

Documento Conpes Social



138

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

DISTRIBUCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACION PARA SALUD VIGENCIA 2011

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

Versión aprobada

Bogotá, D.C., 10 de febrero de 2011

INTRODUCCIÓN

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

I. ANTECEDENTES

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

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

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

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

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

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

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

La distribución de las once doceavas de la Participación para Salud del SGP 2011 se realiza conforme a las Leyes 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007, 1438 de 2011 y lo dispuesto en el Decreto Ley 017 de 2011².

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

Cuadro N° 1

Componentes Sectoriales del Sistema General de Participaciones 2011:

Componente	% Participación
1. Educación	58,5
2. Salud	25,0
2.1. Destinados a financiar programas de prevención de eventos en salud de las personas afectadas por la emergencia invernal-salud pública (Decreto 017 de 2011)	0,5
2.2. Resto, destinados a financiar los componentes de la Participación en salud	24,5
3. Agua Potable y Saneamiento Básico	5,4
4. Propósito General	11,1

² Expedido en desarrollo de las facultades excepcionales del Decreto 4580 de 2010 que declaró el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica

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

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

De acuerdo con el Artículo 47 de la Ley 715 de 2001, el Decreto 017 de 2011, y el literal 1 numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, los recursos de la Participación para Salud del SGP financian los siguientes componentes de gasto: i) programas de prevención de eventos en salud de las personas afectadas por la emergencia invernal- salud pública, correspondientes a 0,5 puntos porcentuales del SGP y equivalentes al 2% del 25% del SGP para Salud; ii) Subsidios a la Demanda, correspondientes al 65,57% del total SGP para salud. Este porcentaje resulta de incorporar al porcentaje inicial (65%) la transformación del SGP para prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda –PPNA, realizada por Cartagena y Barranquilla en la vigencia anterior³; iii) Acciones en salud pública.⁴; correspondientes al 10% del total del SGP para salud; y iv) la prestación del servicio de salud a la PPNA⁵, correspondiente al resto de recursos del SGP para salud, una vez descontados los valores anteriores (ver cuadro 2).

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

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

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

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

Millones de Pesos corrientes

Concepto	Porcentaje	Valor
Total 25% del SGP sin asignaciones especiales. Participación en salud.	100,00%	5.287.769
1.1. 0,5 % del SGP sin asignaciones especiales. Destinados a financiar programas de prevención de eventos en salud de las personas afectadas por la emergencia invernal-salud pública.	2,00%	105.755
1.2. Subsidios a la demanda – Continuidad	65,57%	3.467.092
1.2.1. 65% punto de partida para régimen subsidiado	65,00%	3.437.050
1.2.2. Porcentaje adicional según monto transformado en 2010	0,57%	30.042
1.3. Salud Pública	10,00%	528.777
1.4. Prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda	22,43%	1.186.145

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

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

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

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

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

- a. Se toma la población afectada por la emergencia invernal que reporta el Ministerio del Interior y Justicia⁶ y se ajusta por un factor que considera la capacidad de generación de ingresos. El Decreto 0360 de 2011 define que la capacidad de generación de ingresos propios será medida en función del monto de ingresos corrientes de libre destinación certificada por la Contraloría General de la República según la categoría municipal o distrital⁷.
 - El factor de ajuste se calcula de la siguiente forma: i) Se determina el valor promedio de la capacidad de generación de ingresos propios por categoría municipal, dividiéndose cada promedio entre el promedio nacional de la capacidad de generación de ingresos propios; y ii) el factor de ajuste para cada municipio es el inverso del valor calculado en (i), según categoría que corresponda, más uno.
 - El factor de ajuste así definido, será multiplicado por la población afectada por cada municipio distrito o corregimiento departamental certificado por el Ministerio del Interior y de Justicia.⁸
- b. El total de los recursos a distribuir se divide entre el total población ajustada definida en el literal anterior, obteniendo la asignación per cápita correspondiente.
- c. El per cápita obtenido se multiplica por el total de la población ajustada de cada municipio, distrito y corregimiento o área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainia y Vaupes, obteniendo la asignación correspondiente⁹.

⁶ Certificado radicado DNP N° 2011-663-0041792 del 10 de Febrero de 2011

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

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

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

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

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

2. Resto de la Participación en Salud.

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

2.1. Subsidios a la Demanda - Continuidad

De acuerdo con el Literal 1, Numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 los recursos a distribuir en el presente documento Conpes para la financiación del régimen subsidiado ascienden a \$3.467.092 millones, que equivalen el 65,57% de la Participación para Salud. Estos recursos son producto de: i) \$3.437.050 millones, correspondientes al 65% del total de la Participación para Salud, definido como punto de partida en el Literal 1, Numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011; y ii) \$30.041 millones¹⁰ transformados por los Distritos de Barranquilla y Cartagena, conforme a lo previsto en el Decreto 0360 de 2011¹¹. Estos recursos en su totalidad se distribuyen entre todas las entidades territoriales para financiar la continuidad del Régimen Subsidiado.

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

El monto total de recursos a distribuir se divide por la población pobre atendida en el país mediante subsidios a la demanda en la vigencia 2010¹², obteniendo un valor per cápita, el cual se multiplica por la población afiliada de cada entidad territorial para encontrar el valor asignado por este componente.

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

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

Asignación por tipo de entidad territorial

Millones de pesos corrientes

Entidad territorial	Once doceavas 2011
Departamentos	6.585
Municipios y distritos	3.460.506
Total	3.467.092

2.2. Acciones de Salud Pública.

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

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

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

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

La distribución de recursos para este componente se realiza de acuerdo con los siguientes criterios y variables definidas en la Ley¹³:

- **Población por atender:** Corresponde al 40% de los recursos de este componente, los cuales se distribuyen con base en la participación de la población de cada entidad territorial en la población total nacional¹⁴.

- **Equidad:** El 50% de los recursos de este componente se asigna por este criterio¹⁵, con base en el peso relativo que se asigna a cada entidad territorial en función del nivel de pobreza y los riesgos en salud pública.

- **Eficiencia administrativa:** El 10% de los recursos de este componente se asigna en función de este criterio¹⁶, con base en el cumplimiento por parte de cada municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, de los niveles de cobertura útil establecidos para cada biológico del Plan Ampliado de Inmunizaciones, de acuerdo con las metas fijadas por el Ministerio de la Protección Social.

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

¹⁴ Los datos de población certificados por el DANE para la vigencia 2011.

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

Con el fin de dar aplicación al Acto Legislativo 04 de 2007 y el Decreto 317 de 2008, se garantiza a todas las entidades territoriales que los recursos del SGP no se disminuyan con respecto al 2007¹⁷ en los criterios afectados por el censo 2005, en lo que se denomina criterios directos. Los criterios indirectos, son los demás definidos conforme al Decreto 159 de 2002¹⁸.

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

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

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

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

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

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

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

Entidad territorial	Criterios Directos	Criterios Indirectos	Total
Departamentos	171.049	50.971	222.020
Municipios y distritos	251.972	54.785	306.757
Total	423.022	105.755	528.777

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

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

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

Cuadro N°5

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

Millones de pesos corrientes

Concepto	Porcentaje	Valor
Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET	3,8%	45.074
Compensación	15,0%	177.922
Resto por fórmula	81,2%	963.150
Total Prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda	100,0%	1.186.145

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

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

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

2.3.1. Distribución General por fórmula:

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

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

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

- d. Sobre el monto calculado en el numeral i) del literal anterior para cada municipio, distrito y área no municipalizada, se asigna el 59% a los departamentos y el 41% a los municipios certificados¹⁹. Sobre el monto calculado en numeral ii) del literal anterior, se asigna el 90% de los recursos que correspondan a subsidios plenos al departamento y el 10% a los municipios certificados. En el caso de los subsidios parciales el 50% se asigna a los departamentos y el 50% a los municipios certificados. En todo caso el 100% de los recursos distribuidos a los municipios no certificados y a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se asigna a los respectivos departamentos, debido a que éstos tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios en dichos territorios. Los distritos de Cartagena, Santa Marta, Bogotá y Barranquilla²⁰ reciben el 100% de los recursos distribuidos.

- e. El monto calculado por municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés incluye el total de los aportes patronales. De todas formas como mínimo se asegura el aporte patronal para aquellos municipios, distritos, y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés donde el cálculo de los recursos previstos en d) es menor al aporte patronal certificado (artículo 7, Decreto 2878 de 2007).

¹⁹ Decreto 0360 de 2011

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

2.3.2. Compensación:

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

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

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

2.3.3. Asignación:

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

De otra parte, la distribución y asignación territorial realizada para la presente vigencia se ajusta debido a que en la vigencia de 2010 quedó un monto proporcional a ajustar definido en el Conpes social 136 de 2010 (originado en recertificación de PPNA del MPS conforme al Conpes Social 130 de 2009), según el cual en el presente documento se procede a descontar los recursos pendientes al municipio de Achí - Bolívar y asignarlos al resto de municipios certificados y distritos. De esta forma, la distribución resultante en el 2011 para el total de municipios, distritos y departamentos se resume en el cuadro N° 6. y se presenta en los anexos 4 y 5 (en los anexos se observa de igual forma la deuda pendiente del municipio de Achí²¹).

Cuadro N° 6

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

Asignación por tipo de entidad territorial

Millones de pesos corrientes

Entidad territorial	Once doceavas 2011
Departamentos	840.545
Distritos	159.680
Municipios	140.846
Fonsaet	45.074
Total	1.186.145

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

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

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

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

1. Subsidios a la Demanda.

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

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

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

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

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

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

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

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

Para el efecto deberá considerarse lo siguiente:

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

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

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

los aportes parafiscales inherentes a la nómina, relacionados con: (a) Cajas de Compensación Familiar²², (b) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar²³, (c) Escuelas Industriales e Institutos Técnicos²⁴, (d) Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)²⁵ y (e) Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)²⁶.

- l) Las entidades territoriales deberán revisar el monto de aportes patronales certificados en Salud para la presente vigencia, coordinar el proceso de ejecución de los mismos con el Ministerio de la Protección Social, conforme las normas vigentes y realizar el saneamiento de aportes patronales conforme al Artículo 85 de la Ley 1438 de 2011.

- m) Las entidades territoriales deberán promover, mediante su participación en las Juntas Directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, la eficiencia y calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de metas de mejoramiento de la gestión, considerando el ajuste en la conformación de las Juntas Directivas previsto en el Artículo 70 de la ley 1438 de 2011; así como la elección de los gerentes, el plan de gestión y su evaluación, conforme a los artículos 72, 73 y 74 de dicha Ley.

- n) Considerando que la información de prestación de servicios de Salud tiene la connotación de un bien público, para garantizar la adecuada planificación del sector y para contribuir a la garantía del derecho se requiere que los departamentos remitan, conforme lo establece la normatividad vigente, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Ministerio de la Protección Social. Para lo anterior, deberán crear, aplicar y desarrollar mecanismos que permitan, por medio de la contratación y el pago de los servicios, efectuar el reporte de los mismos por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Al respecto se recuerdan las sanciones previstas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011, relacionadas con la no provisión de información, incluyendo los RIPS.

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

²³ De acuerdo con las Leyes 27 de 1974 y 344 de 1996.

²⁴ Según las Leyes 58 de 1963 y 21 de 1982.

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

²⁶ De acuerdo con las Leyes 21 de 1982 y 344 de 1996.

3. *Acciones de Salud Pública:*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

5. Generalidades:

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

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

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

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

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

IV. RECOMENDACIONES

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

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

3. Solicitar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público realizar los giros correspondientes conforme a lo aprobado en el presente documento y de acuerdo con la normatividad vigente.

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

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

5. Solicitar a las entidades territoriales:

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