

# Documento Conpes Social

---

132

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

## DISTRIBUCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES ONCE DOCEAVAS DE LA VIGENCIA 2010 PARA SALUD Y AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO

DNP: DDTS- DDS – DDU -OAJ

Ministerio de Hacienda y Crédito Público  
Ministerio de la Protección Social  
Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial

Versión aprobada

Bogotá, D.C., Febrero 1º de 2010

## **INTRODUCCIÓN**

El presente documento Conpes se realiza con base en lo dispuesto en el Acto Legislativo 04 de 2007, por medio del cual se reformaron los artículos 356 y 357 de la Constitución Política de Colombia.

Este documento presenta a consideración del Conpes para la Política Social la distribución territorial de las once doceavas del Sistema General de Participaciones –SGP– para la vigencia 2010 en los sectores de Agua Potable y Saneamiento Básico y Salud. Para la financiación de la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda de la Participación en salud este documento asigna el valor correspondiente a cuatro (4) doceavas. Igualmente en salud realiza los ajustes pendientes para cada componente definidos en el Conpes social 130 de 2009.

### **I. ANTECEDENTES**

En cumplimiento de las disposiciones del Acto Legislativo 04 de 2007, los recursos del Sistema General de Participaciones para 2010 ascienden a \$23 billones. Este valor se calcula con base en el monto del SGP asignado en 2009 más: i) la inflación causada de 2008 (2%)<sup>1</sup>; ii) 3.5% de crecimiento real; y iii) 1.6% de crecimiento adicional con destino al sector educación.

Con base en la certificación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los recursos correspondientes a las once doceavas de 2010 ascienden a \$ 21.1 billones. De tal forma que la última doceava (que será distribuida a finales de 2010) alcanza la suma de \$ 1.9 billones.

Sobre la base de estos montos certificados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y en cumplimiento de las funciones establecidas en los artículos 85 de la Ley 715 de 2001 y 4º, numeral 13, del Decreto 3517 de 2009, corresponde al Departamento Nacional de Planeación realizar la distribución de los recursos correspondientes a las once doceavas del SGP para la vigencia 2010, la cual deberá ser aprobada por el Conpes para la Política Social. Respecto

---

<sup>1</sup> Certificación del MHCP donde ya se ajusta a la inflación causada del 2%. Oficio 2-2010-000850 del 15 de enero de 2010.

a las once doceavas del SGP de la vigencia 2010 este Conpes distribuye parcialmente los recursos correspondientes a la Participaciones de Salud - población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda y el 100% de las once doceavas para salud pública y régimen subsidiado. En la Participación de Agua Potable y Saneamiento Básico se distribuye el total de las once doceavas.

Cabe señalar que el Conpes Social 131 realizó una distribución parcial de las once doceavas de 2010 de la Participación de Educación y el total de las once doceavas de la Participación de Propósito General y de las Asignaciones Especiales.

## **II. DISTRIBUCIÓN SECTORIAL Y TERRITORIAL DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES**

La distribución de las once doceavas del SGP 2010 se realiza en cumplimiento de las disposiciones de las leyes 715 de 2001, 1122 y 1176 de 2007, así mismo se tiene en cuenta lo establecido por el literal a, artículo 4o del Decreto 132 de 2010, sobre los porcentajes correspondientes a cada uno de los componentes del Sistema General de Participaciones en Salud.

Con relación a la distribución sectorial de los recursos, el artículo 2 de la Ley 1176 de 2007 establece que una vez descontadas las asignaciones especiales se efectúa la distribución sectorial prevista en dicha norma, según la cual cada componente tiene las siguientes participaciones:

Componentes Sectoriales del SGP:

<b>Componente</b>	<b>% Participación</b>
Educación	58,5
<b>Salud</b>	<b>24,5</b>
<b>Agua Potable y Saneamiento Básico</b>	<b>5,4</b>
Propósito General	11,6

Con base en esta composición del SGP y los montos certificados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los recursos totales por concepto de las once doceavas del SGP para la vigencia de 2010, para Salud y Agua Potable y Saneamiento Básico asciende a \$ 4.888.692 millones y \$1.077.508 millones, respectivamente.

Sobre la base de estos montos generales a continuación se presenta el ejercicio de distribución los recursos correspondientes a las once doceavas de Salud y Agua Potable y Saneamiento Básico y sus resultados.

## **1. PARTICIPACIÓN PARA SALUD**

El presente documento procede a efectuar la distribución de la Participación de Salud del Sistema General de Participaciones de la vigencia 2010, conforme a los criterios legales vigentes. El monto a distribuir por concepto de las once doceavas de la Participación para Salud en el 2010 asciende a \$4.888.692 millones, los cuales de acuerdo con el artículo 47 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el artículo 4 del Decreto 132 de 2010, financian tres componentes de gasto: i) Continuidad de coberturas de afiliación en el régimen subsidiado (Subsidios a la Demanda), ii) Prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda<sup>2</sup> y iii) Acciones en salud pública<sup>3</sup>.

En consideración a que el artículo 4 del Decreto 132 de 2010<sup>4</sup> determina que el porcentaje del total de la bolsa del Sistema General de Participaciones de Salud (SGP-Salud)

---

<sup>2</sup> Corresponde a los departamentos y distritos y a los municipios que a 31 de julio de 2001 cumplieran con la doble condición de haberse certificado y asumido la prestación de servicios y que además cumplan con las condiciones establecidas en Decreto 3003 de 2005, y los municipios certificados en virtud del Decreto 4973 de 2009. Incluye los aportes patronales para pago de obligaciones prestacionales (pensiones, cesantías, salud, riesgos profesionales) de la oferta hospitalaria pública en cada entidad territorial, en los términos señalados por la Ley 715 de 2001.

<sup>3</sup> Los departamentos tienen a su cargo las acciones de vigilancia por laboratorio de salud pública (para los municipios de su jurisdicción y los Distritos de Santa Marta, Barranquilla y Cartagena) y la inspección, vigilancia y control de factores de riesgo del ambiente en los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª, ajustado conforme al literal c del artículo 34 de la Ley 1122 de 2007. El Distrito Capital asume todas las funciones en salud pública. Los municipios tienen a su cargo las acciones en salud pública de fomento, promoción y prevención en los términos que señala el reglamento.

<sup>4</sup> "ARTICULO 4º.-TRANSFORMACIÓN DE RECURSOS. Modifíquese el literal a) del numeral 1) del artículo 11 de la ley 1122 de 2007 que modificó que el artículo 214 de la ley 100 de 1993, el cual quedará así: los recursos del Sistema General de Participaciones en salud - SGPS que se destinarán previo concepto del CONPES, y en una forma progresiva al régimen subsidiado en salud: en el año 2007 el 56%, en el año 2008 el 61%, año 2009 el 65%. A partir del año 2010 este porcentaje se incrementará de manera progresiva de acuerdo con la gradualidad de la

para el régimen subsidiado se debe incrementar a partir de 2010, de forma progresiva de acuerdo con la gradualidad de la unificación de los planes obligatorios de salud que defina el Gobierno Nacional, el Conpes conceptúa que, entre tanto se define la gradualidad de que trata el Decreto citado, el porcentaje de la bolsa total del SGP-Salud que se debe destinar para financiar la continuidad del régimen subsidiado en la presente vigencia es como mínimo del 65%<sup>5</sup>. A su vez, el Decreto 2878 de 2007 determina una asignación para la financiación de la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda (PPNA) del porcentaje restante luego de descontar el porcentaje asignado para salud pública (10.1%)<sup>6</sup>. Sin embargo, dado que al momento de la distribución no se dispone de la información para determinar el porcentaje de transformación de que trata el artículo 4 del Decreto 132 de 2010 este documento Conpes Social realiza una distribución parcial correspondiente a cuatro doceavas<sup>7</sup> en el subcomponente de PPNA. Lo anterior, con el propósito de que el Gobierno Nacional defina, en dicho lapso de tiempo (4 meses), la gradualidad aplicable a la presente vigencia, de la transformación para la unificación de los planes obligatorios de salud y proceder con ello a determinar el porcentaje incremental destinado a financiar el régimen subsidiado y el valor restante para financiar la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda.

Conforme a lo anterior los recursos de la Participación para Salud del SGP correspondiente a la vigencia 2010 se deben asignar así: i) un 65% para el régimen subsidiado; ii) el 10.1% para salud pública; y iii) el 24,9% se distribuye para prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, en éste último asignando lo correspondiente a cuatro meses<sup>8</sup>. (Cuadro 1)

**Cuadro 1**  
**SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES 2010**  
**ONCE DOCEAVAS PARTICIPACIÓN PARA SALUD POR USOS**  
Millones de Pesos corrientes

---

unificación de los planes obligatorios de salud entre el régimen subsidiado y contributivo que determine el Gobierno Nacional, sin superar el 90%...”

<sup>5</sup> No se distribuyen recursos para ampliación en consideración a que el artículo 17 de la Ley 1151 de 2007 aplicaba sólo hasta 2009.

<sup>6</sup> El artículo 3 del Decreto 2878 de 2007 establece que los recursos con destino al componente de salud pública corresponderán al 10.1% de la bolsa total del SGP-S.

<sup>7</sup> Los artículos 10 del decreto 177 de 2004 y 10 del Decreto 313 de 2008 permiten realizar distribuciones parciales asociadas a la disponibilidad de información.

<sup>8</sup> Ministerio de la Protección Social, vía correo electrónico de la Dirección de Demanda , del viernes 29 de enero de 2010.

Concepto	Porcentaje	Valor
<b>1. Subsidios a la demanda - Continuidad</b>	<b>65,0%</b>	<b>3.177.650</b>
<b>2. Prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda 1/</b>	<b>24,9%</b>	<b>1.217.284</b>
<b>3. Salud Pública</b>	<b>10,1%</b>	<b>493.758</b>
<b>Total SGP Salud</b>	<b>100,0%</b>	<b>4.888.692</b>

1/ Se asigna lo correspondiente a cuatro doceavas. Los porcentajes finales de este componente y el de subsidios a la demanda podrán variar de acuerdo con la decisión de la gradualidad de la unificación de los planes de beneficios que se defina para la presente vigencia.

La distribución de los recursos del SGP se realiza de conformidad con los criterios y las fórmulas establecidas en los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, la Ley 1122 de 2007, Decretos 132 de 2010, 2878 de 2007, 159 de 2002, 177 de 2004, 313 y 317 de 2008, y 5026 de 2009, así como las certificaciones de información del Ministerio de la Protección Social (MPS) y demás entidades competentes, de la siguiente manera:

#### **1.1.1. Subsidios a la Demanda.**

Para contribuir al objetivo de cobertura universal, conforme al artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, modificado por el literal a) del artículo 4 del Decreto 132 de 2010, en este documento Conpes se destinan a la financiación del régimen subsidiado **\$3.177.650 millones** (65% del total de la Participación de Salud)<sup>9</sup>. Estos recursos en su totalidad se distribuyen en forma territorial para financiar la continuidad del régimen subsidiado.

Dado lo anterior, conforme al artículo 50 de la Ley 715 de 2001 los recursos de cofinanciación de la Nación destinados a la atención en salud de la población pobre mediante subsidios a la demanda, deberán distribuirse entre las entidades territoriales de acuerdo con las necesidades de cofinanciación de la afiliación alcanzada en la vigencia anterior, una vez descontados los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y los recursos propios destinados a financiar la continuidad de cobertura. El monto excedente deberá distribuirse para el financiamiento de la ampliación de cobertura o unificación de los planes obligatorios de salud, según corresponda.

**1.1.1.1 Subsidios a la Demanda- Continuidad.** Los recursos de once doceavas para este componente ascienden a **\$3.177.650** millones. Este monto se divide por la población pobre atendida en el país mediante subsidios a la demanda en la vigencia 2009<sup>10</sup>, obteniendo un valor per cápita, el cual se multiplica por la población afiliada de cada entidad territorial para encontrar el valor asignado por este componente.

La asignación anterior se ajusta en el caso de los municipios y distritos debido a que en la vigencia de 2009, conforme a lo dispuesto en el Conpes Social 130 de 2009 (anexo 8), quedó un saldo por descontar por efecto de la redistribución de recursos en ampliación, los cuales se descontarán del monto total del régimen subsidiado distribuido en el presente Conpes. Igualmente, se descuenta al municipio de Montelíbano (Córdoba) \$24.788.046 para asignarlos a San José de Uré, conforme a lo definido en el Conpes social 130 de 2009<sup>11</sup>. La asignación por entidad territorial se aprecia en los anexos 1 y 2.

### **1.1.2. Acciones de Salud Pública.**

Los recursos para este componente ascienden a **\$493.758** millones (11/12) y se asignan a las entidades territoriales teniendo en cuenta: 1) el Decreto 317 de 2008, mediante el cual se determina que en la distribución de los recursos del componente de salud pública por los criterios de población por atender, nivel de pobreza, población a riesgo de dengue, población a riesgo de malaria y población susceptible de ser vacunada, se garantizará a todos los municipios y distritos, como mínimo el monto correspondiente de lo asignado en la vigencia 2007, con el fin de evitar los efectos negativos derivados de las variaciones de los datos censales en la distribución del Sistema General de Participaciones; y 2) el artículo 52 de la Ley 715 de 2001 y el Decreto 159 de 2002, relacionados con los criterios de distribución y las fórmulas de cálculo.

---

<sup>9</sup> Según certificación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, radicado en el DNP N° 20106630013382 del 18 de enero de 2010.

<sup>10</sup> Basado en certificación del Ministerio de la Protección Social, radicado en el DNP N° 20106630026952 del 29 de enero de 2010. Donde para el caso del municipio de San José de Uré (Córdoba) indican que *“se debe tener en cuenta que para el municipio de San José de Uré del departamento de Córdoba no tiene información sobre personas encuestadas dentro del Sisbén”*, por lo cual en la certificación de Población pobre no asegurada incluyen la siguiente Nota\_ *“\*La población del municipio de SAN JOSE DE URE del departamento de CORDOBA en la presente certificación aparece en cero (0) sin embargo, los cupos de subsidio plenos del régimen subsidiado son de 4207, los cuales se le sumaron al municipio de MONTELIBANO del departamento de CORDOBA el cual tiene cupos por 48.468. Esto debido a que al corte de la información SISBEN SAN JOSE DE URE no tenía información de encuestados”*. En consecuencia, para el cálculo de subsidios a la demanda continuidad, para el municipio de Montelíbano se toman como afiliados subsidios plenos 48.468 y para San José de Uré los 4.207.

La distribución de recursos para este componente se realiza de acuerdo con los siguientes criterios y variables definidas en la ley<sup>12</sup>:

- **Población por atender:** Corresponde al 40% de los recursos de este componente, los cuales se distribuyen con base en la participación de la población de cada entidad territorial en la población total nacional<sup>13</sup>.

- **Equidad:** El 50% de los recursos de este componente se asigna por este criterio<sup>14</sup>, con base en el peso relativo que se asigna a cada entidad territorial en función del nivel de pobreza y los riesgos en salud pública.

- **Eficiencia administrativa:** El 10% de los recursos de este componente se asigna en función de este criterio<sup>15</sup>, con base en el cumplimiento por parte de cada municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, de los niveles de cobertura útil establecidos para cada biológico del Plan Ampliado de Inmunizaciones, de acuerdo con las metas fijadas por el Ministerio de la Protección Social, con corte a 30 de septiembre de 2009.

De conformidad con lo anterior, para efectos de aplicar lo dispuesto por el Acto Legislativo 04 de 2007 y el Decreto 317 de 2008, con el fin de garantizar a todas las entidades territoriales que los recursos del SGP no se disminuyan con respecto al 2007<sup>16</sup> en los criterios afectados por el censo 2005, la distribución diferencia criterios directos e indirectos. Los

---

<sup>11</sup> Página 23, Conpes social 130 de 2009.

<sup>12</sup> Según Certificación del Ministerio de la Protección Social, radicado en el DNP, radicado en el DNP N° 20106630026952 del 29 de enero de 2010. Para este caso los indicadores de población total, nivel de pobreza y accesibilidad, se toman de los datos certificados por el DANE e IGAC. En cuanto a los indicadores de riesgo de dengue, malaria, población susceptible de ser vacunada y cumplimiento de metas de vacunación se toma el dato certificado por el Ministerio de la Protección Social.

<sup>13</sup> Los datos de población certificados por el DANE para la vigencia 2010.

<sup>14</sup> El artículo 7 del Decreto 159 de 2002 define de manera inicial los indicadores a tomar en cuenta para distribuir el monto de los recursos correspondientes al criterio de equidad. Estos son: pobreza relativa, población con riesgo de dengue, población con riesgo de malaria, población susceptible de ser vacunada, accesibilidad geográfica. La información de cada uno de estos indicadores, es certificada por el DANE, el IGAC y el Ministerio de la Protección Social, en los términos señalados en los artículos 7 y 9 del Decreto 159 de 2002. A cada indicador corresponde el 20% (10 puntos) del total (50%).

<sup>15</sup> 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).

<sup>16</sup> 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.

primeros entendidos como los definidos en el Decreto 317 de 2008, en tanto que los criterios indirectos, son los demás definidos conforme al Decreto 159 de 2002.<sup>17</sup>

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

De otra parte, la distribución y asignación territorial realizada para la presente vigencia se ajusta debido a que en la vigencia de 2009 quedó un monto proporcional pendiente por ajustar definido en el Conpes Social 130 de 2009 (anexo 10), sin embargo, al aplicar este ajuste al municipio de Norosi (Bolívar) no se le alcanza a descontar en los criterios indirectos, por lo cual, el monto pendiente --negativo para Norosí (Bolívar)--, se distribuye proporcionalmente entre todos los municipios y distritos, sin afectar el total de los criterios indirectos, en consecuencia, dicho ajuste deberá descontarse a Norosí y adicionarse al resto de municipios y distritos, en la última doceava 2010. Además, se descuentan a Montelibano (Córdoba) \$13.682.847 para asignarlos a San José de Uré, conforme a lo definido en el Conpes 130 de 2009.<sup>18</sup>

De esta forma, la distribución resultante en salud pública en el 2010 para el total de municipios, distritos y departamentos se presenta en los anexos 1 y 3.

### **1.1.3. 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.**

---

<sup>17</sup> Los criterios directos afectados por el censo corresponden a Población total, los relacionados con el criterio de equidad: riesgo de dengue, riesgo de malaria, y población susceptible de ser vacunada. Entre tanto, los criterios indirectos son accesibilidad geográfica (del criterio de equidad) y todos los correspondientes a los criterios de eficiencia administrativa, conforme al decreto 313 de 2008.”

<sup>18</sup> Página 26 del Conpes social 130 de 2009.

En consideración a que el artículo 4 del Decreto 132 de 2010<sup>19</sup> determina que el porcentaje del total de la bolsa del Sistema General de Participaciones de Salud (SGP) para el régimen subsidiado se debe incrementar a partir de 2010, de forma progresiva de acuerdo con la gradualidad de la unificación de los planes obligatorios de salud que defina el Gobierno Nacional, el Conpes Social conceptúa que, entre tanto se define la gradualidad de que trata el literal a del artículo 4 del decreto 132 de 2010, este documento Conpes distribuye el 24.9% (**\$1.217.284 millones**) de los recursos del SGP de salud para financiar la prestación de los servicios de salud población pobre no asegurada y las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda y **asigna un valor de \$442.648 millones** que corresponden a cuatro doceavas. Lo anterior, con el propósito que el Gobierno Nacional defina, en dicho lapso de tiempo (cuatro meses), la gradualidad de la transformación para la unificación, en la presente vigencia, de los planes obligatorios de salud y proceder con ello a determinar el porcentaje incremental destinado a financiar el régimen subsidiado y el valor restante para financiar la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda. La distribución y asignación tiene en cuenta lo siguiente:

- a. Decreto 177 de 2004.
- b. Decreto 313 de 2008.
- c. Decreto 2878 de 2007, por el cual se reglamenta parcialmente el literal a) del numeral 1 del artículo 11 de la Ley 1122 de 2007 y se fijan los criterios de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud (SGP-S).
- d. Decreto 132 de 2010 (artículo 4°).
- e. Ley 715 de 2001 (artículo 58), para efectos de garantizar el pago de los aportes patronales de los empleados del sector salud.

---

<sup>19</sup> ARTICULO 4°.-TRANSFORMACIÓN DE RECURSOS. Modifíquese el literal a) del numeral 1) del artículo 11 de la ley 1122 de 2007 que modificó que el artículo 214 de la ley 100 de 1993, el cual quedará así: los recursos del Sistema General de Participaciones en salud - SGPS que se destinarán previo concepto del CONPES, y en una forma progresiva al régimen subsidiado en salud: en el año 2007 el 56%, en el año 2008 el 61%, año 2009 el 65%. A partir del año 2010 este porcentaje se incrementará de manera progresiva de acuerdo con la gradualidad de la unificación de los planes obligatorios de salud entre el régimen subsidiado y contributivo que determine el Gobierno Nacional, sin superar el 90%...”

- f. Certificación de información del Ministerio de la Protección Social N° en el DNP N° 20106630026952 del 29 de enero de 2010.<sup>20</sup>.
- g. Decreto 5026 de 2009.

### 1.1.3.1. Distribución General por fórmula:

La distribución y asignación se realiza teniendo en cuenta que el 97% (\$1.217.284 millones) se distribuye por fórmula, y el 3% (36.518 millones) se distribuye como compensación, conforme al Decreto 2878 de 2009. La distribución por fórmula se realiza de la siguiente manera:

- a. Se calcula la proporción de los recursos a ser distribuidos por concepto de población pobre no asegurada, ajustada por el factor de dispersión poblacional (Artículo 4 del Decreto 2878 de 2007 y Decreto 313 de 2008).
- b. Igualmente, se calcula la proporción de los recursos a ser distribuidos por concepto de la financiación de las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda. El cálculo se realiza con base en la población afiliada al régimen subsidiado ponderada por un factor NOPOS-S<sup>21</sup> (Artículo 4 del Decreto 2878 de 2007 y Decreto 313 de 2008).

---

<sup>20</sup> Basado en certificación del Ministerio de la Protección Social, radicado en el DNP N° 20106630026952 del 29 de enero de 2010. Donde para el caso del municipio de San José de Uré (Córdoba) indican que “se debe tener en cuenta que para el municipio de San José de Uré que el departamento de Córdoba no tienen información sobre personas encuestadas dentro del Sisbén”, por lo cual en la certificación de Población pobre no asegurada incluyen la siguiente Nota\_ “\*La población del municipio de SAN JOSE DE URE del departamento de CORDOBA en la presente certificación aparece en cero (0) sin embargo, los cupos de subsidio plenos del régimen subsidiado son de 4207, los cuales se le sumaron al municipio de MONTELIBANO del departamento de CORDOBA el cual tiene cupos por 48.468. Esto debido a que al corte de la información SISBEN SAN JOSE DE URE no tenía información de encuestados”. En consecuencia, en el cálculo de prestación de servicios se toma al municipio de Montelibano la población certificada de PPNA y en el caso de San José de Uré, dado que según dicha certificación no dispone de datos para el cálculo de la Población pobre no asegurada, en aplicación al decreto 159 de 2002 se replican las variables del municipio de Montelibano, exceptuando datos de población y área para efectos de dispersión, los cuales consideran los datos certificados por DANE e IGAC. .

<sup>21</sup> El Decreto 5026 de 2009 determina que en la presente vigencia se utilizan los mismos factores utilizados en la distribución realizada el año de 2009. En el año de 2009 el decreto 4815 de 2008 mantuvo los porcentajes definidos en 2008, que corresponden a los factores definidos en la Resolución 0174 del 2007. El factor de ajuste pondera la diferencia en el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del POS contributivo promedio, (descontados gastos administrativos) con el valor de la UPC subsidiada básica, como parámetro de ajuste a la diferencia entre el POS contributivo y el subsidiado.

- c. La distribución por municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se realiza: i) multiplicando los recursos determinados en (a) por la participación de la población pobre no asegurada (ajustada por dispersión poblacional) de cada municipio, distrito y corregimiento departamental en el total nacional (artículo 5 del Decreto 2878 de 2007 y Decreto 313 de 2008); ii) multiplicando los recursos determinados en (b) por la participación de la población afiliada al régimen subsidiado de cada municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés ponderada por el factor No POS-S en el total nacional. Para los municipios, distritos y áreas no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés que tienen subsidios plenos y parciales la distribución se calcula con base en el peso relativo de cada población en el total de la participación que les corresponde (artículo 6 del Decreto 2878 de 2007 Decreto 313 de 2008).
- d. Sobre el monto calculado para cada municipio, distrito o corregimiento departamental en el numeral i) del literal anterior, se asigna el 59% para los departamentos y el 41% para los municipios certificados<sup>22</sup>. Sobre el monto calculado en numeral ii) del literal anterior, se asigna el 90% de los recursos que correspondan a subsidios plenos al departamento y el 10% a los municipios certificados. En el caso de los subsidios parciales el 50% se asigna a los departamentos y el 50% a los municipios certificados. En todo caso el 100% de lo recursos distribuidos a los municipios no certificados y a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés se asignan a los respectivos departamentos, debido a que éstos tienen la responsabilidad de la prestación de los servicios en dichos territorios. Los distritos de Cartagena, Santa Marta, Bogotá y Barranquilla<sup>23</sup> reciben el 100% de los recursos distribuidos.

---

<sup>22</sup> El Decreto 5026 de 2009 determina que en la presente vigencia se utilizan los mismos factores utilizados en la distribución realizada el año de 2009.

<sup>23</sup> 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.

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

### **1.1.3.2. Compensación:**

De conformidad con lo previsto en el artículo 8 del Decreto 2878 de 2007 se aplica un factor de compensación en el componente de Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda para la vigencia 2010, con el fin de reducir el efecto de la disminución de los recursos que financian dicha prestación. Para el efecto del presente documento Conpes Social se compensa el 3% de la diferencia que se presenta entre las asignaciones de 2009 y 2010.

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 (**\$36.518 millones**)
- b. Se determina la diferencia entre la asignación realizada para cada entidad territorial en la vigencia 2009 (11/12) y la asignación realizada en los literales (a) al (e) del literal i de la sección 2.1.3.1 del presente documento.
- c. Se distribuye en forma proporcional el monto destinado a la compensación entre las entidades territoriales que presenten una diferencia negativa, teniendo en cuenta que la compensación no aplica para los municipios que lograron cobertura universal en el régimen subsidiado ni para aquellos donde el aporte patronal es mayor que la asignación por fórmula.

### **1.1.3.3. Asignación:**

Una vez realizada la distribución de las once doceavas conforme a lo descrito en las secciones anteriores se procede a asignar el valor que resulte de dividir por 11 y multiplicar por cuatro cada uno de los subconceptos referidos en la distribución de población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda.

De otra parte, la distribución y asignación territorial realizada para la presente vigencia se ajusta debido a que en la vigencia de 2009 quedó un monto proporcional a ajustar definido en el Conpes social 130 de 2009 (anexo 14), el cual se aplica afectando incluso el monto de aportes patronales, conforme al decreto 313 de 2008, definiendo así el monto pendiente de ajuste para el próximo documento Conpes. Además, el Conpes Social 130 de 2009 había definido un valor pendiente a ajustar al Municipio de Montelibano (Córdoba) por \$16.621.104, el cual se descuenta en esta oportunidad, para asignarlo al departamento de Córdoba. Lo anterior debido a que el municipio de San José de Uré (Córdoba) no es certificado.

De esta forma, la distribución resultante en el 2010 para el total de municipios, distritos y departamentos se presenta en los anexos 4 y 5.

Los porcentajes finales de este componente y del de subsidios a la demanda podrán variar, de acuerdo con la decisión de la gradualidad de la unificación de los planes de beneficios que se defina para la presente vigencia.

## **2.2. DIRECTRICES GENERALES PARA LA EJECUCIÓN DE LA PARTICIPACIÓN DEL SGP PARA SALUD:**

De conformidad con el artículo 42 de la Ley 715 de 2001, corresponde a la Nación, la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en el territorio nacional; esta facultad le permite orientar el uso de los recursos destinados al sector con el fin de alcanzar las metas de interés para el país. Para el efecto, se imparten a las entidades territoriales las siguientes directrices generales:

*i. Subsidios a la Demanda* – depuración y reasignación de cupos de continuidad de coberturas. Con el propósito de lograr y mantener la cobertura universal, el Ministerio de la Protección Social, los municipios, distritos y departamentos, según el caso, deberán:

- Fortalecer sus competencias en relación con financiamiento, identificación, seguimiento y control del régimen subsidiado, conforme a la reglamentación vigente.
- Fortalecer las acciones de cargue del registro de afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados –BDUA, y promover su actualización y depuración, continua y oportuna.
- Reemplazar los cupos de los multifiliados detectados con beneficiarios aún no afiliados, según las listas de priorizados.
- Garantizar el orden de prelación para la afiliación y evitar la multifiliación, conforme al Acuerdo 415 de 2009 y demás disposiciones vigentes.
- El Ministerio de la Protección Social deberá verificar la focalización y el plan de transición que estime necesario para la asignación de los subsidios a la demanda en salud, conforme al Nuevo Sisbén (Sisbén III – Conpes Social 117 de 2008) y las normas vigentes, en especial al Decreto 4816 de 2008 y el Acuerdo 415 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en la medida en que la base de datos de esta nueva versión del Sisbén comience a ser habilitada para su uso en los respectivos departamentos. Para el efecto deberá adelantar las acciones correspondientes para la definición y certificación al Departamento Nacional de Planeación de los nuevos puntos de corte, 1 de marzo de 2010, conforme a las directrices del Conpes Social 117 de 2008 y teniendo en cuenta el plan operativo comunicado por el Departamento Nacional de Planeación.

- Promover la eficiencia y la calidad en la atención de los afiliados en el régimen subsidiado, fortaleciendo las interventorías del régimen subsidiado previstas conforme a la Ley 1122 de 2007 y demás normas reglamentarias.
- Garantizar en el contexto del marco fiscal de mediano plazo territorial y el presupuesto anual, el financiamiento sostenible de la afiliación al régimen subsidiado conforme a las fuentes y disposiciones legales vigentes.
- Las entidades territoriales deberán tener en cuenta lo dispuesto en el Decreto 132 de 2010, en especial, la derogatoria de la competencia de celebrar contratos para el aseguramiento en el régimen subsidiado. (ver artículo 5 derogatorias).
- Las entidades territoriales deberán tener en cuenta, para la presupuestación y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones en el componente de Participación para salud-Subsidios a la demanda- lo estipulado en el artículo 1 del Decreto 132 de 2010, la normatividad vigente y las recomendaciones del Ministerio de la Protección Social.

*ii. 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:*

El Ministerio de la Protección Social conjuntamente con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, conforme al artículo 4 del Decreto 132 de 2010, deberá definir la gradualidad de la transformación para unificación de los planes obligatorios de salud, en la presenta vigencia, dentro de los cuatro meses siguientes a la aprobación del presente Conpes Social, considerando para el efecto su sostenibilidad conforme al análisis financiero de las diferentes fuentes de financiación, así como los impactos que dicha transformación tendrá en la financiación de las redes de prestación de los servicios de salud y en la financiación de los servicios no incluidos en el plan de beneficios del régimen contributivo y que sean responsabilidad de las entidades territoriales (eventos no Pos Subsidiado). Lo anterior

para efecto de la distribución pendiente y el ajuste a la distribución y asignación de los recursos pendientes para este componente de la Participación de Salud de la vigencia 2010.

A su vez, de conformidad con los artículos 43 y 44 de la Ley 715 de 2001, corresponde a los departamentos y municipios certificados la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y actividades no cubiertas con subsidios a la demanda. Para tal efecto, deberán definir con las entidades promotoras de salud e instituciones prestadoras de servicios de salud, la contratación de la prestación de dichos servicios, bajo un esquema de control y seguimiento estricto a los servicios y atenciones brindadas, mediante modalidades de pago diferentes a la transferencia directa, conforme a la Ley 1122 de 2007. Por lo anterior:

- La aplicación de los recursos de este componente del SGP para salud, incluyendo los referentes al pago directo de los aportes patronales del SGP, hacen parte del pago por la prestación de los servicios contratados.
- Las entidades territoriales focalizarán la aplicación de los recursos en la atención de grupos prioritarios de población como son: madres gestantes, menores de cinco (5) años, ancianos, desplazados, discapacitados e indigentes.
- En tal sentido, la contratación de los recursos para atender a población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, deberá fundamentarse en: a) criterios de equidad y cobertura, b) el efecto de la política de afiliación al régimen subsidiado en la población de la entidad territorial, c) priorización de los grupos de madres gestantes, menores de cinco (5) años, ancianos, desplazados, discapacitados e indigentes; aplicando, en lo posible un per cápita que corresponda a la garantía de unos beneficios mínimos según el perfil epidemiológico de la población objeto de cobertura y las metas de salud pública, sin discriminación alguna respecto del municipio de residencia de la jurisdicción departamental.

- Definir y ejecutar políticas de contratación y pago oportunas y adecuadas a las condiciones propias de la entidad territorial, reguladas tanto con IPS como con EPS.
- Disponer de los mecanismos necesarios para realizar la auditoría médica respectiva a las IPS públicas y privadas, que permitan realizar el seguimiento a la contratación realizada.
- De igual manera, orientar la asignación de los recursos para garantizar la complementariedad y subsidiariedad en la financiación de los servicios de salud a la población pobre no asegurada de su jurisdicción, sin discriminación municipal alguna.
- En búsqueda de la transparencia, los departamentos, distritos y municipios descentralizados deberán implantar esquemas de seguimiento y control de los contratos de prestación de servicios, así como mecanismos de pago que garanticen el flujo de recursos a sus prestadores, en concordancia con los artículos vigentes del Decreto 3260 de 2004 y el Decreto 4747 de 2007.
- En los esquemas de seguimiento y control de los contratos las entidades territoriales deberán asegurarse que sus prestadores den cumplimiento a sus obligaciones de pago de los aportes parafiscales inherentes a la nómina, relacionados con: (a) Cajas de Compensación Familiar<sup>24</sup>, (b) Instituto Colombiano de Bienestar Familiar<sup>25</sup>, (c) Escuelas Industriales e Institutos Técnicos<sup>26</sup>, (d) Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA)<sup>27</sup> y (e) Escuela Superior de Administración Pública (ESAP)<sup>28</sup>.

---

<sup>24</sup> De conformidad con los Decretos 434 de 1971 y 1089 de 1983 y las Leyes 21 de 1982 y 344 de 1996.

<sup>25</sup> De acuerdo con las Leyes 27 de 1974 y 344 de 1996.

<sup>26</sup> Según las leyes 58 de 1963 y 21 de 1982.

<sup>27</sup> De conformidad con las Leyes 21 de 1982, 119 de 1994 y 344 de 1996.

<sup>28</sup> De acuerdo con las Leyes 21 de 1982 y 344 de 1996.

- Los departamentos, para efectos de la distribución de los recursos de prestación de servicios a la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, adaptarán los criterios previstos en el presente documento conforme a la normatividad vigente, considerando la competencia de los municipios, y la necesidades de atención de la población pobre no asegurada y a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, conforme a la Red de prestadores definida.
- Las entidades territoriales deberán revisar el monto de aportes patronales certificados en salud, coordinar el proceso de ejecución de los mismos con el Ministerio de la Protección Social, conforme las normas vigentes, en especial el Decreto 073 de 2010.
- Las entidades territoriales deberán promover mediante su participación en las Juntas directivas de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Pública, la eficiencia y calidad en la prestación de los servicios y el cumplimiento de metas de mejoramiento de la gestión.
- Los departamentos y municipios certificados competentes, deberán viabilizar y adoptar el Plan de organización de la red de prestadores de Servicios de Salud, previo concepto del Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación según lo dispuesto en el artículo 33 de la ley 1151 de 2007. Para el efecto el Ministerio de la Protección Social brindará la asistencia técnica requerida.
- Dado que el carácter de la información de Prestación de servicios de salud tiene la connotación de un bien público y se requiere para garantizar la adecuada planificación del sector y en consecuencia para la garantía del derecho, los departamentos deberán remitir, conforme lo establece la norma, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud al Ministerio de la Protección Social. Para lo anterior, deberán crear, aplicar y desarrollar mecanismos que

permitan por medio de la contratación y el pago de los servicios, efectuar el reporte de los mismos por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Se recomienda a las entidades territoriales, dentro del marco de sus competencias, realizar los pagos a las instituciones prestadoras de servicios de salud conforme lo establece el Decreto 133 de 2010.

El Ministerio de la Protección Social continuará implementando las estrategias previstas en el documento Conpes 3447 de 2006, con el fin de avanzar en la solución de la problemática de la cartera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.

*iii. Acciones de Salud Pública:*

Los recursos de Salud Pública del SGP deben aplicarse para la financiación de las acciones de salud pública definidas como prioritarias para el país por el Ministerio de la Protección Social y en el cumplimiento de las competencias asignadas en el numeral 3 de los artículos 43 y 44 y lo pertinente del artículo 45 de la Ley 715 de 2001, para lo cual deberán considerar: a) la aplicación del Plan nacional de salud pública definido conforme a la Ley 1122 de 2007, el Decreto 3039 de 2007 y la Resolución 425 de 2008, b) considerar los objetivos y metas del milenio conforme al Conpes social 091 de 2005 y la articulación transversal con las políticas de primera infancia según el Conpes social 109 de 2007, c) atender la recomendaciones del Conpes Social 113 de 2008 relacionadas con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional, teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos:

- a) Reducción de enfermedades inmunoprevenibles, prevalentes de la infancia y mortalidad infantil.
- b) Implementación de la Política de Salud Sexual y Reproductiva
- c) Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores
- d) Promoción de estilos de vida saludable para la prevención y control de las enfermedades crónicas.

- e) Fortalecimiento del Plan Nacional de Alimentación y Nutrición.
- f) Reducción del impacto en salud de la violencia e implementación de las Políticas de Salud Mental y de Reducción del Consumo de Sustancias Psicoactivas.

Se recomienda la Ministerio de la Protección Social avanzar en la implementación de políticas y estrategias que permitan prevenir las enfermedades crónicas.

*iv Generalidades:*

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

En todo caso la ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud deberá realizarse, cuando así corresponde, de conformidad con la normativa vigente, en el Fondo Territorial de Salud y en observancia de las Resoluciones 3042 de 2007 y 4204 de 2008 y a las recomendaciones del Ministerio de la Protección Social.

## **2. PARTICIPACIÓN DE AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO.**

Los recursos correspondientes a las doce doceavas del Sistema General de Participaciones para el sector de Agua Potable y Saneamiento Básico 2010 ascienden a \$1.175.463 millones. En el presente Conpes se distribuyen \$1.077.508 millones, correspondientes al 100% de las once doceavas de los recursos para sector. De dicho monto a distribuir, \$915.881 millones van dirigidos a los distritos y municipios y \$161.626 millones a las administraciones departamentales<sup>29</sup>. Estas cifras se encuentran discriminadas en el Cuadro 2.

---

<sup>29</sup> El monto adicional asignado a los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, para asegurar la prestación en áreas no municipalizadas de su jurisdicción, conforme al parágrafo 2º del artículo 3 de la Ley 1176 de 2007, se encuentra sumado a la asignación municipal en el Cuadro 1, no obstante en el Anexo 6 se asigna a los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés

**Cuadro 2**  
**DISTRIBUCION POR NIVEL TERRITORIAL SGP PARA AGUA POTABLE Y**  
**SANEAMIENTO BÁSICO**  
**VIGENCIA 2010**  
**(Millones de pesos)**

Entidad Territorial	Once Doceavas (Presente Distribución)	Última Doceava	Total 12/12
Total Agua Potable y Saneamiento Básico	1.077.508	97.955	1.175.463
Participación Municipal (85%)	915.882	83.262	999.144
Participación Departamental (15%)	161.626	14.693	176.319

La presente distribución tiene en cuenta la disposición del párrafo del artículo 9 de la Ley 1176 de 2007<sup>30</sup>, en relación con los montos mínimos que se deben garantizar a aquellos municipios y distritos que adquirieron compromisos previo a la fecha de expedición de dicha Ley, y los reportaron dentro del plazo legalmente establecido en el párrafo del artículo 9°. Los municipios con compromiso y el monto de la deuda fueron certificados por el Ministerio de Ambiente Vivienda y Desarrollo Territorial a este Departamento. Adicionalmente, en la distribución se garantiza a los municipios certificados por el Ministerio que estén clasificados en categorías 2, 3, 4, 5 y 6, que el 85% de la asignación total de la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico para la vigencia 2010 corresponda como mínimo al monto del compromiso requerido para su pago, el cual no podrá incluir lo referente a subsidios, según lo definido por el Decreto 4192 de 2009. El porcentaje restante deberá ser destinado 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.

<sup>30</sup> 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.

### **3.1 METODOLOGÍA DE DISTRIBUCIÓN SGP AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO CON DESTINO A MUNICIPIOS Y DISTRITOS**

De acuerdo con lo establecido por el artículo 9 de la Ley 1176 de 2007, en la vigencia 2010 el 30% de los recursos municipales se distribuirán en proporción directa al valor definitivo que se le haya asignado a los distritos y municipios por concepto de la destinación de Agua Potable y Saneamiento Básico de la participación de Propósito General en el año 2007, y el porcentaje restante se distribuirá conforme a la metodología definida por la Ley 1176 de 2007 en su artículo 7.<sup>31</sup>

Una vez hecho el ejercicio de distribución de las once doceavas de los recursos de la participación del sector de Agua Potable y Saneamiento Básico en la vigencia 2010, se procedió a descontar un valor de \$16.981.287 a la asignación de los municipios de Turbo y Sabanagrande, lo cual corresponde a la aclaración de compromisos de dichos municipios, realizada por el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial en el Conpes Social 130. Posteriormente se compenso al resto de municipios con el valor descontado en el Conpes 130.

#### **3.1.1 Distribución Básica:**

De acuerdo con el régimen de transición definido por la Ley 1176 de 2007, el presente documento Conpes distribuirá \$274.452 millones por concepto de básica, tal como se muestra en el Cuadro 3. Aquellos municipios que fueron creados después del año 2007 no participan de la distribución por este concepto<sup>32</sup>, dado que el artículo 9 de la Ley establece que, este monto se distribuirá en proporción directa al valor de las doce doceavas que se le haya asignado a los distritos y municipios por concepto de la destinación de Agua Potable y Saneamiento Básico de la participación de Propósito General en el año 2007.

---

<sup>31</sup> Reglamentado por el Decreto 313 de 2008, 315 de 2008, 4475 de 2008, 276 de 2009, el 4192 de 2009 y Resolución 1554 de 2009 del MAVDT.

**Cuadro 3**  
**DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS PARA LOS MUNICIPIOS DE ACUERDO CON**  
**LA TRANSICIÓN PREVISTA PARA 2010**  
**(Millones de pesos)**

Entidad Territorial	Presente Distribución	Pendiente por Distribuir	Total doce doceavas*
<b>Participación Municipal (85% del total de la bolsa)</b>	<b>915.882</b>	<b>83.262</b>	<b>999.144</b>
<b>1. Distribución Básica</b>	<b>274.452</b>	<b>24.979</b>	<b>299.431</b>
<b>2. Distribución por fórmula</b>	<b>640.389</b>	<b>58.283</b>	<b>698.672</b>
Déficit de coberturas (35%)	224.136		
Población atendida y balance del esquema solidario (30%)	192.117		
Ampliación de coberturas (5%)	32.019		
Nivel de pobreza (20%)	128.078		
Eficiencia fiscal y administrativa (10%)	64.039		
<b>3. Ajuste por transición *</b>	<b>1.041</b>		<b>1.041</b>

(\*) En aplicación del Parágrafo del artículo 9 de la Ley 1176 de 2007<sup>33</sup>

### 3.1.2 Distribución por fórmula:

La distribución del 100% de las once doceavas de la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico, por concepto de fórmula se realizó conforme a lo establecido en la Ley 1176 de 2007<sup>34</sup>, de acuerdo 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 las entidades territoriales. El total de recursos distribuidos por este Conpes en aplicación de la fórmula establecida en la Ley 1176 de 2007 asciende a \$ 640.388 millones, tal como se muestra en el Cuadro 3.

#### 3.1.2.1 Déficit de coberturas:

Este criterio se calcula de acuerdo con el número de personas carentes del servicio de acueducto y alcantarillado en el respectivo municipio o distrito, en relación con el número total de personas carentes del servicio en el país, considerando una estimación del diferencial de

<sup>32</sup> Tuchín y San José de Uré en el departamento de Córdoba, y Norosí en el Departamento de Bolívar

<sup>33</sup> El Artículos 9 y 11 de la ley 1176 de 2007 fue reglamentado por Decreto 4192 de 2009.

<sup>34</sup> Según oficio 20096630026952 del 29 de enero de 2009

costos de provisión entre los diferentes servicios. Para ello se toma la proyección de la población urbana y rural para el 2010 y se determina la población no atendida en cada servicio mediante la multiplicación de la población y el porcentaje de personas no cubiertas en cada una de estas áreas, de acuerdo a la información de coberturas certificadas por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios<sup>35</sup>.

El resultado se agrega para municipios y distritos y se pondera con base en la relación disponible de costos de provisión entre los diferentes servicios.

El resultado ponderado para cada municipio o distrito se divide por la suma total de personas no atendidas, igualmente ponderada, a nivel nacional. El coeficiente resultante para cada municipio o distrito se aplica al monto total de recursos a distribuir por este concepto, 35% de la participación total de Agua Potable y Saneamiento Básico para municipios y distritos distribuida por fórmula, que para la presente distribución corresponde a \$224.136 millones.

Cuadro 3

### **3.1.2.2 Población atendida y balance del esquema solidario:**

Dado que la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios certificó que la información de estratificación solo está disponible para 685 municipios del país, y la Ley 1176 de 2007 determinó que este indicador se debe calcular con la población atendida por estrato o, cuando esta información no esté disponible para la totalidad de municipios del país, con la metodología del párrafo transitorio, el cual determina que este indicador se realizará con base en el número de personas registradas en los niveles 1, 2 y 3 del SISBEN, la proporción del estrato 4 en los estratos 4, 5 y 6, y la población total proyectada por entidad territorial para 2010. A partir de esta información se estima el balance entre la necesidad de subsidios y la capacidad de generación de aportes solidarios en cada distrito y municipio, con base en la siguiente metodología:

**Población a subsidiar:** se estima con base en la población registrada en niveles 1 (incluyendo la población ubicada en los resguardos indígenas de cada municipio, certificada por el DANE), 2 y 3 del SISBEN, multiplicada por el porcentaje de población con servicios de acueducto y alcantarillado, de acuerdo con la información de coberturas urbanas y rurales certificada por la Superintendencia de Servicios Públicos y ponderada por los porcentajes máximos de subsidio establecidos por el legislador<sup>36</sup>.

**Población aportante**<sup>37</sup>: se estima con base en la diferencia entre la proyección de población total para 2008 y las personas reportadas en niveles 1, 2 y 3 de SISBEN<sup>38</sup>. Esta diferencia, excluyendo la estimación de personas en estrato 4, se pondera por el monto mínimo de contribución definido para el estrato 5<sup>39</sup>. La población total en estrato 4 se estima a partir de la información disponible de suscriptores por estrato certificada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios<sup>40</sup>.

**Balance del Esquema Solidario:** se calcula la diferencia entre la población a subsidiar y la población aportante<sup>41</sup>, y este resultado da una medida relativa de la capacidad de cada municipio de 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 30% de los recursos totales de la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico para municipios, que para la presente distribución corresponde a \$192.117 millones. Cuadro 3

---

<sup>36</sup> Lo topes máximos de subsidios vigentes son: Estrato 1= 70%; Estrato 2= 40%; Estrato 3= 15%

<sup>37</sup> Esta estimación se realiza únicamente para aquellos municipios en los que la suma de los usuarios de los estratos 4, 5 y 6 es mayor al 5% del total de usuarios, en los casos en que estos estratos representan menos de este porcentaje se asume que la entidad territorial no tiene capacidad de generar aportes solidarios para el balance del esquema.

<sup>38</sup> Debido a problemas en la información se presentan casos donde se registran más personas en SISBEN 1, 2 y 3 que en la proyección del DANE de la población total. Estos casos se ajustan eliminando la diferencia del registro SISBEN y dejando el total de población DANE en sus registros 1, 2 y 3, de tal forma que en dichos municipios no habrá población aportante.

<sup>39</sup> El Decreto 057 de 2006 define en 50% el porcentaje mínimo de contribución para estrato 5

<sup>40</sup> Se utilizará la proporción del estrato 4 sobre la sumatoria de 4.5 y 6 de cada municipio, de acuerdo con la información certificada por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.

<sup>41</sup> Si este resultado es negativo quiere decir que la entidad respectiva tiene mayor población aportante que población a subsidiar, caso en el que el valor del indicador será cero.

### **3.1.2.3 Esfuerzo de la entidad territorial en la ampliación de coberturas:**

Para la estimación de este criterio se toman en consideración los incrementos de la población atendida en acueducto y alcantarillado de cada distrito o municipio, en relación con los incrementos observados a nivel nacional. Para ello se comparan los datos de coberturas totales por servicio, certificados por la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios, y de población total en relación con la población del año 2005.

El coeficiente resultante por entidad territorial se aplica al 5% de los recursos totales de la participación de Agua Potable y Saneamiento Básico para municipios, que para la presente distribución corresponde a \$32.019 millones. Cuadro 3

### **3.1.2.4 Nivel de pobreza por distrito o municipio**

Para la determinación del monto a distribuir por este criterio se toma el porcentaje de personas con NBI por municipio o distrito y se divide por el agregado nacional, el coeficiente resultante se aplica al 20% de la participación total para el sector y se obtiene así el monto por distrito o municipio, que para la presente distribución corresponde a \$128.078 millones. Cuadro 3

### **3.1.2.5 Cumplimiento de criterios de eficiencia fiscal y administrativa de cada entidad territorial en la gestión sectorial**

Conforme a lo establecido por la Ley 1176 de 2007, al Decreto 313 de 2008, 276 de 2009 y la Resolución 1554 de 2009 del MAVDT, para la aplicación de este criterio en la vigencia 2010 los municipios y distritos obtendrán una calificación dado su cumplimiento de los siguientes criterios<sup>42</sup>:

- a. Creación y puesta en funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Redistribución de Ingresos – FSRI- del municipio y distrito.

---

<sup>42</sup> De acuerdo con la certificación con radicado DNP 20106630027552 fecha 29 de enero de 2010 de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y la Resolución 1554 del MAVDT.

- b. Cumplimiento de la obligación de reportar el estudio de costos y tarifas al Sistema Único de Información-SUI- por parte de los municipios y distritos, y de sus respectivos prestadores de servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo. Para el servicio de aseo el reporte de esta información corresponde a cada uno de los meses del año 2008.
- c. Cumplimiento de la obligación del cargue al Sistema Único de Información – SUI-, de la información para el período de enero 1° a diciembre 31 de 2008, por parte de los municipios y distritos en su condición de prestadores y por parte de sus respectivos prestadores de servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado y aseo.
- d. Cumplimiento del reporte al Sistema Único de Información-SUI- de los requisitos legales a que se refiere la Directiva 05 de 2008 de la Procuraduría General de la Nación, por parte de los municipios y distritos.
- e. Reporte al Sistema Único de Información –SUI- del decreto mediante el cual se adopta la estratificación urbana.
- f. Reporte al Sistema Único de Información –SUI- del giro de los subsidios otorgados a los estratos subsidiables por lo menos a un prestador de alguno de los servicios públicos domiciliarios de acueducto, alcantarillado o aseo para el año 2008.

Para la obtención del coeficiente a aplicar por este concepto, 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 solidario, y iii) esfuerzo de la entidad territorial en la ampliación de coberturas. El resultado anterior se multiplica por el ponderador obtenido conforme al cumplimiento de los aspectos sectoriales de la siguiente forma:

Cuadro 4  
PONDERADOR DE CUMPLIMIENTO

# de aspectos cumplidos (calificación)	Ponderador
6	100%
5	84,667%
4	67,667%
3	50,667%
2	33,667%
1	16,667%
0	0%

El coeficiente resultante para cada municipio o distrito se aplica al monto total de recursos a distribuir por este criterio (10%), que para la presente distribución corresponde a \$64.039 millones. Cuadro 3

De esta forma, la distribución resultante para agua potable y saneamiento básico con destino a municipios y distritos en el 2010 se presenta en el anexo 6.

### **3.2 METODOLOGÍA DE DISTRIBUCIÓN SGP AGUA POTABLE Y SANEAMIENTO BÁSICO CON DESTINO A DEPARTAMENTOS Y EL DISTRITO CAPITAL**

El presente documento Conpes distribuye \$161.626 millones que corresponden al 100% de las once doceavas partes de los recursos de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico del Sistema General de Participaciones con destino a departamentos y al distrito capital; dicha distribución 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 partes a distribuir entre departamentos y el Distrito Capital por concepto de la participación para Agua Potable y Saneamiento Básico, de forma que se determina el monto total correspondiente a cada uno de ellos, la distribución resultante se presenta en el anexo 6.

### **3.3 CERTIFICACIÓN DE LOS DISTRITOS Y MUNICIPIOS**

Los recursos del Sistema General de Participaciones para Agua Potable y Saneamiento Básico resultantes de esta distribución, para los municipios o distritos que sean descertificados de

acuerdo con lo establecido en los artículos 4 y 5 de La ley 1176 de 2007<sup>43</sup>, serán girados al correspondiente Departamento para que éste los administre y asuma la competencia de asegurar la adecuada prestación de los servicios de Agua Potable y Saneamiento Básico en la zona urbana y rural del respectivo municipio o distrito.

Los Departamentos que a partir del 2010 administren los recursos de la participación a los municipios y distritos descertificados, deberán destinar estos recursos exclusivamente a financiar las actividades previstas en el artículo 11 de la Ley 1176 de 2007 en el respectivo municipio o distrito; y el uso de los recursos deberá asegurar la prestación eficiente de los servicios en términos de calidad, continuidad y cobertura, así como al cumplimiento de los requisitos definidos en el artículo 4 de la Ley 1176 de 2007 y el Decreto 1477 de 2009 para su certificación<sup>44</sup>.

### **III. RECOMENDACIONES**

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

1. Aprobar la distribución territorial y sectorial del Sistema General de Participaciones de 2010 justificada en este documento y presentada en los anexos adjuntos.
2. Solicitar a la Dirección de Desarrollo Territorial Sostenible del Departamento Nacional de Planeación comunicar a los departamentos, distritos y municipios la distribución y ajustes realizados en el presente documento.

---

<sup>43</sup> Reglamentados por los decretos 1477 de 2007, 2323 y 4192 de 2009

<sup>44</sup> El listado de entidades territoriales descertificadas para la vigencia 2010 podrá ser consultada en la página de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios ([www.superservicios.gov.co](http://www.superservicios.gov.co)).

3. Solicitar al Ministerio de Hacienda y Crédito Público realizar los giros correspondientes conforme a lo aprobado en el presente documento y de acuerdo con la normatividad vigente.
4. Solicitar al Ministerio de la Protección Social :
  - a) Expedir las certificaciones de giro de acuerdo con las asignaciones previstas en este documento.
  - b) Prestar la asistencia técnica requerida a las entidades territoriales para la adecuada aplicación de los recursos, conforme a las directrices generales incorporadas en el presente documento y el correcto desempeño de las competencias asignadas en la Ley 715 de 2001 y en el artículo 5 del Decreto 132 de 2010, especialmente a los municipios nuevos a los cuales se les asignan recursos en la presente vigencia.
  - c) 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.
  - d) Certificar al DNP, el uso que las entidades territoriales dieron a los recursos objeto del ajuste de aportes patronales que sean producto de la reducción de los costos laborales y aportes patronales, así como, lo previsto en el artículo 2 del decreto 073 de 2010.
  - e) Certificar, antes del 1 de marzo de 2010, al DNP el punto de corte del nuevo SISBEN (Sisben III), con el fin de disponer los mismos en la base de datos de las entidades territoriales que tienen aprobada la misma por el Departamento Nacional de Planeación y proceder de esta manera a determinar el plan de transición que estime necesario para la asignación de los subsidios a la demanda en salud, conforme al Nuevo Sisbén (Sisbén III – Conpes Social 117) y las normas vigentes, en especial al Decreto 4816 de 2008 y el Acuerdo 415 de 2009 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, en la medida en que la base de datos de esta nueva versión del Sisbén comience a ser habilitada para su uso en los respectivos departamentos por el Departamento Nacional de Planeación. Así

mismo, orientar y verificar la focalización de los subsidios a la demanda en salud que realizan los municipios conforme a las normas vigentes y determinar los impactos fiscales de la focalización.

f) Avanzar en el mejoramiento de la focalización de los subsidios en salud, procurando que éstos beneficien prioritariamente a la población más pobre y vulnerable identificada con el Nuevo Sisbén (Sisbén III).

g) Realizar una revisión de los Aportes Patronales certificados a ser reconocidos con recursos del Sistema General de Participaciones, en consideración al artículo 58 de la Ley 715 de 2001, y proponer el ajuste correspondiente, en armonía con el Decreto 073 de 2010.

h) Revisar y ajustar los aportes patronales de la presente vigencia y comunicar al Departamento Nacional de Planeación las correcciones que se deban realizar en la distribución de 2010, conforme a las disposiciones legales vigentes.

i) Incluir en las acciones que desarrolle el Ministerio y en las directrices nacionales y territoriales, las estrategias y mecanismos necesarios para el logro de los objetivos de las metas del milenio (Conpes Social 91 de 2005) y reportar los avances al Departamento Nacional de Planeación.

j) Realizar las gestiones y procedimientos necesarios para garantizar la prestación de los servicios y coberturas en régimen subsidiado en los municipios creados en la vigencia anterior. Asesorar, apoyar, coordinar y realizar las acciones necesarias que permitan la operación, financiación, ampliación y mantenimiento del régimen subsidiado en los nuevos municipios y en los municipios de los cuales éstos se segregaron..

k) Brindar asistencia técnica a las entidades territoriales en la organización de redes de prestación de servicios de salud, conforme a la ley 715 de 2001, el artículo 33 de la Ley 1151 de 2007 y Decreto 133 de 2010.

l) Liderar los estudios, análisis y reglamentación de la definición de la gradualidad de la unificación de los planes obligatorios de salud, para efectos de la transformación de recursos en la presente vigencia; actividad que se debe desarrollar conjuntamente con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Departamento Nacional de Planeación, conforme al artículo 4 del Decreto 132 de 2010, dentro de los cuatro meses siguientes a la aprobación del presente Conpes Social considerando para el efecto: la sostenibilidad conforme al análisis financiero de las diferentes fuentes de financiación, así como, los impactos que dicha transformación tendrá en la financiación de las redes de prestación de los servicios de salud y en la financiación de los servicios no incluidos en el plan de beneficios del régimen contributivo y que sean responsabilidad de las entidades territoriales (eventos no Pos Subsidiado). Lo anterior para efecto del ajuste a la distribución y asignación de los recursos pendientes para este componente de la participación para salud.

m) Certificar al Departamento Nacional de Planeación los recursos excedentes de aportes patronales, el factor que pondera las deudas no financiadas, y las deudas depuradas, conciliadas, validadas y auditadas por la entidad territorial y revisadas por el Ministerio de la Protección Social. Lo anterior en virtud, términos y plazos definidos en el Decreto 073 de 2010.

n) Establecer las condiciones y requisitos que permitan determinar las Empresas Sociales del Estado que no sean sostenibles financieramente en condiciones de eficiencia y en donde las condiciones de mercado sean monopólicas, de acuerdo con el artículo 14 del Decreto 133 de 2010, antes del 1 de abril de 2010.

o) Coordinar con el Departamento Nacional de Planeación los parámetros de elaboración, términos, medios de verificación y soportes del programa de saneamiento fiscal y financiero de que trata el Decreto 133 de 2010.

- p) Tener en cuenta el efecto del desarrollo del artículo 2 del Decreto 132 de 2010 sobre los giros del Sistema General de Participaciones, componente de subsidios a la demanda, a las entidades territoriales, y sobre la contratación de dicho régimen teniendo en cuenta el artículo 5 del Decreto citado, y en armonía con el artículo 38 del Decreto 131 de 2010.
- q) Brindar asistencia técnica a los departamentos, distritos y municipios para la aplicación de las disposiciones expedidas en relación con la emergencia social, con énfasis en la forma de ejecutar los recursos asignados en el presente documento.
- r) Conjuntamente con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, determinar la gradualidad y el efecto fiscal de lo dispuesto en Ley 1373 de 2010, que trata sobre la inclusión dentro del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la vacuna Neumococo.
5. Solicitar a la Comisión Nacional de medicamentos y dispositivos Médicos:
- a) En virtud de lo ordenado en Decreto 126 de 2010, requerir a las entidades territoriales reportar la información de compra de medicamentos y dispositivos médicos al Sistema de Información de Precios de Medicamentos (SISMED).
- b) Reportar al Ministerio de la Protección Social, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y al Departamento Nacional de Planeación, mediante una base de datos por entidades territoriales y según solicitud de dicha entidades, los precios de compra y venta de medicamentos y dispositivos médicos.
6. Solicitar al Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial adelantar todos los trámites necesarios para realizar los giros a los Departamentos en los casos en los cuales los municipios hayan resultado desertificados, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley 1176 de 2007 y sus decretos reglamentarios.

7. Solicitar a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios previo al envío de la certificación para las variables de distribución de los recursos de SGP de agua potable y saneamiento básico, realizar las acciones necesarias para auditar la información reportada por las entidades territoriales al Sistema único de Información, SUI.
8. Solicitar al Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial y a la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios definir, de ser necesario, estrategias que permitan ajustar los esquemas de captura de información para la adecuada implementación de la política sectorial, y el desarrollo de las funciones de monitoreo, seguimiento y control integral definidas en el Decreto 028 de 2008.
9. Solicitar a las entidades territoriales:
  - a) Realizar los ajustes presupuestales a que haya lugar, con base en la distribución aprobada en este documento, de tal manera que se asegure la adecuada presupuestación y ejecución de los recursos.
  - b) Realizar la presupuestación y ejecución de los recursos del SGP acorde con la normatividad vigente y en forma eficiente, con el fin de evitar eventos de riesgo en el uso de los recursos o en la prestación de los servicios financiados con cargo a ello, establecidos en el Decreto 028 de 2007 “Por el cual se define la estrategia de monitoreo, seguimiento y control al SGP”
  - c) Atender las directrices definidas en el presente documento en armonía con las disposiciones legales vigentes y los lineamientos del Ministerio de la Protección Social.
  - d) En el caso de departamentos con municipios nuevos, brindar la asistencia técnica correspondientes a los municipios matrices y a sus segregados nuevos, garantizando la continuidad en la prestación de servicios a la población (prestación de los servicios de salud y régimen subsidiado).

- e) En el término del plazo fijado en el Decreto 4976 liquidar los contratos del régimen subsidiado suscritos con anterioridad al 1 de abril de 2008. Así mismo, girar los montos que las entidades territoriales adeuden a las Empresa Promotora de Salud del Régimen Subsidiado (EPS) a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), siempre y cuando las EPS adeuden recursos a las IPS.
  
- f) Adelantar, de forma inmediata, la afiliación de la población elegible no afiliada, esto de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto 131 de 2010.
  
- g) Contratar la prestación de los servicios de salud dentro de los primeros 30 días hábiles de la vigencia 2010, conforme lo establece el decreto 133 de 2010.