Cuadro 1**

**SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES 2004**  
(Pesos Corrientes)

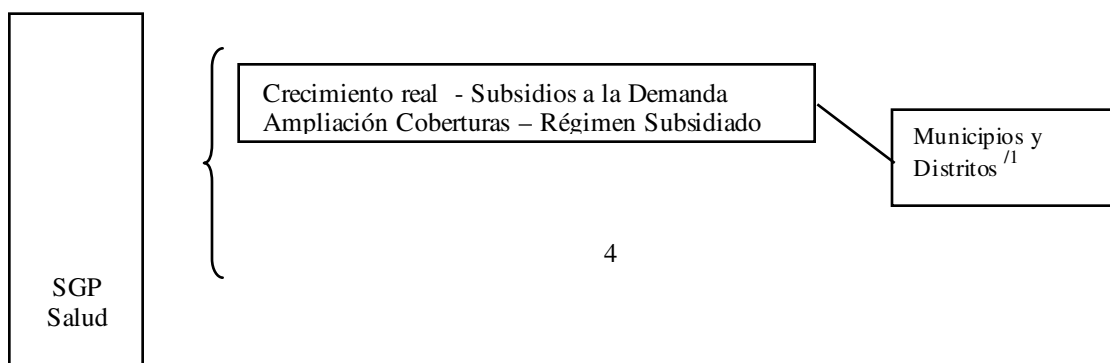
DISTRIBUCION	Última doceava 2004	Mayor valor 2004	Total
<b>1. Participación de Propósito General</b>	<b>192.417.505.150</b>	<b>10.492.999.009</b>	<b>202.910.504.159</b>
<b>2. Asignaciones Especiales</b>	<b>47.161.153.223</b>	<b>2.571.813.483</b>	<b>49.732.966.706</b>
2.9% Fonpet	34.191.836.087	1.864.564.775	36.056.400.862
0.52% Resguardos Indígenas	6.130.949.919	334.335.753	6.465.285.672
0.5% Programas Alimentación Escolar Distritos y Municipios	5.895.144.153	321.476.685	6.216.620.838
0.08% Municipio Ribereños Magdalena	943.223.064	51.436.270	994.659.334
<b>TOTAL</b>	<b>239.578.658.373</b>	<b>13.064.812.492</b>	<b>252.643.470.865</b>

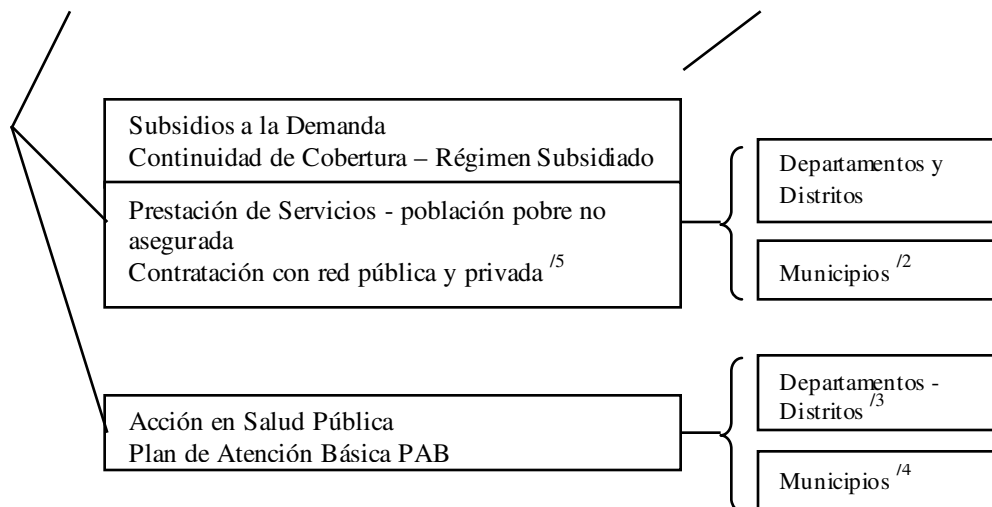
Fuente : Ministerio de Hacienda y Crédito Público-DGPN

**III. DISTRIBUCION DEFINITIVA DE LA PARTICIPACION PARA SALUD**

El monto a distribuir de las doce doceavas de la Participación para Salud en el 2004 asciende a \$3.342.813,2 millones, 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).

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





<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</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. El Distrito Capital asume todas las funciones en salud pública.

<sup>4</sup> 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> 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 causada<sup>5</sup> (cuadro 2). Los recursos producto del crecimiento adicional a la inflación<sup>6</sup> 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 las once doceavas de los recursos de salud pública y continuidad de cobertura del régimen subsidiado. El Conpes Social 79 distribuyó el 100% de las once doceavas de los recursos para ampliación de coberturas en el régimen subsidiado; mientras el presente documento complementa la distribución del 100% de las once doceavas de los recursos disponibles para el componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda<sup>7</sup>, distribuye la última doceava para cada uno de los componentes del SGP para salud y distribuye el mayor valor producto del crecimiento adicional de la inflación causada de 2003.

## Cuadro 2 Recursos del SGP para Salud asignados por Usos, 2003 y 2004, doce doceavas

<sup>5</sup> Inflación causada en 2003 de 6,49%.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> De los cuales, el 60,14% fue distribuido en forma parcial por el Conpes Social 77, y un porcentaje adicional para completar el 90%, fue distribuido por el Conpes Social 79.

COMPONENTE	SGP salud – 2003 (Millones de Pesos - 2003)	SGP salud – 2004 (Millones de pesos – 2004) <sup>1</sup>
1. Subsidio a la Demanda – Ampliación de cobertura (crecimiento real SGP salud)	56.541 <sup>2</sup>	61.624,3 <sup>3</sup>
2. Subsidio a la Demanda – Continuidad de cobertura	1.409.399	1.561.080,3
3. Prestación de Servicios (subsidió a la oferta) <sup>4</sup> .	1.268.987 <sup>5</sup>	1.358.577,1 <sup>6</sup>
4. Salud Pública (PAB)	339.497	361.531,3
<b>5. Total</b>	<b>3.074.424<sup>7</sup></b>	<b>3.342.813</b>

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

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

<sup>3</sup> Recursos de crecimiento adicional a la inflación del SGP para salud en el 2004. El valor señalado en el Conpes Social 77, se realizó con base en la inflación causada (6.49%) de 2003, por lo tanto los recursos producto del ajuste por inflación no se distribuyen en dicho concepto.

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

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

<sup>6</sup> Los recursos previstos para este componente de conformidad con el artículo 49 de la Ley 715 de 2001, ascienden a \$1.231.500,3 millones. Este documento Conpes Social distribuye un monto de \$123.150,0 millones, correspondiente al 10% faltante por distribuir en la vigencia. Adicionalmente distribuye el monto de la última doceava y el mayor valor producto del crecimiento adicional de la inflación causada de 2003 correspondiente a este componente (\$15.122 millones). La distribución se complementa en cumplimiento de lo establecido en el artículo 49 de la ley 715 de 2001 y el decreto 4053 de 2004, es decir, determinando la población pobre no asegurada con base en el Sistema de Identificación de Beneficiarios que define el Conpes.

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

## 1. Distribución del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (11/12).

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 se realiza, de conformidad con las fórmulas establecidas en el artículo 49 de la Ley 715 de 2001, lo dispuesto en el artículo 47 de la Ley 812 de 2003 y los decretos 177 y 4053 de 2004, de la siguiente manera:

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 certificada por el DANE, aquella afiliada a los regímenes subsidiado, contributivo y especiales (certificada por el Ministerio de la Protección Social, MPS).

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 define 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. Para tal fin es necesario cruzar la información contenida en la base de datos del Nuevo Sisbén y en la base de datos de afiliados a la seguridad social en salud y al sector salud (definida por la Resolución 890 de 2002).

De esta manera, como se señaló en los documentos Conpes Social 77 y 79, para la distribución definitiva se define la población pobre no asegurada en salud que señala el artículo 49 de la ley 715 de 2001, como la población identificada como pobre por el Nuevo Sisbén, que no esté asegurada en los regímenes contributivo, subsidiado o excepcionales<sup>8</sup>.

La asignación definitiva para cada entidad territorial resulta de aplicar los criterios de distribución previstos en los artículos 49 y 58 de la ley 715 de 2001, el artículo 47 de la ley 812 de 2003 y los decretos 177 y 4053 de 2004, así:

1. 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.
2. El artículo 58 de la ley 715, para efectos de garantizar el pago de los aportes patronales de los empleados del sector salud.
3. 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.
4. El decreto 177 de 2004, que autoriza determinar la población pobre por atender para aquellos municipios que no suministraron al DNP la información del Nuevo Sisbén, de acuerdo con el menor valor de la tipología a la que correspondan.
5. El decreto 4053 de 2004, que establece que para efectos de la aplicación del primer inciso del artículo 86 de la ley 715 de 2001, no se consideran deficiencias de la información el cambio de fuente de información para determinada variable utilizada en la distribución del Sistema General de Participaciones. Señala a su vez que cuando al momento de efectuar la distribución, fuera

---

<sup>8</sup> La población se ajusta por los componentes de dispersión y NoPos de que trata la Ley 715 de 2001.



certificada al Departamento Nacional de Planeación una nueva fuente de información para determinadas variables, ésta sólo se aplicará en la distribución de los recursos apropiados en el Presupuesto General de la Nación pendientes por distribuir. En tal circunstancia, las distribuciones efectuadas con anterioridad en la respectiva vigencia fiscal, con base en otras fuentes de información certificadas al momento de la distribución, no serán modificadas.

Los recursos de las once doceavas previstos para este componente de conformidad con el artículo 49 de la Ley 715 de 2001, ascienden a \$1.231.500,3 millones. Este documento Conpes Social distribuye un monto de \$123.150,0 millones, correspondiente al 10% faltante por distribuir en la vigencia, determinando la población pobre no asegurada con base en el Sistema de Identificación de Beneficiarios que defina el Conpes.

En tal sentido, y en cumplimiento del párrafo del artículo 4° del decreto 177 de 2004, para aquellas entidades territoriales que no entregaron al Departamento Nacional de Planeación (DNP) la información del Nuevo Sisbén, el Conpes Social define como tipologías a aquellas categorías municipales previstas en el artículo 6° de la ley 617 de 2000<sup>9</sup>, unificando en una sola tipología las categorías Especial y Primera<sup>10</sup>. A partir de estas tipologías para efectos de calcular los valores per cápita promedio departamental y distrital de 2003, se imputará el menor valor presentado de población pobre por atender en 2003 para la tipología correspondiente

De otra parte, se entiende por menor valor de la tipología para el cálculo de la población pobre por atender a imputar, el promedio de la relación entre la población pobre no asegurada determinada con base en el Nuevo Sisbén y la misma población determinada durante el período de transición para la vigencia de 2003, para cada tipología municipal definida.

La distribución definitiva 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 de 2003 entre la población pobre por atender de la vigencia anterior. Conforme el artículo 49 de la ley 715 de 2001, la población pobre por atender se ajusta por dispersión

---

<sup>9</sup> Estimados de acuerdo con el procedimiento previsto en el artículo 49 de la ley 863 de 2003.

<sup>10</sup> Para estos efectos se asigna a los corregimientos departamentales la categoría 6.

poblacional<sup>11</sup> y por un factor que pondera los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado (factor de ajuste No-POS)<sup>12</sup>.

- (ii) El 10% del monto disponible de las once doceavas se divide por la población pobre por atender de cada entidad territorial, ajustada por dispersión poblacional y por el factor de ajuste No-POS. El valor per cápita resultante se multiplica por la población pobre por atender identificada como pobre con base en el Nuevo Sisbén de cada municipio, distrito y corregimiento departamental, ajustada por dispersión poblacional y por el factor de ajuste No-POS. Para el caso de las entidades territoriales que no entregaron al DNP la base datos del Nuevo Sisbén, la población pobre por atender corresponde a la determinada de acuerdo con el menor valor de la tipología a que correspondan. 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).
- (iii) El monto asignado por municipio en los Conpes Sociales 77 y 79 incluye el total de los aportes patronales de los municipios descentralizados que asumieron la prestación de los servicios<sup>13</sup>. Sin embargo, dado que el MPS certificó al DNP modificaciones en el valor de los aportes patronales producto de ahorro por concepto de reducción de costos laborales<sup>14</sup>, el presente documento Conpes Social deduce del valor de los aportes patronales asignados inicialmente, el monto respectivo. Corresponde a cada entidad territorial determinar su utilización en subsidios de demanda o en la contratación de servicios de salud para la población pobre no asegurada (anexos 2 y 3)<sup>15</sup>.
- (iv) El monto resultante de la diferencia entre el monto asignado y el valor de los aportes patronales ajustados, cuando este ajuste deba hacerse, 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

---

<sup>11</sup> 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).

<sup>12</sup> 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.

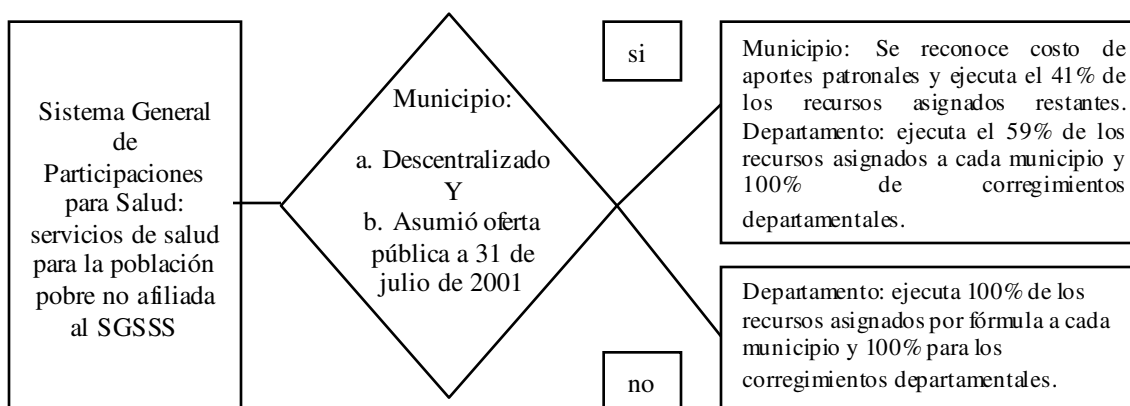
<sup>13</sup> Ley 715 de 2001, art. 49.

<sup>14</sup> Comunicación 12100-4608 del 12 de noviembre de 2004. Ministerio de la Protección Social - Dirección General de Financiamiento.

<sup>15</sup> Ley 715 de 2001, art. 49, parágrafo 2°.

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 patronal<sup>16</sup> (Gráfico 2).

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



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 jurisdicción<sup>17</sup>.

Si durante la vigencia 2004, algún municipio no continuara con la competencia para la prestación de servicios de salud en su condición de descentralizado<sup>18</sup>, 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

<sup>16</sup> Ley 715 de 2001, art. 58.

<sup>17</sup> De acuerdo con la Carta Circular Externa No. 0011 de 2002 (DNP – Ministerio de Salud).

servicios de salud públicas o privadas. El Ministerio de la Protección Social (MPS), 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 definitiva de las once doceavas del 2004, para el total de municipios descentralizados que asumieron la prestación de servicios, distritos y departamentos, es la siguiente:

**Cuadro 3**  
**Distribución definitiva del SGP – Salud. Prestación de Servicios agregado por tipo de entidad territorial – 2004 (Millones de \$)**  
**(100 % de once doceavas)**

<b>ENTIDAD TERRITORIAL</b>	<b>DISTRIBUCION</b>
1. Total Municipios Descentralizados	290.666,4
2. Total Departamentos	782.203,5
3. Total Distritos	158.630,4
<b>4. Total Prestación de Servicios</b>	<b>1.231.500,3</b>

En los anexos 2 y 3 se presenta la distribución definitiva ajustada para cada una de las entidades territoriales del 90% de las once doceavas del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, una vez hecho el ajuste de los aportes patronales certificado por el Ministerio de la Protección Social<sup>19</sup>, y en los anexos 4 y 5 la distribución del 10% pendiente por distribuir de las once doceavas del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

## **2. Distribución última doceava.**

El monto a distribuir como última doceava de la Participación de Salud para 2004 asciende a \$277.307,5 millones. Su distribución por componente se presenta en el Cuadro 4.

## **Cuadro 4**

<sup>18</sup> Ley 715 de 2001, artículo 44, parágrafo; y decreto 027 de 2003.

<sup>19</sup> El ajuste a los aportes patronales no certificado por el Ministerio de Protección Social como producto de ahorro por concepto de reducción de costos laborales fueron redistribuidos.

**Distribución de la última Doceava por componentes**  
(Millones de Pesos Corrientes)

CONCEPTO	ASIGNACIÓN
<b>1. Subsidios a la demanda</b>	<b>135.225,4</b>
1.1 Continuidad	130.090,1
1.2 Ampliación	5.135,3
<b>2. Prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a demanda</b>	<b>111.954,5</b>
<b>3. Salud Pública</b>	<b>30.127,6</b>
<b>4. Total (1+2+3)</b>	<b>277.307,5</b>

La distribución se realiza con base a la información certificada por las entidades responsables, siguiendo los criterios utilizados en los Conpes Social 77 y 79. Para el caso del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, la distribución se realiza siguiendo los criterios definidos en el presente documento, para la distribución del 10% de las once doceavas de dicho componente y no incluye el costo de los aportes patronales certificados por el Ministerio de la Protección Social, dado que estos fueron financiados completamente con los recursos distribuidos por el Conpes Social 77.

La distribución por entidad territorial se aprecia en los anexos 6 y 7.

### **3. Distribución del mayor valor por ajuste de inflación.**

El monto a distribuir por este concepto asciende a \$15.122,2 millones. El Conpes Social 77 realizó la distribución de cada componente de la participación para salud teniendo en cuenta la inflación causada en 2003. Es decir, determinó los valores a distribuir de los componentes de subsidios a la demanda, la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de salud pública, con una de inflación de 6.49% y no del 6% como se calculó para la programación del Sistema General de Participaciones incorporada en el Presupuesto General de la Nación de 2004.

Lo anterior significa que los recursos por concepto de mayor valor por ajuste de inflación corresponden a los excedentes<sup>20</sup> de la participación general de salud. Por disposición del decreto 159 de 2002 estos recursos deben ser distribuidos para la prestación de servicios para la población pobre en lo no

---

<sup>20</sup> Los excedentes en salud se produjeron por que la bolsa general del SGP calculada en 2001 fue superior a los recursos girados en 2001 por concepto de situado fiscal, participaciones municipales y FEC.

cubierto con subsidios a la demanda<sup>21</sup>. La distribución de estos recursos se realiza de igual forma que la realizada en el presente documento Conpes Social para el 10% de las once doceavas del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (anexos 8 y 9).

La distribución definitiva por el total de los recursos de la vigencia (12/12) se aprecia en los anexos 10 y 11.

#### **IV. DISTRIBUCIÓN DE LA ÚLTIMA DOCEAVA Y DEL MAYOR VALOR POR AJUSTE DE INFLACIÓN DE LAS ASIGNACIONES ESPECIALES Y LA PARTICIPACIÓN DE PROPOSITO GENERAL 2004**

La distribución de los recursos de las asignaciones especiales y la participación de propósito general del SGP, tanto para el mayor valor producto del ajuste de inflación como para la última doceava siguen las disposiciones previstas en la Ley 715 de 2001 (parágrafo 2 del artículo 2). Del total de recursos del sistema se deduce previamente un 4% para las siguientes asignaciones especiales: i) resguardos indígenas (0.52%); ii) municipios ribereños del río Magdalena (0.08%); iii) programas de alimentación escolar (0.5%) y iv) Fondo de Pensiones de las Entidades Territoriales- FONPET- (2.9%). Una vez realizadas estas deducciones se efectúa la distribución sectorial prevista en el artículo cuarto de dicha Ley, así: 58,5% para educación, 24,5% para salud y 17% para propósito general.

##### **1. ASIGNACIONES ESPECIALES**

Las asignaciones especiales equivalen a \$49.733 millones, correspondientes a \$47.161 millones de la última doceava y \$2.572 millones del mayor valor por ajuste de inflación, los cuales se distribuyen de acuerdo con los criterios que se explican a continuación.

##### **1.1 RESGUARDOS INDÍGENAS**

De acuerdo con el artículo 83 de la ley 715 de 2001, los recursos asignados a los resguardos indígenas legalmente constituidos y reportados por el DANE al Departamento Nacional de Planeación ascienden a \$ 6.465 millones de los cuales \$ 6.131 corresponden a la última doceava y \$334 millones al mayor valor. Su distribución se realiza en proporción a la participación de población del resguardo respectivo en el total de la población indígena reportada por el DANE. Para este efecto, participan 755

---

<sup>21</sup> Decreto 159 de 2002, art. 10, parágrafo 2º, último inciso.

resguardos indígenas reportados por el DANE, cuya población total asciende a 733.477 habitantes. Los resultados de esta distribución se aprecian en el anexo 13.

## **1.2 MUNICIPIOS RIBEREÑOS DEL RIO MAGDALENA**

Los recursos correspondientes a los municipios ribereños del Río Magdalena ascienden a \$995 millones de los cuales \$943 corresponden a la última doceava y \$51 millones al mayor valor. Su distribución se realiza en proporción a la ribera de cada municipio, según la certificación del IGAC al Departamento Nacional de Planeación. Para este efecto participan 111 municipios reportados por el IGAC. Los resultados de esta distribución se aprecian en el anexo 14

## **1.3 ALIMENTACIÓN ESCOLAR**

Los recursos asignados a los distritos y municipios para programas de alimentación escolar ascienden a \$6.217 millones de los cuales \$5.895 millones corresponden a la última doceava y \$321 millones al mayor valor. Su distribución se realiza de acuerdo con la fórmula prevista para la Participación de Propósito General. Los resultados de esta distribución se aprecian en el anexo 14

## **1.4 FONDO DE PENSIONES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES –FONPET–**

Los recursos para el FONPET orientados al cubrimiento de los pasivos pensionales de las entidades territoriales ascienden a \$36.056 millones de los cuales \$34.192 millones corresponden a la última doceava y \$1.865 millones al mayor valor. Su distribución entre entidades territoriales se realizará por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público de acuerdo con lo dispuesto en el decreto 1584 de 2002.

## **2. PARTICIPACIÓN DE PROPÓSITO GENERAL**

El monto a distribuir como Participación de Propósito General asciende a \$202.911 millones, de los cuales \$192.418 millones corresponden a la última doceava y \$10.493 millones al mayor valor. La distribución de estos recursos se realiza de acuerdo con los criterios establecidos por los artículos 79 y 80 de la Ley 715 de 2001 como se describen a continuación:

1. **Asignación Básica (20%)** : Corresponde a la proporción directa del valor que hayan recibido los municipios y distritos por concepto de la Participación de los Municipios en los Ingresos Corrientes de la Nación en 2001.
2. **Fórmula (80%)** : Corresponde a la **distribución** de acuerdo con los criterios y porcentajes establecidos por el Artículo 79 de la Ley 715 de 2001 así:

**2.1 Pobreza relativa (40%)**: Relación entre el índice relativo de NBI de cada municipio y el total nacional conforme a la respectiva certificación del DANE.

**2.2 Población Urbana y Rural (40%)**: En proporción a la población urbana y rural de cada municipio en la población urbana y rural total de país para 2004, respectivamente. De acuerdo con la certificación del DANE, la población urbana representa el 72% de la población total, en tanto que la población rural representa el 28%.

**2.3 Eficiencia Fiscal (10%)**: De acuerdo con el crecimiento promedio de los ingresos tributarios per cápita de las tres últimas vigencias fiscales, con base en la información reportada por los municipios y distritos al DNP<sup>22</sup> refrendada por la Contaduría General de la Nación.

**2.4 Eficiencia Administrativa (10%)**: De acuerdo con la conservación o incremento de la inversión con los ingresos corrientes de libre destinación por persona en dos vigencias sucesivas<sup>23</sup> con base en la a información reportada por los municipios y distritos al DNP refrendada por la Contaduría General de la Nación.

Los resultados de la distribución de la última doceava y los recursos de mayor valor producto del ajuste de inflación por entidad territorial y componente se presentan en el anexo 14

---

<sup>22</sup>Para la distribución de la PPG del 2004 se tomaron las ejecuciones de ingresos tributarios correspondientes a las vigencias 1999, 2000, 2001 y 2002, reportadas por los municipios al Departamento Nacional de Planeación y refrendadas por la Contaduría General de la Nación. Para los municipios de que trata el parágrafo del artículo 104 de la Ley 715/01 que se encuentran en Acuerdos de Reestructuración de Pasivos y Saneamiento Fiscal, se aplicó el promedio de los indicadores de acuerdo con la certificación de cumplimiento de los acuerdos, expedida por la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

<sup>23</sup>Para la distribución de la PPG del 2004 se tomaron las ejecuciones de inversión correspondientes a las vigencias 2001 y 2002, reportadas por los municipios al Departamento Nacional de Planeación y refrendadas por la Contaduría General de la Nación. Para los municipios de que trata el parágrafo del artículo 104 de la Ley 715/01 que se encuentran en Acuerdos de Reestructuración de Pasivos y Saneamiento Fiscal, se aplicó el promedio de los indicadores de acuerdo con la certificación de cumplimiento de los acuerdos, expedida por la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. De otra parte la ponderación especial establecida por la Ley 715 de 2001 para los municipios y distritos que demuestren la actualización del SISBEN, no se aplica para la presente distribución de conformidad con lo previsto en el Decreto 177 de 2004.



De otra parte, en el anexo 15 se detalla la asignación de la Participación de Propósito General con destino al FONPET por concepto de la última doceava y el mayor valor por ajuste a la inflación causada en 2003 la cual asciende a \$15.129 millones.

## **V. CONSIDERACIONES ESPECIALES.**

### **1. DIRECTRICES GENERALES PARA LA DISTRIBUCIÓN Y EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP PARA SALUD.**

En relación con la distribución en las siguientes vigencias del componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, el Conpes Social solicita al DNP y al MPS 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 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 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, en las vigencias siguientes. 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 multiafiliación.
- Reemplazar los cupos de los multiafiliados 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 multiafiliación.
- Reportar periódica y sistemáticamente al DNP las novedades y base actualizada del Nuevo Sisbén; y al MPS lo correspondientes a la base de afiliados a la seguridad social en salud y al sector salud.

En el mismo sentido, para efectos de hacer efectiva la cofinanciación de subsidios a la demanda con cargo a los recursos del Presupuesto General de la Nación, el MPS deberá realizar análisis respecto a la validez de los cupos asignados por las autoridades territoriales y procederá a su financiamiento sólo cuando dichas asignaciones se ajusten a los criterios de focalización y priorización establecidos en las normas vigentes.

Por otra parte, el MPS deberá presentar trimestralmente dentro de las metas del Sistema de Programación y Seguimiento de las Metas Presidenciales, SIGOB, resultados y avances en el mejoramiento de la focalización de los subsidios en salud, procurando que éstos beneficien prioritariamente a la población más pobre y vulnerable identificada con el Nuevo Sisbén.

***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 directa<sup>24</sup>. Por lo anterior:

---

<sup>24</sup> Decreto 027 de 2003, artículos 1 y 3. Ley 812 de 2003, artículo 38.

- 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 atención, 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 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 los decretos 050 de 2003 y 3260 de 2004.
- 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>25</sup>; (b) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar<sup>26</sup>; (c) Escuelas Industriales e Institutos Técnicos<sup>27</sup>; (d) Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)<sup>28</sup>; y (e) Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)<sup>29</sup>.
- 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:

<sup>25</sup> De conformidad con los decretos 434 de 1971 y 1089 de 1983 y las leyes 21 de 1982 y 344 de 1996.

<sup>26</sup> De acuerdo con las leyes 27 de 1974 y 344 de 1996.

<sup>27</sup> Según las leyes 58 de 1963 y 21 de 1982.

<sup>28</sup> De conformidad con las leyes 21 de 1982, 119 de 1994 y 344 de 1996.

<sup>29</sup> De acuerdo con las Leyes 21 de 1982 y 344 de 1996.

- 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.

## **2. PRESUPUESTACIÓN DE LA ÚLTIMA DOCEAVA DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES**

Para efectos de la presupuestación en las entidades territoriales de la última doceava y del mayor valor asignado, se recomienda a las entidades territoriales atender las orientaciones señaladas por la Dirección General de Presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público en el sentido de incorporar estos recursos en el presupuesto de 2005 de acuerdo con el siguiente concepto:

*“El estatuto orgánico de presupuesto general de la Nación establece algunos requisitos para efectos de incorporar recursos al presupuesto, aplicable a las entidades territoriales, dentro de los cuales exige que los recursos a adicionar se encuentren disponibles, tal como lo señala el artículo 82 del Decreto 111 de 1996, en los siguientes términos:*

*La disponibilidad de los ingresos de la Nación para abrir créditos adicionales al presupuesto será certificada por el Contador General. En el caso de los ingresos de los establecimientos públicos la disponibilidad será certificada por el Jefe de Presupuesto o quién haga sus veces...*

*Como se observa, el requisito de certificación de disponibilidad de los recursos para efectos de adición o incorporación presupuestal está orientado a garantizar que los mismos se encuentren en caja, bancos o en inversiones temporales, o en caso extremo, se recauden efectivamente durante la vigencia fiscal cuyo presupuesto se pretende adicionar.*

*Esta condición constituye un principio orientador de la técnica presupuestal, según el cual, el presupuesto de ingresos y sus adiciones deberán estimarse y aprobarse con criterio de caja, sin consideración a estimación de recursos que causen y recauden en la siguiente vigencia fiscal, toda vez que en esta registrá su propio presupuesto, en cumplimiento del principio presupuestal de la anualidad”.*

## **3. AJUSTE A LOS GIROS DE LA DESTINACIÓN DE PROPOSITO GENERAL**

Al realizar los ajustes a la destinación de los recursos de la participación de propósito general de 2004 aprobada mediante documento Conpes Social N° 84 de 2004, se encontró que los recursos de los municipios de Barbacoas (Nariño) Piedecuesta (Santander) y Cartago (Valle) que deben ser destinados al Fondo Nacional de Pensiones Territoriales son menores a los aprobados inicialmente por el documento Conpes Social N° 77.

En razón a lo anterior, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público procedió a efectuar los ajustes respectivos a los giros de dicha Participación. No obstante, en el caso de los municipios mencionados el ajuste a los giros con destino al Fonpet no logró realizarse con cargo a las once doceavas de 2004, dado que a la fecha de aprobación del Conpes 84 los montos girados por este concepto excedían la nueva destinación prevista en el mencionado Conpes.

De acuerdo con lo anterior, el ajuste restante a los giros, producto de la aprobación del Conpes Social N° 84 debe realizarse con cargo a los giros de última doceava y mayor valor de la Participación de Propósito General aprobada mediante el presente documento Conpes, descontando de la asignación específica para el Fonpet para cada uno de los municipios mencionados, el valor girado en exceso a dicho fondo por concepto de las once doceavas y girándolos a los respectivos municipios, de acuerdo con los valores presentados en el anexo 16.

#### **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 y sectorial del Sistema General de Participaciones de 2004 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, el monto correspondiente a sus respectivas participaciones para 2004, con base en los valores aprobados en este documento.
3. Solicitar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público realizar el ajuste de los giros de la Participación de Propósito General, de los municipios de Barbacoas (Nariño) Piedecuesta (Santander) y Cartago (Valle), de conformidad con lo previsto en el anexo 16.

4. 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, de conformidad con las normas vigentes.
  
5. Solicitar al Ministerio de la Protección Social:
  - Continuar realizando el cruce de las bases de datos del Nuevo Sisbén 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, para efectos de realizar la distribución de la vigencia 2005 y subsiguientes, 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.
  - 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 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.
  - Realizar análisis respecto a la validez de los cupos asignados por las autoridades territoriales y proceder a hacer efectiva su cofinanciación con recursos del Presupuesto General de la Nación sólo cuando dichas asignaciones se ajusten a los criterios de focalización y priorización establecidos en las normas vigentes.
  - Presentar trimestralmente dentro de las metas del Sistema de Programación y Seguimiento de las Metas Presidenciales, SIGOB, resultados y avances en el mejoramiento de la focalización de los subsidios en salud, procurando que éstos beneficien prioritariamente a la población más pobre y vulnerable identificada con el Nuevo Sisbén.

6. Solicitar al Departamento Nacional de Planeación:

- Formalizar con las entidades territoriales los procedimientos y fechas de actualización del SISBEN.

7. 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 de 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.

8. 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.