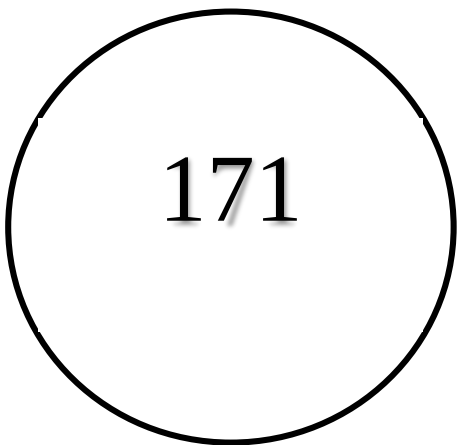


Documento Conpes

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



171

DISTRIBUCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES VIGENCIA 2014:

**DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS DE LAS
PARTICIPACIONES PARA SALUD, AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO
BÁSICO Y PROPÓSITO GENERAL, Y DE LAS ASIGNACIONES
ESPECIALES PARA MUNICIPIOS RIBEREÑOS DEL RÍO MAGDALENA,
ALIMENTACIÓN ESCOLAR, Y RESGUARDOS INDÍGENAS.**

Departamento Nacional de Planeación: DDTS - DDS – DDU - OAJ
Ministerio de Hacienda y Crédito Público
Ministerio de Salud y Protección Social
Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio

Versión Aprobada

Bogotá D.C., Febrero 13 de 2014

RESUMEN

El presente documento presenta para aprobación del Conpes Social la distribución de los recursos de las once doceavas de la vigencia 2014 del Sistema General de Participaciones, correspondiente a los componentes de Agua Potable y Saneamiento Básico, y de Propósito General y de las asignaciones especiales para Alimentación Escolar, municipios ribereños del río Magdalena y Resguardos Indígenas. En el caso de Salud, se incluye la distribución de las once doceavas para subsidios a la demanda y salud pública, y se hace una distribución parcial de los recursos para 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).

El monto total distribuido en este documento asciende a \$10.177.959 millones. En consecuencia, de las once doceavas de 2014 quedan pendientes por distribuir \$1.308.128 millones (correspondientes a la participación para Salud y a la asignación especial para FONPET), que serán distribuidos en el transcurso de la vigencia.

Clasificación: O852

Palabras claves: Sistema General de Participaciones, Salud, Agua Potable y Saneamiento Básico, Propósito General, Asignaciones Especiales, Alimentación Escolar, municipios ribereños del río Magdalena y Resguardos Indígenas.

CONTENIDO

I.	INTRODUCCIÓN.....	4
II.	ANTECEDENTES	5
III.	DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD	7
IV.	DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO.....	30
V.	DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA PROPÓSITO GENERAL	42
VI.	DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS DE LAS ASIGNACIONES ESPECIALES.	50
VII.	RECOMENDACIONES	53

I. INTRODUCCIÓN

El presente documento somete a la consideración del Conpes Social los resultados de la distribución de recursos de las participaciones para Salud, Agua Potable y Saneamiento Básico y Propósito General y las asignaciones especiales (alimentación escolar, municipios ribereños del río Magdalena y resguardos indígenas) del Sistema General de Participaciones –SGP-, correspondientes a las once doceavas de la vigencia 2014.

El monto total distribuido en este documento asciende a \$10.177.959 millones, de los cuales \$5.613.916 millones corresponden a Salud, \$1.358.209 millones a Agua Potable y Saneamiento Básico, \$2.917.634 millones a para Propósito General, y \$288.200 millones de las Asignaciones Especiales.

Quedan por asignar \$548.328 millones, correspondientes a 4 onceavas de Salud, subcomponente de prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas por subsidios a la demanda (PPNA), lo cual será asignado en el segundo semestre de 2014, con base en los planes financieros que tienen la obligación de presentar las entidades territoriales conforme a la metodología establecida en la Resolución 4015 de 2013¹ expedida con fundamento en el artículo 152 de la Ley 1450 de 2011. Estos planes serán viabilizados por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, y de Salud y Protección Social en el primer semestre del año. Igualmente queda pendiente la distribución de los recursos de las once doceavas de la asignación especial para el FONPET (\$759.800 millones)².

Siguiendo los criterios y lineamientos definidos por la normatividad vigente, y a partir de la información certificada por las entidades nacionales competentes y las entidades

¹ “Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los Departamentos, Distritos y se dictan otras disposiciones”. Expedida por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social

² Estos recursos se distribuirán una vez se haya distribuido el 100% de las once doceavas de Salud y las doce doceavas de Educación.

territoriales en el Formulario Único Territorial (FUT), en este documento se realiza la distribución a las entidades territoriales beneficiarias y a los resguardos indígenas certificados por el DANE.

II. ANTECEDENTES

La reforma constitucional efectuada mediante Acto Legislativo 04 de 2007 modificó el artículo 357 y estableció una transición (entre 2008 y 2016) al cálculo para el crecimiento global de los recursos del Sistema General de Participaciones. En particular, para la vigencia 2014 se establece que el incremento será igual a la tasa de inflación causada más una tasa de crecimiento real de 3%.

A este incremento general, para el caso específico de Educación, se suman recursos adicionales, que para el 2014 corresponden a uno punto ocho por ciento (1.8%) del SGP 2013, de acuerdo con lo establecido por el parágrafo transitorio 3 del mencionado artículo.

Con base en ello, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público es la entidad encargada de calcular anualmente el monto del SGP y de incorporarlo en el Presupuesto General de la Nación de la respectiva vigencia.

De acuerdo con las normas de crecimiento previstas en el Acto Legislativo 04 de 2007, para el 2014 el monto total del SGP correspondiente a dicha vigencia asciende a \$29.069.487 millones. Este valor se calcula con base en el monto del SGP correspondiente a la vigencia 2013 (\$27.091.786, incluyendo ajuste por inflación de 2012), adicionado con: i) la inflación prevista para la vigencia 2013 (2,5%), y ii) 3% de crecimiento real. Se agrega a esto el monto correspondiente a 1.8% del SGP adicional para Educación.

A partir de esta cifra se calculan las once doceavas a incluir en el PGN de 2014 (para todos los sectores, excepto Educación para el cual se incluyen las doce doceavas en la vigencia) y la última doceava a girar en el 2015. La síntesis de estos cálculos por componente y asignación especial se presentan en el Cuadro 1.

Cuadro 1
Sistema General de Participaciones 2014
Distribución por Componentes Sectoriales y Asignaciones Especiales
(\$ Millones)

Componente	Once doceavas* (corresponde a lo incorporado en el PGN 2014) (1)	Última doceava (proyectada)	Doce doceavas
1. Componentes Sectoriales (96% SGP General + Recursos adicionales para Educación)*	26.977.296	948.917	27.926.213
1.1 Educación	16.539.210		16.539.210
- Porcentaje sectorial (58,5%)	16.051.558		16.051.558
- Recursos adicionales exclusivos	487.652		487.652
1.2 Salud (24.5%)	6.162.243	560.204	6.722.447
1.3 Agua Potable y Saneamiento Básico (5,4%)	1.358.209	123.474	1.481.683
1.4 Propósito General (11,6%)	2.917.634	265.239	3.182.873
2. Asignaciones Especiales (4%)	1.048.000	95.273	1.143.273
2.1 Municipios Ribereños del Río Magdalena (0,08%)	20.960	1.905	22.865
2.2. Alimentación Escolar (0,5%)	131.000	11.909	142.909
2.3 Resguardos Indígenas (0,52%)	136.240	12.385	148.625
2.4 FONPET (2,9%)	759.800	69.073	828.873
TOTAL	28.025.296	1.044.190	29.069.486

(1) De acuerdo con la Certificación del MHCP

En consecuencia, el monto incorporado al PGN 2014 por concepto del SGP de dicha vigencia³ (doce doceavas de la participación para Educación y once doceavas de los demás componentes y asignaciones especiales), asciende a \$28.025.297 millones.

Cabe señalar que en el Conpes 170 de 2014 se realizó la distribución parcial de recursos correspondientes a las doce doceavas de la participación para Educación.

³ Oficio radicado por el MHCP 20136630398522.

III. DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA SALUD

Para la vigencia 2014, las once doceavas de la participación para Salud del SGP ascienden a \$6.162.243 millones, conforme a la certificación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público⁴, lo que representa un incremento del 4,9% respecto a la vigencia anterior.

La participación para Salud financia los siguientes componentes de gasto: i) subsidios a la demanda, definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en el 65,53% del total SGP para Salud para la vigencia 2014, según certificación expedida en virtud de la facultad prevista en el Decreto 196 de 2013⁵; ii) acciones en Salud Pública⁶; correspondientes al 10% del total del SGP para Salud; y iii) la prestación del servicio de Salud a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda - PPNA⁷, obtenido una vez descontados del total de la Participación para Salud, los subcomponentes anteriores (Cuadro 2). Lo anterior, considerando el artículo 47 de la Ley 715 de 2001 y el literal 1 numeral 1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.

La distribución de los recursos del SGP para Salud 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 y los Decretos: 159 de 2002, 313 y 317 de 2008, 360 de 2011, 196 de 2013 y 158 de 2014. De igual forma, para la distribución de recursos de la

⁴ Según certificación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público radicada en el DNP N°20136630398522 del 31 de julio de 2013.

⁵ El Ministerio de Salud y Protección Social mediante certificaciones radicadas en el DNP con N° 20146630020162 y 20146630037482 del 20 y 31 de enero de 2014, aclaradas en correo electrónico radicado en el DNP N° 20146630043872.

⁶ Conforme a las competencias de salud pública atribuidas a las entidades territoriales, de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

⁷ 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, solo en los términos señalados por la Ley 715 de 2001.

presente vigencia se tienen en cuenta las certificaciones de información realizadas al DNP por: el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE), el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) y las demás entidades competentes.

Cuadro 2
Participación para Salud 2014
(\$ Millones)

Concepto	Porcentaje	Once doceavas 2013	Once doceavas 2014	Variación 2014-2013
24.5% del SGP sin asignaciones especiales. Participación en salud.	100,00%	5.872.011	6.162.243	4,9%
1. Subsidios a la demanda –Continuidad	65,53%	3.847.929	4.038.118	4,9%
2. Salud Pública	10,00%	587.201	616.224	4,9%
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	1.507.901	4,9%

Con base en lo señalado, a continuación se describe el proceso de distribución para la vigencia 2014:

3.1 SUBSIDIOS A LA DEMANDA

El Ministerio de Salud y Protección Social certificó que en la vigencia 2014 el 65,53% de los recursos de la participación para Salud del SGP se destinará a Subsidios a la demanda, en concordancia con el numeral 1.1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 y conforme al artículo 3 del Decreto 196 de 2013. Lo anterior implica que se mantiene constante el monto de transformación de recursos del SGP en Salud igual al de la vigencia 2013. Por consiguiente, los recursos de once doceavas para subsidios a la demanda corresponden a \$4.038.118 millones, los cuales se distribuyen entre las entidades territoriales beneficiarias con el objeto de financiar la continuidad del Régimen Subsidiado.

Con base en la información certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social⁸, conforme a los Decretos 360 de 2011 y 320 de 2012, se realiza la distribución de los recursos de subsidios a la demanda. Para obtener el valor asignado a cada municipio, distrito o área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, se divide el monto total de recursos por la población pobre atendida en el País mediante subsidios a la demanda en la vigencia 2013⁹, dicho monto se multiplica por la población afiliada de cada entidad territorial¹⁰.

En consecuencia, la asignación por entidad territorial se aprecia en los anexos 1 y 2, y se resume en el Cuadro 3:

Cuadro 3
SGP -Participación para Salud
Régimen Subsidiado (continuidad) once doceavas 2014
Asignación por tipo de entidad territorial
(\$ Millones)

Entidad territorial	Once doceavas 2014
Departamentos*	8.134
Municipios y distritos	4.029.984
Total	4.038.118

* Hace referencia a los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés que tienen áreas no municipalizadas

⁸ Certificación radicada en el DNP N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014, afiliados al régimen subsidiado conforme a la instrucción del numeral 2.8, aclarado en correo electrónico radicado en el DNP N° 20146630043872.

⁹ En atención al parágrafo 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 el alcance de las competencias vigentes.

¹⁰ Considerando, la aplicación del descuento de personas financiadas por cajas de compensación familiar, según lo certificación del Ministerio de Salud y Protección Social.

3.2 ACCIONES DE SALUD PÚBLICA

El 10% de los recursos de la participación para Salud se destina a financiar acciones de Salud Pública, lo que para las once doceavas de 2014 equivale a \$616.224 millones. Para la distribución de estos recursos entre entidades territoriales se considera:

- a) Lo contenido en el artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y los Decretos 159 de 2002, 360 de 2011 y 302 de 2012, respecto a los criterios de distribución y las fórmulas de cálculo; y
- b) Lo dispuesto en el Acto Legislativo 04 de 2007 y en el Decreto 317 de 2008, respecto a la necesidad de evitar los efectos negativos derivados de las variaciones de los datos censales en la distribución del Sistema General de Participaciones en los criterios directos de: población por atender, nivel de pobreza, población a riesgo de dengue, población a riesgo de malaria y población susceptible de ser vacunada; para lo cual se le garantizará a todos los municipios y distritos como mínimo el monto correspondiente a lo asignado en la vigencia 2007 por concepto de dichos criterios.

En consecuencia, la distribución de recursos para Salud Pública se realiza de acuerdo con los siguientes criterios y variables definidas en la Ley¹¹:

- **40% por población por atender:** los cuales se distribuyen con base en la participación de la población de cada entidad territorial en la población total nacional¹².

¹¹ Según certificaciones radicadas en el DNP N° 20146630020162 y 20146630037482 del 20 y 31 de enero de 2014. 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 Salud y Protección Social.

¹² Los datos de población certificados por el DANE para la vigencia 2014.

- **50% por equidad¹³**: 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.
- **10% por eficiencia administrativa¹⁴**: con base en el cumplimiento de los niveles de coberturas útiles establecidas para cada biológico del Programa Ampliado de Inmunizaciones por cada municipio, distrito, o área no municipalizada de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, de acuerdo con las metas fijadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, con corte máximo a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

Vale anotar que el Ministerio de Salud y Protección Social en su certificación¹⁵ ha precisado la metodología usada para definir la población susceptible de ser vacunada indicado que *conforme a la Circular 039 de 2013 “Para realizar el cálculo de la población objeto del programa, se tuvo en cuenta los resultados de los estudio y encuestas tales como: a) Encuesta de Demografía y salud-2010; b) Estudio sobre la cabalidad de las estadísticas vitales 2006-2008-DANE; y c) La auditoría sobre cobertura de vacunación de la Universidad Nacional de Colombia 2012. Esta información fue comparada con los registros históricos de población proyectada de menores de un año-DANE-; los nacidos vivos –DANE-y las dosis aplicada de BCG y Pentavalente en los niños menores de un año reportado al Ministerio de Salud y Protección Social. Luego, con base en dicha información a nivel municipal, se ajustó la información de nacidos vivos considerando el resultado de la no-cobertura del estudio a*

¹³ 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 Salud y Protección Social, en los términos señalados en los artículos 7 y 9 del Decreto 159 de 2002 y su modificación en el Decreto 360 de 2011. A cada indicador corresponde el 20% (10 puntos) del total (50%).

¹⁴ 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), certificadas conforme al Decreto 320 de 2012, por el MSPS según la metodología definida por dicha entidad.

¹⁵ Según certificación radicada en el DNP N° 20146630020162 del 20 de enero de 2014, ratificada en lo referido a Población susceptible de ser vacunada y cumplimiento de niveles de cobertura, en la certificación certificaciones radicadas en el DNP N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014

cabalidad y usando métodos estadísticos de correlación y regresión, se calculó la meta de población menor de un año, de un año de vida y de cinco años de edad a vacunar, llamada “Meta Programática del Programa Ampliado de Inmunizaciones –PAI””. Lo anterior incide sobre el criterio de eficiencia administrativa, y sobre la población susceptible de ser vacunada para efectos de los criterios de equidad.

De otra parte, se garantiza que los recursos por los criterios directos del subcomponente de Salud Pública asignados a cada entidad territorial beneficiaria no disminuyan con respecto a lo asignado en 2007¹⁶. Los demás criterios (indirectos) se distribuyen con base en los Decretos 159 de 2002, 360 de 2011 y 320 de 2012¹⁷.

La metodología para asignar los recursos a las entidades territoriales se desarrolla por municipio, distrito, y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, para cada criterio señalado. Una vez asignados los recursos, el respectivo municipio, distrito o área no municipalizada recibe el 55% de dicha asignación y el restante 45% es orientado y girado a las administraciones departamentales, en el caso del Distrito de Capital éste recibe el 100% de su asignación.

En consecuencia, para la vigencia 2014 los resultados de la distribución de las once doceavas de Salud Pública para el total de municipios, distritos y áreas no municipalizadas se presenta resumida en el Cuadro 4 y desagregada en los anexos 1 y 2.

¹⁶ 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.

¹⁷ Los criterios directos son aquellos afectados por el censo y corresponden a Población total, los relacionados con el criterio de equidad: nivel de pobreza, 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 4
SGP -Participación para Salud
Salud Pública. Once doceavas 2014
Asignación por tipo de entidad territorial
(\$ Millones)

Entidad territorial	Criterios Directos	Criterios Indirectos	Total
Departamentos	198.942	55.236	254.178
Municipios y distritos	294.037	68.009	362.046
Total	492.979	123.245	616.224

3.3 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)

Una vez descontados los recursos orientados a los anteriores subcomponentes (conforme a los Decretos 360 de 2011, 320 de 2012 y 196 de 2013, al Artículo 44 de la Ley 1438 de 2011), se destina el 24,47% de la participación para Salud a la financiación de 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 cual, en términos de las once doceavas de la vigencia 2014, asciende a \$1.507.901 millones, para asignar entre las entidades territoriales que tienen competencias al respecto.

3.3.1. Consideraciones generales para la distribución del componente de PPNA

Respecto a este subcomponente del SGP para Salud se debe tener en cuenta lo siguiente:

- a) En julio de 2012¹⁸ se concluyó la unificación gradual de los planes obligatorios de salud de los regímenes subsidiado y contributivo y en 2013, mediante Resolución 5521, se definió, actualizó y aclaró íntegramente el Plan Obligatorio de Salud.
- b) El factor No POS establecido en la resolución conjunta entre el DNP y el Ministerio de Salud y Protección Social No 246 de 2014.
- c) El numeral 1.1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011 precisó que los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, destinados a la financiación de la 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) La Resolución conjunta del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Ministerio de Salud y Protección Social N° 4015 del 26 de noviembre de 2013, estableció los términos y adoptó la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los departamentos y distritos.

En este sentido, conforme a las fechas previstas en la Resolución 4015 de 2013, en el primer semestre de 2014 se espera que todos los planes financieros presentados por las entidades territoriales se encuentren viabilizados por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, y Salud y Protección Social, lo que implicaría contar con información completa sobre la financiación territorial de la salud.

Dado lo anterior, en este Conpes se realiza una distribución parcial del subcomponente de prestación de servicios a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda de la participación para Salud. Esta distribución

¹⁸ Acuerdo 32 del 17 de mayo de 2012 de la Comisión de Regulación en Salud

parcial se basa en la facultad del artículo 10 del Decreto 313 de 2008¹⁹, y atiende la solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, quien será el encargado de revisar y recertificar el monto definitivo total de recursos para la presente vigencia, con base en lo obtenido a partir de la Resolución 4015 de 2013 para efectos de distribuir los recursos de las doceavas pendientes.

Por lo tanto, en el presente documento se realiza la distribución de siete onceavas por valor de \$959.573 millones, de tal manera que una vez el MSPS emita la nueva certificación de acuerdo con el resultado de la información presentada por parte de las entidades territoriales en los planes financieros, el DNP procederá a realizar la redistribución de las once doceavas del subcomponente de PPNA y así calcular las cuatro onceavas restantes (\$548.328 millones).

De otra parte, atendiendo lo previsto en el numeral 5.1 del artículo 5, del Decreto 196 de 2013, el Ministerio de Salud y Protección Social ha certificado para la vigencia 2014 un total de \$81.300 millones que de este subcomponente se destinarán al Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (FONSAET), de acuerdo con lo previsto en el Artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013.

En consecuencia, las once doceavas por este concepto equivalen a \$74.525 millones. Sin embargo, por lo señalado anteriormente, en el presente documento se distribuye lo equivalente a siete onceavas de estos recursos, es decir \$47.425 millones.

¹⁹ Que establece: “Distribuciones parciales de los recursos del Sistema General de Participaciones. Con el propósito de mejorar la eficiencia y la equidad en la asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones mediante la disponibilidad y verificación de la información necesaria, el Departamento Nacional de Planeación, DNP, podrá realizar distribuciones parciales de estos recursos durante la vigencia fiscal atendiendo los criterios de las Leyes 715 de 2001, 1122 de 2007 y 1176 de 2007. La distribución definitiva se efectuará previa evaluación y verificación de la información por parte de las entidades responsables de su certificación. Estas distribuciones serán aprobadas por el Conpes para la Política Social y los giros correspondientes se programarán y ajustarán con base en dichas distribuciones”.

Acorde con lo expuesto, en el Cuadro 5 se puede observar la distribución por criterio de los recursos correspondientes a las once doceavas de la participación para Salud destinados a 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 en la vigencia 2014.

Cuadro 5
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, 2014
(\$ Millones)

Concepto	Porcentaje 2014	Once doceavas 2014	Siete Onceavas 2014 a distribuir
Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET/1	4,94%	74.525	47.425
Compensación Sisbén/2	8,50%	128.172	81.564
Compensación departamentos especiales/3	0,30%	4.524	2.879
Resto por fórmula	86,26%	1.300.681	827.706
Total PPNA	100,00%	1.507.901	959.573

/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 inciso primero y artículo 9 del Decreto 196 de 2013, modificado por el decreto 158 de 2014.

/3 Según el artículo 5 numeral 5.2 inciso segundo del Decreto 196 de 2013, modificado por el decreto 158 de 2014.

3.3.2. Distribución de los recursos del subcomponente de PPNA (descontados los recursos para el FONSAET)

A continuación se describe la distribución por fórmula considerando lo siguiente:
Las compensaciones a que hace referencia el Decreto 196 de 2013:

- En primer lugar, se tiene en cuenta la compensación prevista en el primer inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014, definida con el fin de evitar una afectación en la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Para ello, se podrá destinar hasta un diez por ciento (10%) de los recursos a distribuir, para compensar

las reducciones en los recursos asignados a cada entidad territorial frente a la vigencia anterior, según corresponda. En este sentido, el Conpes determina que dicho porcentaje será decreciente y corresponderá al 8,5% en la presente vigencia. Esta compensación se distribuye entre los municipios, distritos y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés que tengan actualizada la última base certificada nacional del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas sociales – Sisbén²⁰ y que hayan obtenido en la vigencia para la cual se realiza la asignación, un monto inferior al asignado en la vigencia 2013, conforme al artículo 9 del Decreto 196 de 2013.²¹

- En segundo lugar, se tiene en cuenta la compensación definida en el segundo inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014²², la cual tiene como fin facilitar la operatividad, el acceso y la atención en salud de la población de los departamentos allí definidos. El presente Conpes Social mantiene la asignación del 0,3% prevista en 2013 como un apoyo a estas entidades que requieren fortalecer su gestión de prestación de servicios en estas zonas. Para la presente vigencia, la distribución de estos recursos se realiza en proporción a la población pobre afiliada al régimen subsidiado²³.
- La garantía del pago de los aportes patronales de los empleados del sector Salud, según lo previsto en el artículo 58 de la Ley 715 de 2001.
- La certificación de información del Ministerio de Salud y Protección Social, realizada mediante oficios radicados en el DNP N° 20146630020162 y 20146630037482 del 20 y 31 de enero de 2014 respectivamente, y la aclaración realizada mediante correo electrónico y radicada en el DNP con el N° 20146630043872.

²⁰ Conforme a la Resolución 3191 de 2013 del DNP, la última base del Sisbén certificada por las entidades territoriales durante el 2013 debía ser remitida el 8 de noviembre de dicho año, lo que se aplica respecto a la información certificada para estos efectos.

²¹ Dicha compensación se aplica a todos los departamentos.

²² Los departamentos previstos en el inciso segundo del numeral 5.2 del Decreto 196 de 2013, modificado por el Decreto 158 de 2014, son: Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vichada, Vaupés y San Andrés, Providencia y Santa Catalina

²³ Agregada por departamento según datos de la certificación radicada en el DNP N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014, afiliados al régimen subsidiado conforme a la instrucción del numeral 2.8, aclarado en correo electrónico radicado en el DNP N° 20146630043872.

3.3.2.1 Distribución General por fórmula:

De acuerdo con lo señalado, una vez descontando lo correspondiente al FONSAET, los recursos restantes de las once doceavas se distribuyen así: i) el 8,5% (\$128.172 millones) se destina como compensación prevista en el primer inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014; ii) el 0,3% (\$4.524 millones) como compensación para los departamentos incluidos en el numeral segundo inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014; y iii) \$1.300.681 millones que se distribuyen por fórmula, así:

- a) Se inicia con la información de población pobre no asegurada certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, ajustada por el factor de dispersión²⁴, para cada municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.
- b) Se considera la población afiliada al Régimen Subsidiado para cada municipio²⁵, distrito, y área no municipalizada, ponderada por un factor No-POS²⁶.

²⁴ El presente documento Conpes define el factor de dispersión, así: a) se calcula la dispersión poblacional para todo el país; cuando la dispersión del municipio sea mayor a la dispersión nacional, con el fin de recoger los mayores y menores niveles de dispersión se organizan las dispersiones poblacionales de mayor a menor, se hacen quintiles (5 grupos) y se calcula la mediana de cada grupo. A cada entidad según el quintil, se le asigna el valor de la mediana del grupo; b) se ajusta la dispersión por quintiles ajustados: lo que resulta de dividir el valor del quintil inicial sobre la dispersión poblacional nacional y restarle 1. En el caso de San Andrés y Providencia se le aplica el factor de dispersión que corresponda a las entidades cuya dispersión esté por encima del promedio nacional (numeral 2.1. artículo 2 del Decreto 196 de 2013); c) se aplica la dispersión final ajustada por ruralidad, con el fin de recoger la dispersión de cada entidad territorial originada por la ruralidad, para lo cual, se multiplica la dispersión ajustada por el peso de la población rural frente a la población total; d) finalmente, factor de dispersión poblacional ajustado por ruralidad resultante se multiplica por la población pobre no asegurada del municipio, distrito o área no municipalizada, obteniendo la población pobre no asegurada ajustada por dispersión. De otra parte, la población pobre no asegurada corresponde a la certificación radicada en el DNP N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014, conforme a la instrucción del numeral 2.8. aclarado en correo electrónico radicado en el DNP N° 20146630043872.

²⁵ La población afiliada al régimen subsidiado corresponde a la certificación radicada en el DNP N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014, conforme a la instrucción del numeral 2.8 aclarado en correo electrónico radicado en el DNP N° 20146630043872.

²⁶ Definido por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación a través de la Resolución 246 de 2014, en el 100%.

- c) Se calcula el monto de recursos a ser distribuido por concepto de la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada. El monto de recursos a distribuir entre las entidades territoriales por este concepto resulta de: multiplicar los recursos disponibles (determinados de conformidad con lo previsto en el artículo 6 del Decreto 196 de 2013) por el factor resultante de dividir la población pobre no asegurada (ajustada por el factor de dispersión poblacional), entre el total nacional de esta población (ajustada por el factor de dispersión poblacional) más la totalidad de los afiliados al régimen subsidiado ajustados por el factor no POS-S (artículo 6 del Decreto 196 de 2013).
- d) Se obtiene la asignación inicial por población pobre no asegurada para cada entidad territorial así: i) multiplicando los recursos determinados en el numeral (c) 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; ii) sobre el monto anterior, se asigna el 59% a los departamentos y el 41% a los municipios certificados, a los distritos el 100%²⁷ según lo certificado por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo al párrafo tercero del artículo 6 del Decreto 196 de 2013.
- e) La asignación obtenida en el numeral anterior se ajusta con el reconocimiento de los aportes patronales. Conforme a lo dispuesto en el artículo 58 de la Ley 715 de 2001, si la totalidad de los recursos asignados a cada entidad territorial, en el literal d), es menor que el valor de los aportes patronales, se reconocerá dentro de esta asignación el valor total del aporte patronal. No obstante, si los aportes patronales son menores, se asignará el valor calculado (conforme al artículo 8 del Decreto 196 de 2013).

²⁷ El MSPS certificó en oficio radicado N° 20146630037482 del 31 de enero de 2014, que se aplicará la asignación 59% y 41% para el departamentos y municipio respectivamente, conforme a la asignación de vigencias anteriores, el cual se entiende referido a municipios certificados. En el caso de los distritos certificó que el porcentaje será de 100%, conforme a la asignación de vigencia anteriores, por consiguiente para los distritos se siguen exceptuando los creados a partir de 2007. Para estos casos, asumir competencias diferentes al primer nivel de atención, dependerá de la reglamentación y aplicación del artículo 25 de la Ley 1176 de 2007 en relación con los distritos, en armonía con la organización de la red pública de servicios de salud viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- f) De acuerdo con el monto total de recursos asignados en el numeral anterior, se ajusta el monto definitivo de recursos para población pobre no asegurada.
- g) A continuación, 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 (No POS), que corresponde al monto restante luego de descontar a los recursos de fórmula lo dispuesto en el literal f).
- h) La distribución por municipio, distrito, y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, para actividades no cubiertas con subsidios a la demanda (No POS) se realiza multiplicando los recursos determinados en el literal g), 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, respecto al total nacional.
- i) Sobre el monto calculado en numeral h) del literal anterior se asigna el 100% de los recursos que correspondan al departamento o distrito. En todo caso el 100% de lo asignando a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se asigna a los respectivos departamentos, debido a que dichos departamentos tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios en dichos territorios. Los distritos de Cartagena, Santa Marta, Bogotá y Barranquilla²⁸ reciben el 100% de los recursos distribuidos.
- j) Finalmente, se obtiene la asignación para los municipios certificados, distritos o departamentos, que corresponde a lo obtenido en la asignación inicial por fórmula por población pobre no asegurada (literal f), más lo obtenido por actividades no cubiertas con subsidios a la demanda (literal h), según corresponda.

²⁸ 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, acorde con lo expuesto en la nota anterior; esto es, lo establecido en el Decreto 4973 de 2009 o las normas que los sustituyan, reformen o deroguen.

3.3.2.2. Compensación prevista en el primer inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014

En cumplimiento del Decreto 196 de 2013, y tal como se señaló anteriormente, los recursos para compensar se distribuyen proporcionalmente entre las entidades territoriales que presentan una diferencia negativa en las asignaciones de 2013 y 2014²⁹.

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, equivalente a \$128.172 millones
- b) Se determina la diferencia entre la asignación realizada para cada entidad territorial en la vigencia 2013 (11/12) y la asignación obtenida por fórmula según lo mencionado en el numeral 3.3.2.1 anterior.
- c) Si las entidades territoriales³⁰ tienen actualizada la última base certificada nacional del Sisbén y obtuvieron en la vigencia para la cual se realiza la asignación, un monto inferior al asignado en la vigencia inmediatamente anterior, se consideran beneficiarios de la compensación.
- d) Para cada entidad territorial beneficiaria definida en el literal c), la compensación se asignará multiplicando el monto a ser compensado, por la proporción de variación negativa de cada entidad respecto a la sumatoria de las variaciones negativas de los recursos, de conformidad con el artículo 9 del Decreto 196 de 2013.

²⁹ La diferencia se obtiene de comparar la distribución definitiva inicial sin ajustes posteriores del Conpes Social 169 de 2013, por once doceavas, con la asignación por fórmula inicial obtenida en el numeral a) del presente documento

³⁰ En el caso de los departamentos se entiende que sus municipios debieron cumplir dicha condición.

3.3.2.3. Compensación para departamentos previstos en el segundo inciso del numeral 5.2 del artículo 5 del Decreto 196 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 158 de 2014

Dicha compensación se establece con el fin de facilitar la operatividad, el acceso y la atención en salud a la población de los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vichada, Vaupés y San Andrés, Providencia y Santa Catalina. El presente Conpes determina que el monto consolidado de esta compensación equivale al 0,3% de los recursos previstos para el subcomponente 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, y se distribuye conforme a los siguientes criterios:

- a) Para los departamentos objeto de la compensación, se agrega la población pobre afiliada al régimen subsidiado.
- b) Se obtiene la proporción de cada entidad beneficiaria de esta compensación, tomando la población pobre afiliada al régimen subsidiado del departamento en relación con la sumatoria de dicha población, para las entidades objeto de compensación.
- c) Finalmente, para cada departamento beneficiario definido en el literal b), la compensación se asigna multiplicando el monto a ser compensado, por la proporción obtenida en el literal anterior.

3.3.2.4 Asignación

Una vez realizada la distribución de las once doceavas, conforme a lo descrito en las secciones anteriores, se procede a consolidar el valor para cada uno de los criterios referidos en la distribución de población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, obteniendo la distribución definitiva de once doceavas. Sin embargo, atendiendo la distribución parcial solicitada por el Ministerio de Salud y Protección Social, del monto obtenido de once doceavas del 2014, se reconocen en el presente Conpes siete onceavas.

Finalmente, a la distribución y asignación territorial realizada para la presente vigencia se aplica el ajuste pendiente definido en el Conpes 169 de 2013, respecto a entidades que en la última doceava 2013 presentaron una asignación negativa³¹.

La distribución resultante para el total de municipios, distritos y departamentos se presenta en los anexos 3 y 4, y se resume en el Cuadro 6.

Cuadro 6
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
Siete Onceavas 2014
(\$ Millones)

Entidad territorial	Siete onceavas 2014
Departamentos	688.953
Municipios y distritos	223.195
FONSAET	47.425
Total	959.573

3.4 DIRECTRICES GENERALES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL SGP PARA SALUD 2014

El Artículo 42 de la Ley 715 de 2001 define que le corresponde a la Nación la dirección del Sector Salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el territorio nacional. Conforme a dicha facultad, se imparten las siguientes directrices generales con el fin de que las entidades territoriales ejecuten los recursos del SGP de manera tal que permita alcanzar las metas de interés para el país:

³¹ La proporción en municipios descertificados para la presente distribución, se aplica al departamento respectivo que asume la competencia. En todo caso si no hay disponibilidad de recursos con situación de fondos, dicho ajuste se aplica a los aportes patronales, como se especifica en el anexo.

a) Subsidios a la Demanda.

Las entidades territoriales deberán ejecutar los recursos asignados en el presente documento en desarrollo de sus competencias legales, en especial las establecidas en la Ley 715 de 2001 y sus modificaciones, así mismo, conforme al Título IV de la Ley 1438 de 2011, con el propósito de consolidar y mantener la cobertura universal.

En este sentido, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social, los municipios, distritos y departamentos, deben apoyar en el marco de sus competencias, la gestión del régimen subsidiado, de acuerdo con lo dispuesto en los Decretos 1683 y 3047 de 2013 relacionados con la portabilidad nacional y la movilidad entre regímenes. Para lo cual, conforme al artículo 10 del Decreto 3047 de 2013³², *“las entidades territoriales, a través de los procesos de actualización de la BDUA, verificarán el cumplimiento de las condiciones para la afiliación al régimen subsidiado de los afiliados reportados en las novedades de movilidad con cargo a la respectiva entidad territorial”*. Igualmente, conforme a la Circular del MSPS N° 50 de diciembre de 2013 *“Es obligación de la entidad territorial efectuar el seguimiento a los afiliados del Régimen Subsidiado y contributivo de su jurisdicción en situación de portabilidad, tanto desde la perspectiva de garantía de los derechos de los usuarios, como de la protección de los recursos públicos que le corresponden”*.

b) 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 los Planes Territoriales de Salud en armonía con lo dispuesto en el Plan Decenal de Salud Pública 2012 - 2021, adoptado por el Ministerio de Salud y Protección Social, por medio de la Resolución

32 “Por el cual se establecen las reglas sobre la movilidad entre regímenes para afiliados en los niveles I y II del SISBÉN”.

1841 de 2013. En este sentido, las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública a través de los planes territoriales de salud en los términos legales previstos.

Se recuerda igualmente a las entidades territoriales que al momento de ejecutar los recursos de Salud Pública tengan en cuenta la coordinación entre los diferentes niveles de gobierno, así como: a) los objetivos y metas del milenio conforme al Conpes 140 de 2011; b) la articulación transversal con las políticas de Primera Infancia según el Conpes 109 de 2007; c) la política prevista en el Conpes 147 de 2012, relacionada con una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia; y, d) atender la recomendaciones del Conpes 113 de 2008 relacionadas con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional.

c) 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 considerar su ejecución en el marco de sus competencias, en especial los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, y lo contenido en el Título II de la Ley 1438 de 2011, ya que corresponde a los departamentos, municipios y distritos 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.

Para el efecto deberá considerarse lo siguiente:

- 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 acorde a los respectivos contratos, de acuerdo con el artículo 157 de la Ley 1450 de 2011. *“La transferencia de recursos no constituye modalidad de pago. Solo podrán transferirse*

recursos cuando procuren garantizar los servicios básicos por entidades públicas donde las condiciones del mercado sean monopólicas y las entidades prestadoras no sean sostenibles financieramente en condiciones de eficiencia, conforme las condiciones y requisitos que establezca el reglamento.”

- Se exceptúan de lo anterior, los recursos de aportes patronales del Sistema General de Participaciones, componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, conforme al artículo 3 de la Ley 1608 de 2013. Los aportes patronales del SGP transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las Empresas Sociales del Estado, se usarán considerando la destinación prevista en el artículo 3 de la Ley 1608 de 2013. Vale anotar que conforme a dicha disposición 2014 será la última vigencia en la cual estos recursos no estarán sujetos al reconocimiento por servicios prestados y se consideran subsidios a la oferta. La entidad territorial, en el marco de lo definido en el artículo 8 del Decreto 196 de 2013, reglamentado por la Resolución 3489 del 10 de septiembre de 2013 del MSPS, establecerá metas asociadas a la prestación de servicios de salud a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública, los cuales no serán objeto de facturación en ningún caso conforme lo señala la misma Ley 1608 de 2013. Para efectos de recobros originados en actividades no POS, las entidades territoriales han de considerar la Resolución del Ministerio de Salud y Protección Social N° 5073 de noviembre de 2013 *“Por medio de la cual se unifica el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado en Salud, a cargo del respectivo ente territorial y se dictan otras disposiciones”*.
- Adicionalmente, las entidades territoriales deberán tener en cuenta lo contenido en el artículo 106 de la Ley 1687 de 2013. Dicho artículo establece que *“Los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2013, se destinarán para el pago de deudas por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores o programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado definidas por*

el Ministerio de Salud y Protección Social. En el caso de que el municipio haya perdido la competencia para administrar los recursos de prestación de servicios de salud o de no presentar deudas por concepto de prestación de servicios de vigencias anteriores dichos saldos serán girados al Departamento para financiar las actividades definidas en el presente inciso.” De esta forma se liberan los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de PPNA del SGP de Salud a 31 de diciembre de 2013. Vale recordar que los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado han de ser definidos, conforme a lo establecido en el Decreto 1141 de 2013³³, de acuerdo con la clasificación de riesgo que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

- La ejecución y 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 criterios de equidad y cobertura, a fin de financiar prioritariamente la prestación de servicios en aquellos lugares donde solo el Estado está en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia y/o subsidios a la demanda, y de acuerdo con los planes financieros y de transformación de recursos (conforme al numeral 1.1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011).
- 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. Deberán de igual forma considerar lo dispuesto en el Decreto 4747 de 2007³⁴.

³³ Por el cual se determinan los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los programas de saneamiento fiscal y financiero que deben adoptar las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto y se dictan otras disposiciones.

³⁴ Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud a la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones.

- La asignación de recursos debe fundamentarse en los principios de complementariedad, concurrencia, transparencia y eficiencia en la financiación para la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda sin discriminación alguna.
- El cumplimiento del pago en las obligaciones parafiscales de conformidad con la normatividad vigente, en el marco del seguimiento a los contratos de prestación de servicios que realiza la entidad territorial.
- El manejo de los recursos de excedentes de aportes patronales a que hace referencia el artículo 85 de la Ley 1438 de 2011, deberá seguir el procedimiento establecido en la mencionada norma y lo señalado en el artículo 106 de la Ley 1687 de 2013.
- El pago de los aportes patronales que tienen la obligación de realizar las Empresas Sociales del Estado por sus trabajadores, deberán realizarse en lo que corresponda a través del mecanismo de la PILA, conforme a la Resolución 0475 del 2011 y al Decreto 4023 de 2011.
- Finalmente, los departamentos deben remitir conforme lo establece la normatividad vigente, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Ministerio de Salud y Protección Social.

d) 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. Para este efecto deberán concretar la elaboración los planes financieros y de

transformación de las entidades territoriales según la metodología establecida en la Resolución 4015 de 2013³⁵.

Lo anterior implica avanzar en cuanto al fortalecimiento de la planeación financiera territorial del sector Salud, que será un criterio fundamental para la toma de decisiones y para la asignación de recursos de acuerdo con las necesidades de las entidades territoriales.

Desde la perspectiva presupuestal, en el marco de las disposiciones legales vigentes, se recomienda considerar la Resolución 5514 de diciembre de 2013, *“Por la cual se reglamentan los criterios para la ejecución presupuestal aplicando el mecanismo de transferencia o asignación directa de recursos a entidades territoriales y sus entes adscritos o vinculados para la atención de programas y proyectos de Salud y Protección Social en Salud”*.

Además, las entidades territoriales deberán programar y ejecutar los recursos del SGP participación en salud en el Fondo Territorial de Salud, definido conforme a la normatividad vigente.

El reporte de ejecución deberá realizarse a través del Formulario Único Territorial - FUT, observando todas las especificaciones técnicas para el reporte, de tal forma que sea fiel reflejo de la ejecución presupuestal de la entidad territorial y de los Fondos locales y departamentales de Salud.

³⁵ Metodología que se elaboró con base en lo previsto en el del Decreto 196 de 2013, conforme a los artículos 152 de la Ley 1450 de 2011, 34 de la Ley 1393 de 2010 y el numeral 1.1 del artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.

IV. DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO

Los recursos de las doce doceavas del Sistema General de Participaciones para el sector de Agua Potable y Saneamiento Básico en el 2014 ascienden a \$1.481.683 millones. En el presente Conpes se distribuyen \$1.358.209 millones, correspondientes a las once doceavas de la vigencia. De acuerdo con lo dispuesto por la Ley 1176 de 2007, el 85% de estos recursos se distribuye entre los municipios, distritos, y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, y el 15% restante entre los departamentos y el Distrito capital³⁶. Las cifras respectivas se presentan en el Cuadro 7.

Cuadro 7
SGP - Participación para Agua Potable y Saneamiento Básico
Once doceavas 2014
(\$ Millones)

Entidad Territorial	Doce doceavas	Once doceavas (distribuidas en este Conpes)	Última doceava
Total Agua Potable y Saneamiento Básico	1.481.683	1.358.209	123.474
Participación Departamental (15%)	222.253	203.731	18.521
Participación Municipal (85%)	1.259.430	1.154.478	104.953

En términos generales, y de acuerdo con lo dispuesto por la Ley 1176 de 2007, los principales objetivos de la metodología de distribución de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico del Sistema General de Participaciones son: (i) garantizar coberturas universales en el menor tiempo posible; (ii) lograr una ejecución más eficiente de los recursos, mediante la definición de incentivos que premien a aquellas entidades territoriales que aumenten coberturas y calidad; y, (iii) articular el esquema del SGP con la política sectorial.

³⁶ El monto adicional a los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, para asegurar la prestación en áreas no municipalizadas de su jurisdicción, conforme al parágrafo 2° del artículo 3 de la Ley 1176 de 2007, se encuentra sumado a la asignación municipal en el cuadro 8, no obstante en el Anexo 6 estos recursos se asignan a los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

En este contexto, la presente distribución toma en consideración la disposición del párrafo del artículo 9 de la Ley 1176 de 2007³⁷, en relación con los montos mínimos que se deben garantizar a aquellos municipios y distritos que adquirieron compromisos con anterioridad a la fecha de expedición de dicha Ley, y los que lo reportaron dentro del plazo legalmente establecido en el Párrafo del mismo artículo. Los municipios y el monto de la deuda fueron certificados por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio a este Departamento.

Así mismo, en los casos de municipios clasificados en categorías 2, 3, 4, 5 y 6, certificados por el Ministerio, la distribución garantiza que el 85% de la asignación total de la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico para la vigencia 2014 corresponda, como mínimo, al monto del compromiso sin incluir lo referente a subsidios, según lo definido por el Decreto 1040 de 2012³⁸. El porcentaje restante deberá ser orientado a garantizar el cumplimiento de la destinación específica del 15% de la entidad territorial para subsidios de que trata el párrafo 2 del Artículo 11 de la Ley 1176 de 2007.

Igualmente, la presente distribución toma en consideración lo establecido en el artículo 2 del Decreto 155 de 2013, en el sentido en que cuando se realicen modificaciones metodológicas a la fórmula de distribución de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico, relacionadas con cambios de fuente de información o actualización de la vigencia de las fuentes de información definidas para los criterios 1, 2, 3 y 4 del artículo 7 de la Ley 1176 de 2007, la asignación por el criterio ajustado de los municipios y/o

³⁷ Párrafo. Sin perjuicio de lo señalado en el presente artículo, con el propósito de que la distribución de recursos por

distrito y/o municipio garantice el monto que la respectiva entidad haya comprometido a la fecha de expedición de la presente Ley, con cargo a los recursos de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico, para pagar créditos o compromisos derivados de la estructuración financiera de un contrato con un tercero, que tengan como propósito garantizar la prestación de estos servicios, el distrito o municipio deberá informar, dentro de los seis (6) meses siguientes a la expedición de la presente ley, acerca de la existencia de tales compromisos al Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial. Con base en la información reportada por las entidades territoriales el Gobierno Nacional determinará el tiempo de transición para la distribución de los recursos que garantice el cumplimiento de estos compromisos.

³⁸ Artículo 6: Garantía de pago de los compromisos.

departamentos sólo podrá disminuir en máximo un diez por ciento (10%) frente a la asignación para dicho criterio en la vigencia anterior. Para la presente distribución se presentaron cambios en la fuente o vigencia de la información para el cálculo del criterio “Población atendida y balance del esquema solidario” en 863 municipios³⁹, tal como se describe en el punto 4.1.3.

4.1 METODOLOGÍA DE DISTRIBUCIÓN DEL SGP - AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO CON DESTINO A MUNICIPIOS Y DISTRITOS

Los recursos de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico para los municipios, distritos y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se distribuyen conforme a la metodología definida por el Artículo 7⁴⁰ de la Ley 1176 de 2007, en consecuencia en el Cuadro 8 se presentan los montos a distribuir por cada criterio.

Cuadro 8
Distribución SGP-APSB para municipios y distritos
Once doceavas Vigencia 2014
(\$ Millones)

TOTAL ASIGNACIÓN	1.154.478
Déficit de coberturas	401.723
Población atendida y balance del esquema solidario	344.334
Ampliación de coberturas	57.389
Nivel de pobreza	229.556
Eficiencia fiscal y administrativa	114.778
Subtotal distribución criterios – Artículo 7 Ley 1176 de 2007	1.147.780
Ajuste por transición de deuda – Parágrafo Art 10 Ley 1176 de 2007	2.146
Ajuste por cambio de fuente de información – Art 2 Decreto 0155 de 2013	4.551

³⁹ De acuerdo a la certificación sobre distribución de estratos por municipio y distrito, incluyendo a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés del Sistema Único de Información – SUI, entregada por la SSPD con radicado DNP No 20146630047862.

⁴⁰ Reglamentado por el Decreto 313 de 2008, 315 de 2008, 276 de 2009, 1040 de 2012, 155 de 2013 Resolución 0568 de 2012 del MVCT.

4.1.1. Distribución por fórmula: Metodología Artículo 7 de la Ley 1176 de 2007

Los recursos para municipios, distritos, y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, distribuidos por fórmula en el presente Conpes ascienden a \$1.154.478 millones, tal como se muestra en el Cuadro 8. De acuerdo con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1176 del 2007, la distribución por fórmula de los recursos del SGP para Agua Potable y Saneamiento Básico se realiza con los siguientes criterios: (i) Déficit de coberturas, (ii) Población atendida y balance del esquema solidario, (iii) Esfuerzo de la entidad territorial en la ampliación de coberturas, (iv) Nivel de pobreza del respectivo distrito o municipio; y (v) Eficiencia Fiscal y Administrativa de los entes territoriales en la gestión sectorial. A continuación se presenta el detalle de la aplicación de cada uno de estos criterios:

4.1.1.1. Déficit de coberturas

Por este criterio se distribuye el 35% de la participación total de Agua Potable y Saneamiento Básico correspondiente a los municipios, distritos, y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, la cual corresponde a \$401.723 millones.

Este criterio se calcula de acuerdo con el número de personas carentes del servicio de Acueducto y Alcantarillado en el respectivo municipio, distrito o área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, en relación con el número total de personas carentes del servicio en el país, considerando una estimación del diferencial de costos de provisión entre los diferentes servicios⁴¹. Para ello se toma la proyección de la

⁴¹ Son los costos per cápita disponibles a nivel nacional para la provisión de los servicios de acueducto y alcantarillado en zona urbana y rural, los cuales han sido utilizados por el Gobierno Nacional para la proyección de costos del sector Agua Potable y Saneamiento Básico en el capítulo de Ciudades Amables de las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 Prosperidad para Todos. Certificación DDU del DNP Radicado No. 20145740006483

población urbana y rural para el 2014, certificada al DNP por el DANE y el porcentaje de personas no cubiertas en cada uno de estos servicios, calculado a partir de las coberturas de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado certificado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios⁴².

El resultado se agrega para cada municipio, distrito, y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés y se pondera con base en la relación disponible de costos de provisión entre los diferentes servicios. El resultado ponderado para cada municipio, distrito, y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se divide por la suma total de personas no atendidas, igualmente ponderada a nivel nacional. El coeficiente resultante para entidad territorial beneficiaria se aplica al monto total de recursos a distribuir por este criterio.

4.1.1.2. Población atendida y balance del esquema solidario

Por este criterio se distribuye el 30% de los recursos, es decir \$344.334 millones. Para la vigencia de 2014 se utiliza la información certificada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios⁴³, con la cual es posible estimar los usuarios por estratos en cada municipio y distrito, así como en las áreas no municipalizadas de Amazonas, Guainía y Vaupés.

De esta forma, el cálculo para estimar el balance entre población a subsidiar y capacidad de generación de aportes solidarios en cada distrito y municipio, se realizó con base en la siguiente metodología:

⁴² Las coberturas certificadas por la SSPD en acueducto y alcantarillado y que se utilizan en los diferentes criterios de distribución, corresponden a viviendas conectadas a dichos servicios.

⁴³ La información certificada por la SSPD corresponde a predios por estrato para todos los municipios, distritos y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés. Información radicada en el DNP con No 20146630048212.

Población a subsidiar: La proyección de la población total certificada por el DANE se ajusta con el porcentaje de cobertura total del servicio de alcantarillado certificado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y se le aplica la proporción de predios residenciales en estratos 1, 2 y 3 certificada por la misma entidad. La población calculada para cada estrato, se pondera con el porcentaje máximo de subsidio establecido por el artículo 125 de la Ley 1450 de 2011⁴⁴.

Población aportante: La proyección de la población total certificada por el DANE se ajusta con el porcentaje de cobertura total del servicio de alcantarillado certificado por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y se le aplica la proporción de predios residenciales en los estratos 5 y 6 certificado por la misma entidad. La población calculada para cada estrato, se pondera con el porcentaje máximo de aporte solidario establecido por el artículo 125 de la Ley 1450 de 2011⁴⁵.

Balance del Esquema Solidario: Se calcula la diferencia entre las estimaciones de la población a subsidiar y la población aportante y este resultado proporciona una medida relativa de la capacidad de cada municipio para lograr el equilibrio en su esquema solidario. Para determinar el coeficiente de distribución, la diferencia obtenida para cada municipio se divide entre la sumatoria de las diferencias del total nacional. El coeficiente resultante es el de Población Atendida y Balance del Esquema Solidario por entidad territorial y se aplica al monto total de recursos a distribuir por este criterio.

4.1.1.3. Esfuerzo de la entidad territorial en la ampliación de coberturas:

El 5% de los recursos distribuidos por fórmula se distribuye por este criterio, lo cual para efectos de este Conpes corresponde a \$57.389 millones. Para la estimación de este criterio, se tiene en consideración los incrementos de la población atendida en acueducto y

⁴⁴ Los porcentajes son: 70% para el estrato 1, 40% para el estrato 2 y 15% para el estrato 3.

⁴⁵ Los porcentajes son: 50% para estrato 5 y 60% para estrato 6.

alcantarillado de cada distrito o municipio en relación con los incrementos observados a nivel nacional. Para ello, se toman los datos de coberturas totales por servicio en el año 1993 y se comparan con los datos de coberturas totales en el año 2005, según información certificada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, así como los datos de la población total del país de los años 1993 y 2005 certificados por el DANE.

4.1.1.4. Nivel de pobreza por distrito o municipio

Por este criterio se distribuye el 20% de los recursos, lo cual asciende a \$229.556 millones. Para la determinación del monto a distribuir por este criterio se toma el porcentaje de personas con NBI por municipio o distrito certificado por el DANE, y se divide por el agregado nacional, al coeficiente resultante se aplica a los recursos por distribuir.

4.1.1.5. Cumplimiento de criterios de eficiencia fiscal y administrativa de cada entidad territorial en la gestión sectorial

Por eficiencia fiscal y administrativa se distribuye el 10% de los recursos (\$114.778 millones). Conforme a lo establecido por la Ley 1176 de 2007, el Decreto 155 de 2013 y la Resolución 568 de 2012 del MVCT, para la aplicación de este criterio, los municipios y distritos obtendrán una calificación con base en el cumplimiento de los indicadores sectoriales, presupuestal / fiscal y metas de la entidad territorial de la siguiente forma:

Indicadores sectoriales: Se les asigna un ponderador del 10% y éste es multiplicado por el cumplimiento de las variables sectoriales certificadas por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios. Las variables son las siguientes:

- a) Reporte en el Sistema Único de Información –SUI del contrato o convenio con el prestador mediante el que se establecen las condiciones de giro de los recursos para atender los subsidios.
- b) Reporte en el SUI del Acuerdo por el cual se aprobaron los porcentajes de subsidios y contribuciones para el 2012.

c) Reporte en el SUI del formato “Reporte de Estratificación y Coberturas”, año de cargue 2012.

La participación de las variables sectoriales se establece de acuerdo con el Cuadro 9.

Cuadro 9
Participación para Agua Potable y Saneamiento Básico
Cumplimiento de indicadores sectoriales
Ponderador de cumplimiento

# de variables cumplidas	Ponderador %
0	0
1	3.33
2	6.33
3	10

Indicador presupuestal y fiscal: Se les asigna un ponderador del 40% y éste es multiplicado por el cumplimiento de las variables del indicador presupuestal y fiscal certificado por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Las variables son las siguientes:

a) Incorporación Presupuestal: Reporte al Formato Único Territorial –FUT del valor total de los recursos girados del Sistema General de Participaciones Agua Potable y Saneamiento Básico –SGP - APSB.

b) Recaudo Efectivo: Reporte en el FUT del valor total de los recursos del SGP - APSB girados al municipio o distrito.

c) Recaudo sin situación de fondos: Reporte en el FUT del valor total correspondiente a los recursos sin situación de fondos corrientes del SGP - APSB.

d) Equilibrio Presupuestal: Reporte que el valor del presupuesto definitivo de ingresos de los recursos de SGP-APSB comparado con el valor del presupuesto definitivo de gastos de recursos de SGP-APSB coincide.

e) Déficit Fiscal: Los compromisos realizados con los recursos del SGP - APSB son menores o iguales a los recursos disponibles del SGP - APSB.

f) Uso adecuado de los recursos: Reportar en el FUT la totalidad de los compromisos de gastos de inversión y servicio a la deuda financiados con los recursos de SGP-APSB, los cuales deben coincidir con aquellas actividades permitidas exclusivamente por la Ley 1176 de 2007.

g) Destinación a subsidios: Reporte en el FUT del valor del pago por concepto de subsidios, el cual debe ser como mínimo el 15% de los recursos del SGP-APSB para subsidios, de conformidad con el parágrafo 2 del artículo 11 de la Ley 1176 de 2007 (Categorías 2 a 6).

La participación de las variables del indicador presupuestal y fiscal se establece de acuerdo con el Cuadro 10.

Cuadro 10
SGP - Participación para Agua Potable y Saneamiento Básico
Cumplimiento de los indicadores de monitoreo presupuestal y fiscal
Ponderador de cumplimiento

# de variables cumplidas	Ponderador %
1	6
2	11
3	17
4	23
5	27
6	34
7	40

Indicadores de metas: Se les asigna un ponderador del 50%, el cual es multiplicado por el cumplimiento de las variables de metas certificadas por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio. Las variables establecidas son las siguientes:

- a) **Línea Base:** Reportar en el SUI la situación existente en la entidad territorial al momento de formular las metas.
- b) **Metas:** Reportar en el SUI los objetivos que la administración territorial se propone alcanzar para la vigencia en análisis.
- c) **Valores Obtenidos:** Reportar en el SUI los resultados alcanzados al final de la vigencia en análisis para cada meta sectorial planteada.

Para el indicador de coberturas de acueducto y alcantarillado urbano, los datos de Línea Base y Valores Obtenidos se deben calcular basándose en el formato Reporte Estratificación y Coberturas al SUI.

La participación de las variables del indicador administrativo de metas territoriales se establece de acuerdo con el Cuadro 11.

Cuadro 11
SGP - Participación para Agua Potable y Saneamiento Básico
Cumplimiento de los indicadores de metas territoriales
Porcentaje de Participación

# de variables cumplidas	Ponderador %
0	0
1	33
2	67
3	100

Para la obtención del coeficiente a aplicar por este criterio, se considera la suma de los resultados de cada municipio o distrito en los tres primeros criterios, así: (i) Población por atender, (ii) Población atendida y balance del esquema solidario⁴⁶, y (iii) Esfuerzo de la entidad territorial en la ampliación de coberturas. El resultado anterior se multiplica por la suma de los ponderadores obtenidos conforme al cumplimiento de los indicadores sectoriales, de monitoreo presupuestal y fiscal y de metas territoriales.

El coeficiente resultante para cada municipio o distrito se aplica al monto total de recursos a distribuir por este criterio.

⁴⁶ Se incluye el ajuste realizado conforme a lo indicado en el artículo 2 del decreto 155 de 2013 y lo descrito en el numeral 4.1.3. del presente CONPES.

4.1.2. Ajuste por deuda

Conforme a lo dispuesto en la Ley 1176 de 2007, la distribución de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico debe garantizar los compromisos de las entidades territoriales a la fecha de expedición de la Ley, con cargo a los recursos de dicha participación destinados a pagar créditos o compromisos derivados de la estructuración financiera de un contrato con un tercero, que tengan como propósito garantizar la prestación de estos servicios⁴⁷.

Para ello, la Ley estableció que el distrito o municipio debía reportar al Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial, a más tardar el 28 de junio de 2008, la existencia de tales compromisos, con base en lo cual el MAVDT certificó al DNP el listado de municipios y montos mínimos que debían ser garantizados en la distribución. Los resultados generales de la presente distribución de la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico muestran que 14 municipios reportaron compromisos⁴⁸ para la vigencia 2014, de los cuales únicamente a 2⁴⁹ se les aumentó la asignación correspondiente a las once doceavas de la vigencia 2014, en una cuantía total de \$2.146 millones.

En este sentido, aquellos municipios que no cubren la totalidad de los compromisos reportados con la asignación que les corresponde al distribuir las once doceavas de la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico, se les asegura una asignación del 100% de dichos compromisos. Adicionalmente, en el caso de que éstos sean de categoría 2 a 6, se les asigna un 15% adicional para cubrir el mínimo de subsidios establecidos por la Ley 1176 de 2007.

⁴⁷ El periodo de transición fue reglamentado por el Decreto 1040 de 2012 y el Decreto 276 de 2009.

⁴⁸ De acuerdo a radicado:20136630513822.

⁴⁹ Marinilla (Antioquia) y –Manizales (Caldas).

4.1.3 Ajuste por cambio de fuente y vigencia de la información

Conforme a lo dispuesto en el artículo 2 del Decreto 155 de 2013, la distribución de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico en municipios, distritos y áreas no municipalizadas, debe garantizar que cuando ocurran modificaciones metodológicas relacionadas con cambios de fuente de información o actualización de las vigencias de las fuentes de información definidas para los criterios 1, 2, 3, y 4 del artículo 7 de la Ley 1176 de 2007, las asignaciones por los criterios ajustados no deben disminuir más del 10% respecto a las asignaciones del año inmediatamente anterior para dicho criterio.

Para la presente distribución se presentaron cambios en la fuente o vigencia de la información para el cálculo del criterio “Población atendida y balance del esquema solidario” en 863 municipios, conforme a la información certificada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios - SSPD. La variable “Usuarios por Estrato” se construye con: (i) la información certificada por la SSPD sobre número de predios por estrato, (ii) la información de población certificada por el DANE, y (iii) la información sobre las coberturas de alcantarillado certificadas por la SSPD.

En tal sentido, una vez aplicada la fórmula de distribución por criterio de asignación, se identificaron 161 municipios a los que la SSPD certificó cambio en la vigencia o fuente de información para el cálculo de su predios por estrato y que tuvieron una disminución mayor al 10% en la asignación por el criterio “Población atendida y balance del esquema solidario”. A estos municipios se les garantizó el 90% de la asignación de la vigencia anterior para dicho criterio. Los recursos dirigidos a este propósito ascienden a \$4.551 millones.

Los resultados de la distribución de las once doceavas de 2014 por municipio y distrito, se presentan en el anexo 5.

4.2 METODOLOGÍA DE DISTRIBUCIÓN DEL SGP AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO CON DESTINO A DEPARTAMENTOS Y EL DISTRITO CAPITAL

El presente documento Conpes distribuye \$203.731 millones del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico con destino a departamentos y al Distrito Capital. La distribución de dichos recursos se realiza teniendo en cuenta la participación de los distritos y municipios de su jurisdicción por concepto de los siguientes criterios: (i) déficit de coberturas; (ii) población atendida y balance de esquema solidario; y (iii) esfuerzo de la entidad territorial en el aumento de coberturas.

Para cada departamento se suman los coeficientes que por concepto de los criterios mencionados obtuvieron los distritos, municipios y áreas no municipalizadas bajo su jurisdicción y se obtiene un coeficiente por departamento. Este coeficiente se multiplica por el monto total de las once doceavas a distribuir entre departamentos.

Los resultados para cada departamento, el Distrito Capital y áreas no municipalizadas se presentan en el anexo 6.

V. DISTRIBUCIÓN ONCE DOCEAVAS DE LA PARTICIPACIÓN PARA PROPÓSITO GENERAL

5.1 FÓRMULA DE DISTRIBUCIÓN

De acuerdo con las normas vigentes, los recursos del Sistema General de Participaciones para Propósito General corresponden al 11,6% de la transferencia (previo descuento del 4% para las asignaciones especiales). Los beneficiarios de esta participación,

cuyas once doceavas en 2014 ascienden a \$2.917.634 millones⁵⁰, son los municipios y distritos.

De acuerdo con lo dispuesto por el Artículo 23 de la Ley 1176 de 2007, la distribución de estos recursos se realiza de la siguiente forma:

- El 17% entre los municipios menores de 25.000 habitantes. Estos recursos ascienden a \$495.998 millones. Los municipios beneficiados de esta distribución son 800 que, según la certificación del DANE⁵¹, tienen derecho por ser menores de 25.000 habitantes.

De acuerdo con la Ley 1176 de 2007, para la distribución de recursos por este criterio entre los municipios beneficiarios se tienen en cuenta: i) la pobreza relativa –NBI- (60%: \$297.599 millones) y ii) la población total (40%: \$198.399 millones); las variables en los dos casos son certificadas por el DANE.

- El 83% entre todos los municipios y distritos del País y el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina (total 1102)⁵². Los recursos en este caso ascienden a \$2.421.636 millones, los cuales se distribuyen con base en los siguientes criterios:
 - **Población Total (40%) \$968.654 millones:** Para este criterio se toma la proporción de la población urbana y rural del distrito o municipio en la vigencia y su proporción sobre la población urbana y rural total del País, según los datos de población certificados por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística -DANE- al DNP para la vigencia 2014.

⁵⁰ El total de las doce doceavas 2014 de esta participación es de \$3.182.873 millones, es decir que queda pendiente de distribución al final del año la última doceava, por valor de \$265.239 millones

⁵¹ Oficio radicado por el DANE 2013663031780

⁵² Incluye 1.096 municipios, 5 distritos (Barranquilla, Bogotá, Buenaventura, Cartagena y Santa Marta) y San Andrés, que a pesar de no ser municipio recibe recursos de esta asignación por efecto de la Ley 47 de 1993

- **Pobreza Relativa (40%) \$968.654 millones:** Para lo cual se toma el grado de pobreza de cada distrito o municipio, medido con el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas –NBI- en relación con el nivel de pobreza relativa nacional, con base en la respectiva certificación del DANE.

- **Eficiencia fiscal (10%) \$242.164 millones⁵³:** Entendida como el crecimiento promedio de los ingresos tributarios per cápita de las tres últimas vigencias fiscales. Para la distribución de los recursos del 2014 se tiene en cuenta el período 2009-2012. Para que las administraciones municipales accedan a los recursos distribuidos por este concepto deben cumplir los siguientes requisitos:
 - ✓ Reportar la información solicitada en el Formato único Territorial –FUT- sobre recaudo de ingresos tributarios, en la fecha legalmente establecida.
 - ✓ Refrendación de la información reportada sobre recaudo de ingresos tributarios, por parte de la Contaduría General de la Nación
 - ✓ Demostrar crecimiento promedio positivo del recaudo tributario per cápita en el periodo analizado.

En la distribución de los recursos por este criterio participan 608 municipios, de los cuales 588 presentan crecimiento promedio en el recaudo de tributos por persona en las vigencias 2009 a 2012, de acuerdo con la refrendación de la CGN⁵⁴ y los 20 municipios restantes, teniendo en cuenta lo dispuesto por el parágrafo del artículo 23 de la Ley 1176 de 2007, y que se encuentran cumpliendo el acuerdo de

⁵³ Sin descuento para compensación de Deporte y Cultura, Decreto 284 de 2014.

⁵⁴ Oficio correspondiente a la radicación de ingresos tributarios vigencia 2012, radicado por la CGN 20146630025242, y refrendación ingresos tributarios de vigencias anteriores con radicado DNP 2014663004999.

reestructuración de pasivos o el programa de saneamiento fiscal⁵⁵, a los que se les reconoce como mínimo el promedio nacional del indicador de eficiencia fiscal.

- **Eficiencia Administrativa (10%) \$242.164 millones⁵⁶**: es un incentivo a la racionalización del gasto de funcionamiento; se asigna a los distritos y municipios que cumplan con los límites establecidos para los gastos de funcionamiento de la administración central, de que trata la Ley 617 de 2000. El indicador de distribución es la diferencia entre el límite establecido por la Ley 617 de 2000 y el porcentaje de gastos de funcionamiento de cada municipio y distrito, cuya diferencia es certificada por la -Contaduría General de la Nación⁵⁷.

Por el criterio mencionado, se distribuye el 96% de estos recursos, el 4% adicional se distribuye entre las entidades territoriales beneficiarias que mantengan actualizado, conforme a los criterios señalados por el DNP, el Sistema de Información de Beneficiarios, Sisbén.

Con base en la información certificada al DNP por la Contaduría General de la Nación⁵⁸, respecto a los resultados de la vigencia 2012, 1.069 municipios orientaron a gastos de funcionamiento un porcentaje menor al límite máximo que la Ley 617 de 2000 autoriza de acuerdo con las categorías municipales, por lo tanto estos municipios son beneficiarios de la asignación de recursos, y teniendo en cuenta la certificación citada del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, 16

⁵⁵ Según certificación de la Dirección de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público radicado DNP No. 20136630338672 y 20146630031252

⁵⁶ Sin descuento para compensación de deporte y cultura

⁵⁷ Radicado DNP No. 20136630503862

⁵⁸ De acuerdo con lo establecido por la Ley 1176 la Contaduría General de la Nación es la entidad encargada de certificar al DNP, cada año, la diferencia entre el valor certificado a cada municipio y distrito por la Contraloría General de la República y el límite correspondiente establecido por la Ley 617 de 2000.

municipios más reciben como mínimo el promedio nacional del indicador de eficiencia administrativa en cumplimiento del parágrafo del artículo 23 de la Ley 1176 de 2007, es decir participan en total 1.085 municipios; de ellos 972 reciben la asignación adicional del 4%, dado que la Dirección de Desarrollo Social del DNP certificó que en 2013 cumplieron con las condiciones de reporte y calidad del Sisbén.

Cabe señalar que de acuerdo con lo establecido por el artículo 23 de la Ley 1176 de 2007, los recursos asignados por cada uno de los criterios de eficiencia (fiscal y administrativa) no pueden superar el 50% de la sumatoria de los recursos asignados por los criterios de población y pobreza relativa, en lo que respecta a la asignación del 83% que se realiza entre todos los municipios del país.

Adicionalmente, para cumplir con lo establecido en el Decreto 284 de 2014, en esta distribución se toma parte de los recursos correspondientes a los criterios de eficiencia fiscal y administrativa para incluir una compensación que garantice a cada municipio, los recursos asignados en 2013 para Deporte y Recreación, y para Cultura. En esta distribución se debe orientar \$17.052 millones para compensación en Deporte y Recreación, y \$12.789 millones para compensación en Cultura. 808 municipios se benefician con esta compensación en los dos sectores.

Teniendo en cuenta los indicadores, variables y procedimientos enunciados, en el Cuadro 12 se presenta una síntesis de la distribución por criterio del SGP para Propósito General, así mismo los resultados de la asignación por criterio para cada municipio y distrito se presenta en el anexo 7.

Cuadro 12
Participación para Propósito General Once doceavas de 2014
Montos por criterio de distribución
(\$ Millones)

Criterio de Distribución	Once doceavas 2014
A- 17% Participación exclusiva para municipios menores de 25.000 hab.	495.998
* 60% por pobreza relativa	297.599
* 40% por Población urbana y rural	198.399
B- 83% Participación para todos los municipios (incluyendo < de 25.000 hab.)	2.421.636
* 40% Pobreza relativa	968.654
* 40% Población urbana y rural	968.654
* 10% Eficiencia fiscal	242.164
- Indicador Eficiencia Fiscal	227.243
- Compensación deporte y cultura	14.921
*10% Eficiencia administrativa	242.164
- Indicador Eficiencia Administrativa	217.556
- Adicional por actualización del Sisbén	9.687
- Compensación deporte y cultura	14.921
Total Participación Propósito General (A+B)	2.917.634

5.2 ORIENTACIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP PARA PROPÓSITO GENERAL

De acuerdo con el artículo 21 de la Ley 1176 de 2007, los municipios de categoría 4, 5 y 6 pueden destinar libremente hasta el 42% de los recursos de Propósito General, los demás deben orientar a inversión el 100% de su asignación. Sobre los recursos de obligatoria inversión todos los municipios y distritos deben destinar el 10% al Fonpet (excepto los que hayan sido certificados por el MHCP, respecto al cumplimiento de la provisión de su pasivo pensional y a la destinación de recursos del SGP para el cumplimiento de los acuerdos de reestructuración de pasivos o programas de saneamiento fiscal) y como mínimo el 8% a Deporte y el 6% a Cultura (de conformidad con el artículo 14 de la Ley 1450 de 2011).

De otra parte, los municipios que reciben recursos por tener población menor a 25.000 habitantes deben orientarlos exclusivamente a inversión (de acuerdo con las competencias y prioridades del plan de desarrollo municipal).

En consecuencia con lo anterior, a continuación se presentan los resultados agregados de la destinación de los recursos de la Participación de Propósito General para las once doceavas de la presente vigencia (Cuadro 13).

Cuadro 13
Destinación de Propósito General Once doceavas de 2014
(\$ Millones)

Concepto-Destinación	Once doceavas 2014
Libre Destinación	956.331
Deporte	131.889
Cultura	98.917
Libre Inversión	1.621.808
FONPET	108.688
Total Propósito General	2.917.634

Los resultados de la destinación indicativa para Propósito General de las once doceavas de la vigencia 2014 se presentan en el anexo 8.

5.3 DIRECTRICES GENERALES PARA LA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS DEL SGP PROPÓSITO GENERAL LIBRE INVERSIÓN

El artículo 275 de la Ley 1450 de 2011⁵⁹, estableció que en el caso que las entidades territoriales adeuden los recursos del régimen subsidiado a las Entidades Promotoras de Salud por contratos realizados hasta marzo 31 de 2011, el Gobierno Nacional en aras de salvaguardar la sostenibilidad del sistema y garantía de acceso a los afiliados, **descontará de**

⁵⁹ Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo, 2010-2014.

los recursos asignados a ese municipio por Sistema General de Participaciones de propósito general de libre de inversión, de regalías, por el Fondo de Ahorro y Estabilización Petrolera (FAEP) u otras fuentes municipales que se dispongan en el nivel nacional, los montos adeudados y dichos recursos serán girados directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En virtud de lo anterior, se expidió el Decreto 1080 de 2012⁶⁰, el cual estableció el procedimiento para el pago de las deudas del régimen subsidiado.

De otra parte, el artículo 5 de la Ley 1608 de 2013 autorizó al Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS para disponer por una sola vez de recursos del FOSYGA hasta un monto de \$150.000 mil millones para que las entidades territoriales de categorías 4, 5 y 6 puedan atender las deudas reconocidas del Régimen Subsidiado de Salud, en virtud de lo establecido por la Ley 1450 de 2011 y sus decretos reglamentarios. Así mismo, determinó que los recursos asignados deben ser restituidos en un plazo máximo de diez (10) años, a través del incremento de su esfuerzo propio en la cofinanciación del Régimen Subsidiado de Salud.

Igualmente, la Ley 1608 de 2013 establece que para la restitución de los recursos asignados para el pago de las deudas del régimen subsidiado, en ningún caso se podrá afectar más del 30% del valor asignado del Sistema General de Participaciones Propósito General de Libre Inversión en cada anualidad.

En desarrollo de la normatividad expuesta anteriormente, el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS mediante oficio radicado en el Departamento Nacional de Planeación - DNP con No 20136630652262 del 18 de diciembre de 2013, certifica que se han asignado \$110.718 millones, **de los cuales las entidades territoriales se comprometieron a restituir \$46.641 millones con los recursos del Sistema General de Participaciones de Libre Inversión** y el valor restante por \$61.076 millones con recursos de regalías.

⁶⁰ Por el cual se establece el procedimiento para el pago de las deudas del Régimen Subsidiado de Salud.

De acuerdo con el procedimiento establecido en el Decreto 1080 de 2012 y el artículo 5 de la Ley 1608 de 2013, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público - MHCP en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, procederá a realizar los descuentos de los recursos del Sistema General de Participaciones de Propósito General Libre Inversión en un porcentaje hasta del 30% de los recursos distribuidos por este concepto, a partir de los giros a realizar en 2014.

A manera indicativa, se presenta al final de este documento el anexo 12 elaborado por el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS, en el cual se relacionan los municipios a los cuales se les va a realizar en descuento correspondiente al giro de las once doceavas del SGP de Propósito General Libre Inversión de la vigencia 2014.

VI. DISTRIBUCIÓN DE LAS ONCE DOCEAVAS DE LAS ASIGNACIONES ESPECIALES.

El párrafo 2º del artículo 20 de la Ley 715 de 2001 establece que del total de recursos que conforman el Sistema General de Participaciones, previamente se debe deducir cada año un monto equivalente al 4% de dichos recursos. Las once doceavas de este 4% para el año 2014 ascienden a \$1.048.001 millones.

Esta deducción, conocida como Asignaciones Especiales, resulta de sumar las asignaciones para: los Resguardos Indígenas (0,52%), los municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena (0,08%), la cofinanciación de programas de alimentación escolar (0,5%), y al Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales – Fonpet (2,9%).

En este Conpes se realiza la distribución del 100% de las once doceavas de la vigencia 2014 de las asignaciones especiales para: alimentación escolar, resguardos indígenas y para los municipios ribereños del Río Grande de la Magdalena, que corresponde

a \$288.200 millones. El detalle de dichas distribuciones se presenta a continuación. La distribución de la asignación especial para FONPET se realizará en un próximo Conpes⁶¹.

6.1 ALIMENTACIÓN ESCOLAR

La asignación especial para Alimentación Escolar, a distribuir entre los municipios y distritos, corresponde al 0,5% del SGP. En consecuencia el total de las once doceavas de la vigencia 2014 a distribuir en este Conpes para esta asignación, asciende a \$131.000 millones.

Conforme a las disposiciones establecidas en el artículo 17 de la Ley 1176 de 2007, estos recursos se distribuyen con base en los siguientes criterios.

- a. 95%** por el criterio de equidad (\$124.450 millones), distribuidos así: 80% de acuerdo con la matrícula oficial atendida en establecimientos estatales en la vigencia 2013, ponderada por el Índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, y 20% de acuerdo con la matrícula de la vigencia 2013 expandida por la dispersión poblacional⁶².
- b. 5%** por el criterio de eficiencia (\$6.550 millones), entendida como el incentivo a cada entidad territorial que reduzca la deserción escolar de un año a otro, según información certificada por el Ministerio de Educación Nacional.

Es importante señalar que en la presente vigencia, el MEN informa que el cálculo sobre deserción escolar certificado para el criterio de eficiencia en alimentación escolar, fue realizado sobre la matrícula reconocida en el componerte de calidad (matrícula oficial más contratada oficial sin incluir ciclos de adultos) y no sobre

⁶¹ La distribución de los recursos del FONPET se realiza con base en los resultados de la distribución de las once doceavas de 2012, de los componentes sectoriales de Educación, Salud, Agua Potable y Saneamiento Básico y Propósito General.

⁶² La expansión por dispersión se realiza solamente para las entidades territoriales beneficiarias que estén por encima de la dispersión nacional. Para el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se tomó a dispersión de los diez municipios más dispersos.

sobre la deserción total del sistema educativo, lo anterior con el objetivo de identificar los esfuerzos de las entidades territoriales sobre este grupo poblacional. Los resultados de la asignación de recursos para Alimentación Escolar se presentan en el anexo 9.

6.2 MUNICIPIOS RIBEREÑOS DEL RÍO MAGDALENA

Las once doceavas de esta asignación especial en 2014 ascienden a \$20.960 millones y se distribuyen con base en la proporción de la ribera que corresponda a cada municipio y distrito beneficiario del total de ribera del río Magdalena, tomando para ello la certificación del Instituto Geográfico Agustín Codazzi. En la presente vigencia 111 municipios reciben esta asignación especial.

La asignación por entidad territorial de estos recursos se presenta en el anexo 10.

6.3 RESGUARDOS INDÍGENAS

En este Conpes se distribuyen \$136.240 millones (once doceavas de 2014) para las poblaciones indígenas que habitan en resguardos legalmente constituidos. La distribución se realiza con base en la participación de la población de cada resguardo indígena sobre el total de la población del país que habita en resguardos indígenas. La certificación en cuanto a los resguardos legalmente constituidos, su ubicación y su población para la vigencia 2014, es certificada al DNP por el DANE.

De igual manera, para la distribución de los recursos de esta asignación especial se aplica lo dispuesto por el Decreto 317 de 2008, en el sentido de garantizar que no se disminuyan

los recursos asignados, con respecto a la asignación del año 2007, por razón de los cambios en la variable de población certificada por el DANE.

En esta distribución para la vigencia 2014 participan 775 resguardos indígenas, ubicados en la jurisdicción de 238 municipios, y en las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés

La asignación para cada resguardo indígena, con la identificación del municipio o departamento donde se encuentra ubicado se presenta en el anexo 11.

VII. RECOMENDACIONES

Los Ministerios de Salud y Protección Social, Educación, de Vivienda Ciudad y Territorio, de Hacienda y Crédito Público 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 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, municipios la distribución y ajustes realizados en el presente documento.
3. Solicitar al Ministerio de Educación Nacional definir y divulgar a las entidades territoriales los lineamientos para la articulación y ejecución de recursos, destinados a atender programas de alimentación escolar.
4. Solicitar al Ministerio de Salud y Protección Social:

4.1. Realizar los giros de la Participación en salud de acuerdo con las asignaciones previstas en el presente documento.

4.2. Certificar al DNP antes del 30 de junio de 2014, el ajuste propuesto en el monto total de recursos certificados para régimen subsidiado, para realizar la distribución de las doceavas restantes en el componente de Prestación de servicios a la población pobre no asegurada y actividades no POS, conforme a la información de la Resolución 4015 de 2013.

4.3. Establecer los lineamientos técnicos necesarios para la implementación territorial de los Decretos 1683 y 3047 de 2013 relacionados con la portabilidad nacional y la movilidad entre regímenes, garantizando el registro de la movilidad de la población, su correcta identificación y actualización, evitando la multifiliación, sin que ello afecte el acceso a la prestación de los servicios de salud.

4.4. Desarrollar los mecanismos reglamentarios y operativos necesarios para garantizar la universalización del aseguramiento, de conformidad con lo señalado en los artículos 32 y 34 de la Ley 1438 de 2011, incluyendo lo necesario para la afiliación inmediata de la población que actualmente no esté afiliada y se encuentre identificada en los niveles I y II del Sisbén,

4.5. Revisar y unificar las condiciones metodológicas para la definir y lograr las metas del plan ampliado de inmunizaciones PAI, para la próxima vigencia, concertando sus modificaciones con las entidades territoriales.

4.6. 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 (en virtud de lo señalado en el artículo 2 de la Ley 1122 de 2007, y los artículos 2 y 111 de la Ley 1438 de 2011).

4.7. Determinar los criterios para la ejecución de los recursos en aplicación del Artículo 79 de la Ley 1438 de 2011, y del parágrafo 1 del Artículo 26 de la Ley 1122 de 2007, en relación con la financiación de la prestación de servicios en Zonas Alejadas.

4.8. 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 2014, conforme al artículo 8 del Decreto 196 de 2013.

4.9. Avanzar y fortalecer la focalización de los subsidios en salud, para que éstos beneficien prioritariamente a la población más pobre y vulnerable identificada con la metodología vigente del Sisbén.

5. Solicitar al Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio :

5.1. Realizar los giros de la participación del sector de Agua Potable y Saneamiento Básico de acuerdo con lo aprobado en el presente documento.

5.2. Establecer los lineamientos para que las entidades territoriales certificadas y descertificadas, puedan ejecutar adecuadamente los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico

6. Solicitar a las entidades territoriales:

6.1. Realizar la presupuestación y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones acorde con la normatividad vigente y en forma eficiente, aplicando las disposiciones presupuestales.

6.2. Atender las directrices definidas en el presente documento en armonía con las disposiciones legales vigentes y las directrices de los diferentes Ministerios.

6.3. Aplicar y mantener actualizado el Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales (Sisbén), de acuerdo con lo establecido en la Resolución 3191 de 2013.

6.4. En los casos pertinentes, para los municipios a los que se les vaya aplicar el descuento al Sistema General de Participaciones de Propósito General para pago de deudas del régimen subsidiado, de acuerdo con el artículo 275 de la Ley 1450 de 2011, incorporar y ejecutar los respectivos recursos sin situación de fondos, dado que el Ministerio de Hacienda y Crédito Público los girará al Mecanismo Único de Recaudo y Giro implementado en virtud del artículo 31 de la Ley 1438 de 2011, desde donde serán girados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de conformidad con la información remitida al Ministerio de Salud y Protección Social por las EPS.

6.5 Ejecutar de forma oportuna los recursos de excedentes del Sistema General de Participaciones del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios de la demanda, conforme a lo dispuesto en la Ley 1687 de 2013, de tal forma que se avance en el saneamiento de los pasivos del sector.

6.6. Seguir los lineamientos de la Resolución 4015 de 2013, expedida por los Ministerio de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social con el propósito de que sean viabilizados los planes financiero de las Entidades Territoriales y así avanzar en lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011.

6.7. Cumplir con las normas y lineamientos impartidos por el Gobierno Nacional, el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, tendientes a avanzar en el saneamiento de pasivos del sector y en la aclaración de la información de cuentas por pagar y cuentas por cobrar de pagadores del SGSSS y prestadores de servicios de salud.

6.8. Destinar los recursos del SGP - Alimentación Escolar, asignados en este Conpes, como complemento a los programas de alimentación escolar que ejecutan las entidades territoriales certificadas y que son financiados con otras fuentes (tales como las transferencias de inversión que realiza el MEN; los recursos a los que se refiere el Conpes 151 de 2012; proyectos de regalías y otras fuentes de financiación propias de las entidades), como estrategia para mejorar el desempeño académico, la asistencia regular y promover la formación de hábitos alimentarios saludables en la población escolar matriculados en las instituciones oficiales. Lo anterior, en la medida en que la complementariedad de los recursos permita un mayor impacto en términos de cobertura y calidad, así como economías de escala en las contrataciones de la prestación del servicio.

6.9. Solicitar a las Entidades Territoriales Certificadas en Educación, en el marco de su corresponsabilidad con el Programa de Alimentación Escolar:

6.9.1 Adelantar procesos de planeación que aseguren la eficacia en la distribución de las raciones en la población escolar beneficiaria, y el seguimiento y control que garantice la calidad del servicio y el reporte de la población atendida en los sistemas de información.

6.9.2 Garantizar la continuidad de la prestación del servicio de alimentación durante la totalidad del calendario escolar, y la responsabilidad de las Secretarías de Educación de liderar el programa en el territorio como una estrategia de permanencia.

6.10. A las entidades territoriales que administran recursos de la asignación especial para resguardos indígenas, tener en cuenta que, por disposición de la Ley 1450 de 2011, éstos se pueden destinar a la financiación de proyectos de inversión debidamente formulados, e incluidos en los planes de vida o de acuerdo con los usos y costumbres de los pueblos indígenas. Así mismo, comunicar a las respectivas autoridades de los resguardos de su jurisdicción el valor definitivo asignado en este Conpes.