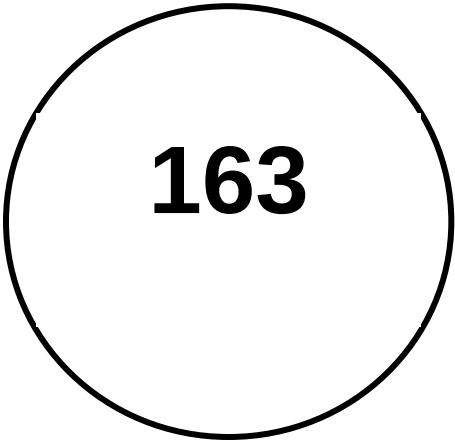


Documento Conpes Social



163

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

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES VIGENCIA 2013:

- **PARTICIPACION PARA SALUD: DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS PENDIENTES DE LAS ONCE DOCEAVAS CORRESPONDIENTES AL COMPONENTE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA Y ACTIVIDADES NO POS, Y REDISTRIBUCION DE LAS ONCE DOCEAVAS PARA SALUD PÚBLICA.-**
- **PARTICIPACION PARA PROPOSITO GENERAL: AJUSTE A LA DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS ASIGNADOS EN EL CONPES SOCIAL 160 ENTRE RECURSOS PARA EL FONDO DE PENSIONES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES –FONPET– Y PARA LIBRE INVERSIÓN.**

Departamento Nacional de Planeación: DDTS- DDS –OAJ
Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Ministerio de Salud y Protección Social

Versión aprobada

Bogotá D.C., 2 de agosto de 2013

Resumen

Este documento presenta al Conpes

1. La distribución completa de las once doceavas 2013 del Sistema General de Participaciones correspondiente al componente de Población Pobre No Asegurada (PPNA) y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda. Lo anterior se realiza con base en las certificaciones del Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta los recursos incorporados en el PGN de 2013, así como, los criterios, condiciones y certificaciones previstos en el Conpes Social 160 de 2013;

2. La redistribución de las once doceavas de la Participación para Salud, componente Salud Pública, originada por recertificación de información sobre coberturas alcanzadas en vacunación de las entidades territoriales, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, y

3. El ajuste a la destinación de los recursos de las once doceavas de la participación de Propósito General asignados por el Conpes Social 160, debido a la nueva certificación realizada por la Dirección de Regulación Económica de la Seguridad Social del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre los municipios que cumplen con la provisión del 125% del pasivo pensional.

Clasificación: O822

Palabras claves: Sistema General de Participaciones, Salud, Propósito General y Fondo de Pensiones de las Entidades Territoriales –FONPET–.

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN	4
II.	DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD DEL SGP 2013.....	4
III.	AJUSTE A LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN DE PROPÓSITO GENERAL.....	10
IV.	RECOMENDACIONES.....	12

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento Conpes tiene por objeto ajustar la distribución de la Participación en Salud, mediante: a) distribución de las cinco onceavas pendientes del SGP para Salud Componente Población Pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, lo anterior para completar las once doceavas de la vigencia 2013 ; b) redistribución las once doceavas del SGP para Salud componente de Salud Pública, teniendo en cuenta la recertificación del Ministerio de Salud y Protección Social¹ sobre las coberturas en vacunación alcanzadas por las entidades territoriales; y c) ajuste en la destinación de los recursos de Propósito General de acuerdo con el cambio en la certificación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público sobre el cubrimiento del pasivo pensional de las entidades territoriales²

II. DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS PARTICIPACIÓN PARA SALUD DEL SGP 2013

Como se expuso en el Conpes social 160 de 2013, atendiendo los criterios constitucionales y legales, se calcula el monto total del SGP para la vigencia 2013, de tal forma que el total de las doce doceavas del SGP para el 2013 es de \$27.698.165 millones, dentro de los cuales las once doceavas que se distribuyen y se giran en el transcurso de la vigencia ascienden a \$5.872.011 millones. La distribución entre componentes y entre entidades territoriales de las once doceavas de la participación para Salud del SGP en la vigencia 2013, se realiza de conformidad con el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, el literal 1 numeral 1 del Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 196 de 2013, y con base en las certificaciones realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Estos recursos de once doceavas 2013 de la Participación para Salud fueron distribuidos por el Conpes Social 160 de 2013 en un 100% de los componentes: Subsidios a

¹ Radicado DNP No.20136630329752 del 26 de junio de 2013.

² Radicado DNP No.20136630338722 del 2 de junio de 2013

la Demanda y Salud Pública. En el caso de Prestación de Servicios a la PPNA y actividades No POS se realizó una distribución parcial de seis onceavas (seis de las once doceavas). Lo anterior, además de tener en cuenta lo expuesto en el artículo 10 del Decreto 313 de 2008, se decidió por solicitud del MSPS, considerando lo siguiente:

a) Que en julio de 2012 se concluyó la unificación gradual de los planes obligatorios de salud de los regímenes subsidiado y contributivo, lo que implica que para la vigencia 2013 los beneficios en Salud para ambos regímenes son iguales,

b) Que el factor No POS fue establecido en la Resolución No. 316 de 2013 conjunta entre el DNP y el Ministerio de Salud y Protección Social, y su ajuste dependería de la información que dicho ministerio obtenga conforme al parágrafo del artículo 12 del Decreto 196 de 2013.

c) Que el primer literal del numeral 1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 precisó que los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud destinados a la financiación del componente prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, corresponderán al resultado de descontar de la Participación en Salud, el 10% para Salud Pública y los recursos requeridos para la financiación del Régimen Subsidiado, siendo estos últimos recursos definidos según los planes financieros y de transformación de recursos, para llegar a máximo el ochenta por ciento (80%) para régimen subsidiado en el año 2015.

d) Que el Decreto 196 de 2013, precisó que los ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social definirán la metodología, conforme a la cual, los departamentos y distritos elaborarán y presentarán los planes financieros y de transformación de recursos en el primer semestre de 2013³, y de acuerdo a dicha

³ De acuerdo con lo previsto en el artículo 11 del Decreto 196, relacionado con la presentación de los Planes Financieros de Salud.

información el MSPS certificaría el monto definitivo total de recursos a transformar del régimen subsidiado para la presente vigencia.

En el mes de junio el Ministerio de Salud y Protección Social informó oficialmente al DNP⁴ que ratifica la certificación inicial sobre el monto total de recursos destinados al régimen subsidiado, conforme a lo previsto en los artículos 3 y 11 del Decreto 196 de 2013.

Por lo tanto, para la vigencia 2013 se mantiene la destinación de la participación para Salud en los siguientes componentes: i) 65,53% para subsidios a la demanda, manteniendo el porcentaje previsto para la vigencia 2012 y entre tanto se termina de consolidar la información remitida por las entidades territoriales; ii) 10% para acciones en Salud Pública⁵; y iii) 24,47% para la prestación del servicio de salud a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda PPNA⁶, es decir que se mantiene la destinación de los componentes prevista en el Conpes Social 160 de 2013, como se presenta en el Cuadro N° 1.

Cuadro N° 1.
Participación para Salud 2013
(\$ Millones)

Concepto	Once doceavas 2013	
	Participación	Monto
1. Total SGP para Salud.	100,00%	5.872.011
1.1. Subsidios a la demanda (Continuidad)	65,53%	3.847.929
1.2. Salud Pública	10,00%	587.201
1.3. Prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda. –PPNA–	24,47%	1.436.881

4 Mediante certificación N° 20133200079201 del Ministerio de Salud y Protección Social radicada en el DNP N° 20136630329752 del 26 de junio de 2013.

⁵ 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.

⁶ 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.

Dado que el Ministerio de Salud y Protección certificó⁷ que ratifica el porcentaje del factor No-POS definido en la Resolución 316 de 2013⁸, conforme al parágrafo del artículo 12 del Decreto 196 de 2013. El presente documento Conpes realiza la distribución completa de las once doceavas de la participación para Salud, correspondientes a \$1.436.881 millones para financiar 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, manteniendo los criterios legales y certificaciones de información del Conpes 160 de 2013.

A partir de lo anterior, se asigna a cada entidad territorial beneficiaria (departamentos, distritos y municipios certificados) lo correspondiente a las cinco doceavas pendientes para prestación del servicio de salud a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda (PPNA). El monto total de los recursos que se asignan en este Conpes asciende a \$653.128 millones, lo cual sumado a las seis onceavas distribuidas en el Conpes social 160 de 2013 (\$783.753 millones), completan las once doceavas de la vigencia 2013.

Considerando que el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011 fue modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013, y en especial atendiendo lo dispuesto en el segundo inciso del numeral 5.1 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, para la vigencia 2013 de las once doceavas se destina el 6% de los recursos de este subcomponente al Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET) por valor de \$86.212,8 millones (\$47.025,2 millones reconocidas en el Conpes Social 160 de 2013 más \$39.186,6 millones de cinco onceavas restantes). Por consiguiente, como se expuso en el Conpes Social 160 de 2013, se mantiene la destinación por subcomponentes de los recursos correspondientes a las once doceavas de la Participación para Salud destinados a prestación de servicios a la

⁷ Mediante certificación N° 20133200079201 del Ministerio de Salud y Protección Social radicada en el DNP N° 20136630329752 del 26 de junio de 2013

⁸ La Resolución 316 de 2013, precisa que el factor es el 100%.

población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda en la vigencia 2013 (ver Cuadro N° 2).

Cuadro N° 2
SGP -Participación para Salud
Prestación de Servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la
demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, once doceavas 2013
(\$ Millones)

Concepto	Porcentaje 2013	Valor Once Doceavas 2013
Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET/1	6,0%	86.213
Compensación Sisbén/2	10,0%	143.688
Compensación departamentos especiales/3	0,30%	4.311
Resto por fórmula	83,7%	1.202.669
Total PPNA	100,0%	1.436.881

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

/2 Según el artículo 5, numeral 5.2 y artículo 9 del Decreto 196 de 2013

/3 Según el artículo 5 numeral 5.2 párrafo 2 del Decreto 196 de 2013.

Descontados los recursos para el FONSAET, se procede a realizar la distribución por fórmula considerando los criterios, procedimientos y certificaciones referidas en el Conpes Social 160 de 2013. Así mismo, una vez realizada la distribución y asignación territorial 2013 de las once doceavas, se realizan los siguientes ajustes: a) monto proporcional a ajustar pendiente de 2012, (originado en recertificación de PPNA del MSPS conforme al Conpes Social 130 de 2009), con descuento de recursos pendientes del municipio de Achí – Bolívar, para ser asignados al resto de municipios y distritos; y b) por efecto de la redistribución de las doce doceavas de 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 vigencia 2012, definidas conforme al Conpes 158 de 2012⁹.

En conclusión, la asignación adicional correspondiente a las cinco doceavas pendientes para cada entidad territorial se presenta en los anexos 1 y 2, mientras que en los

⁹ Columna 11 del anexo 11 del Conpes social 158 de 2012. 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.

anexos 3 y 4 se puede consultar el resultado final de la distribución de las once doceavas de la vigencia. El resumen general se encuentra en el Cuadro N° 3.

Cuadro N° 3
Participación para Salud – SGP Prestación de Servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda
Once doceavas 2013
(\$ Millones)

Entidad territorial	Once doceavas 2013	Seis onceavas 2013	Cinco onceavas 2013
Departamentos	1.010.655,9	551.266,8	459.389,0
Municipios y distritos	340.012,4	185.461,3	154.551,1
FONSAET	86.212,9	47.025,2	39.187,7
Total	1.436.881,1	783.753,3	653.127,8

Finalmente se mantienen las directrices que sobre el tema se presentan en el Conpes Social 160 de 2013.

3.2. ACCIONES DE SALUD PÚBLICA.

El Ministerio de Salud y Protección Social ajustó en su totalidad la certificación de coberturas de vacunación alcanzadas durante la vigencia 2012 con corte a 31 de octubre de 2012 por el Programa Ampliado de Inmunización –PAI –, remitida para la distribución de la vigencia 2013¹⁰, precisando que lo realizó en concordancia con la actualización de la meta programática referida a las coberturas de vacunación, *“ya que se consideró para la estimación del factor de ajuste a nivel municipal, la información sintomática relacionada con la producción de DPT en el periodo 2009-2011, el uso de esta variable se realizó debido a que el nivel de subregistro obtenido por el DANE en su estudio de cabalidad de las estadísticas vitales, fue estimado a nivel departamental y no municipal”*¹¹.

¹⁰ Según certificación N° 20133200079201 del Ministerio de Salud y Protección Social radicada en el DNP N° 20136630329752 del 26 de junio de 2013

¹¹ Mayor detalle sobre este ajuste debe ser consultado directamente con el Ministerio

Dado el ajuste de la certificación sobre las coberturas de vacunación alcanzadas en 2012, efectuado por el MSPS es necesario realizar la redistribución de las once doceavas de la Participación para Salud correspondiente al componente de Salud Pública, que corresponden a \$587.201 millones para la vigencia 2013. Dichos recursos se redistribuyen entre entidades territoriales, manteniendo los criterios y variables previstos en los Conpes Social 160 de 2013, con los datos de la nueva certificación del MSPS¹².

Al monto obtenido de once doceavas redistribuidas en el presente Conpes, se compara con lo asignado en el Conpes 160 de 2013, para informar sobre la magnitud del ajuste obtenido.

De esta forma, la distribución definitiva para Salud Pública de las once doceavas 2013 para el total de municipios, distritos y departamentos, así como el ajuste realizado se presentan en los anexos 5 y 6, con los resultados agregados expuestos en el Cuadro N°4.

Cuadro N° 4
Participación para Salud -SGP 2013
Once doceavas componente Salud Pública
Agregado por Tipo de Entidad Territorial
(millones de pesos corrientes)

Entidad territorial	Criterios Directos	Criterios Indirectos	Total
Departamentos	189.846	55.820	245.667
Municipios y distritos	279.915	61.620	341.535
Total	469.761	117.440	587.201

III AJUSTE A LA DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN DE PROPÓSITO GENERAL

¹² Según certificación N° 20133200079201 del Ministerio de Salud y Protección Social radicada en el DNP N° 20136630329752 del 26 de junio de 2013

El Conpes Social 160 de 2013 aprobó la distribución de las once doceavas de la participación de Propósito General del SGP. Una vez definidos los recursos correspondientes a cada municipio y distrito, para efectos de destinación de los mismos se tuvo en cuenta la certificación remitida por la Dirección General de Regulación Económica y Seguridad Social del Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio con radicado 2-2013-002007 del MHCP del 23 de enero del presente año, en donde se relacionaron 363 municipios que, de conformidad con el Decreto 055 de 2009, cumplieron con el cubrimiento de su pasivo pensional en un 125%, razón por la cual, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 22 de la Ley 1176 de 2007, a estas entidades al no se les aplicó el descuento del 10% para el FONPET.

No obstante, con oficio 20136630338722 radicado el pasado 2 de Julio, la Dirección General Regulación Económica de la Seguridad Social - DGRESS- del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, remitió una nueva certificación sobre los municipios que cumplen con la provisión del pasivo pensional del 125%, por lo que se requiere realizar un ajuste a la destinación de los recursos de la participación de Propósito General aprobada en el Conpes Social 160.

Con base en la nueva certificación se presentan dos situaciones:

- **Nuevos municipios a los que no se aplica el descuento para FONPET:** El efecto del cambio en la certificación se refleja en que a 69 municipios no se les debe descontar el 10% de los recursos de la Participación de Propósito General con destino al Fonpet, ya que a diciembre de 2012 alcanzaron un cubrimiento del pasivo pensional superior al 125%.
- **Municipios a los que se les debe realizar el descuento para FONPET.** La DGRESS certificó que 14 municipios que habían sido excluidos del descuento porque en la certificación inicial¹³ habían cubierto su pasivo pensional, una vez realizado el cruce del

¹³ Certificación empleada en la distribución de los recursos del Propósito General aprobados por el Conpes 160 de 2013

pasivo pensional, se evidenció que aún no cumplen con los requisitos establecidos en el Decreto 055 de 2009, y por lo tanto se les debe reactivar el descuento para el FONPET¹⁴.

Los ajustes por este concepto se realizan a la destinación de recursos de los respectivos municipios y no tienen efectos en la asignación de los demás municipios del país.

En consecuencia, en este Conpes se ajustan las destinaciones indicativas establecidas en el Conpes Social 160 de 2013. Los resultados de esta distribución se presentan en los anexos 7 y 8.

IV RECOMENDACIONES

Los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación recomiendan al CONPES para la Política Social, además de las recomendaciones referidas en el Conpes social 160 de 2013, las siguientes:

1. Aprobar el ajuste a la distribución territorial y sectorial del Sistema General de Participaciones de 2013, 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 2013, con base en los valores aprobados en este documento.

14 El municipio de San Pelayo – Córdoba, fue certificado como entidad territorial que debe volver a aportar recursos del SGP de Propósito General al FONPET, no obstante este municipio es certificado por la Dirección de Apoyo Fiscal del MHCP como entidad que se encuentra en acuerdo de restructuración de pasivos de conformidad con la Ley 550 de 1999, que cumplió dicho acuerdo y que destino recursos del SGP para financiarlo, por lo tanto de conformidad con el artículo 78 de la Ley 715 de 2001, dichas entidad se encuentra excluida de realizar dicho aporte.

3. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social:

- 3.1. Realizar los giros de la Participación para Salud de acuerdo con las asignaciones previstas en el presente documento.
- 3.2. Consolidar e integrar los Planes financieros y de transformación de los departamentos y distritos.
- 3.3. Informar a las entidades territoriales el cambio metodológico que originó la redefinición del cumplimiento de las metas de vacunación, recertificadas para efectos del presente Conpes social.

4. Solicitar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público:

- 4.1. Realizar los giros correspondientes, conforme a lo aprobado en el presente documento y de acuerdo con la normatividad vigente.
- 4.2. Adoptar las medidas pertinentes para la devolución de los recursos de la Participación de Propósito General de los 69 municipios para los cuales certificó el cubrimiento de la provisión de sus pasivos pensionales y que fueron girados al FONPET.

5. Sugerir a las Entidades Territoriales:

- 5.1. Realizar los ajuste en la presupuestación y ejecución de los recursos del SGP prevista en el presente documento, acorde con la normatividad vigente y en forma eficiente, aplicando las disposiciones presupuestales previstas en el estatuto de presupuesto municipal, el cual debe estar adaptado al Estatuto Orgánico del Presupuesto Nacional.
- 5.2. Conforme al artículo 12 del Decreto 196 de 2013, con base en la metodología, términos y criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, remitir la información relacionada con la prestación de los servicios de salud requeridos, que no están incluidos en el plan obligatorio de salud, por la

población afiliada al régimen subsidiado y la ejecución de recursos destinados al subsidio de oferta.

- 5.3. Realizar una revisión que permita la actualización 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, e informar al Ministerio de Salud y Protección Social de ajustes necesarios.
- 5.4. Con relación a las 69 municipios que de acuerdo con la nueva certificación del MHCP no están obligadas en 2013 a efectuar aportes al FONPET, deben realizar ante la Dirección General de Regulación Económica y Seguridad Social del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el trámite que allí se determine para acceder a la devolución de los recursos de SGP de Propósito General que ya fueron girados a dicho fondo,
- 5.5. Para los 13 municipios que son incluidos en el descuento del 10% para el Fonpet, deben lo más pronto posible, realizar la reducción presupuestal en la asignación de libre inversión, con el objetivo de no generar un posible déficit fiscal.