



Decreto 196 de 2013

Los datos publicados tienen propósitos exclusivamente informativos. El Departamento Administrativo de la Función Pública no se hace responsable de la vigencia de la presente norma. Nos encontramos en un proceso permanente de actualización de los contenidos.

DECRETO 196 DE 2013 (Febrero 12)

Por el cual se fija el procedimiento y los criterios de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud en el componente de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política y el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, y

CONSIDERANDO:

Que el artículo 47 de la Ley 715 de 2001 estableció que los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud se destinarán a financiar los gastos de salud en los componentes de subsidios a la demanda, prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y acciones de salud pública definidas como prioritarias para el país.

Que para la distribución de los recursos del componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, la misma ley, en el artículo 49, preceptúa que se tendrá en cuenta la población nacional pobre por atender, ajustada por la dispersión poblacional y por un factor de ajuste que pondre los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.

Que el párrafo 2º del precitado artículo determina que, una vez distribuidos a cada entidad territorial los recursos para la prestación del servicio de salud a la población pobre por atender, en lo no cubierto con subsidios a la demanda, del valor total que corresponde a cada una de ellas, se descontarán las cuotas patronales para la afiliación y pago de los valores prestacionales de pensiones y cesantías del sector salud, así como los aportes por cotizaciones en salud y por concepto de riesgos profesionales que les corresponda.

Que el literal I) del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, establece que por tratarse de una población dispersa geográficamente y con el fin de facilitar la operatividad en la atención en salud de la población de los departamentos de Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vichada y Vaupés, el Gobierno Nacional definirá los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud de dichas comunidades.

Que el inciso final del artículo 49 de la Ley 715 de 2001 le da tratamiento especial al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

Que el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, en su numeral 1, establece que el porcentaje de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud no destinado al Régimen Subsidiado y a financiar las acciones en salud pública, se destinará a financiar prioritariamente la prestación de servicios en aquellos lugares donde solo el Estado se encuentre en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia y/o subsidios a la demanda, de acuerdo con los planes financieros y de transformación de recursos que presenten las entidades territoriales, los cuales deberán ser avalados de manera conjunta por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público.

Que el numeral 1 del artículo 3º de la Ley 1608 de 2013, determina que durante los años 2013 y 2014, los recursos del Sistema General de Participaciones transferidos sin situación de fondos y presupuestados por las Empresas Sociales del Estado por concepto de aportes patronales, no estarán sujetos a reconocimiento por servicios prestados y que estos recursos se considerarán subsidio a la oferta.

Que el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7º de la Ley 1608 de 2013, establece que para financiar el Fondo de Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), se destinarán, entre otros recursos, hasta el 10% de los recursos que se transfieran para oferta con recursos del Sistema General de Participaciones para Salud.

Que mediante el Acuerdo 32 de 2012, expedido por la Comisión de Regulación en Salud (CRES) en Liquidación, se unificaron los Planes Obligatorios de Salud de los Régímenes Contributivo y Subsidiado a nivel nacional, lo cual fundamenta los ajustes en los criterios de distribución previstos en el presente decreto.

Que en virtud de los cambios normativos asociados con la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, es necesario fijar el procedimiento y los criterios de distribución y asignación de los recursos del componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1º. *Objeto.* El presente decreto tiene por objeto fijar el procedimiento y los criterios de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, en el componente de prestación del servicio de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que involucra la población pobre no asegurada y los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado.

Artículo 2º. *Definiciones.* Para efectos del presente decreto, adóptense las siguientes definiciones:

2.1. Factor de dispersión poblacional. Es el factor que determinará anualmente el Copes Social, con base en el resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada distrito o municipio, entre la población urbana y rural del mismo. El ajuste se hará a favor de los municipios cuyo indicador esté por encima del promedio nacional.

Al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se le aplicará el mayor factor de dispersión que corresponda a las entidades cuya dispersión esté por encima del promedio nacional.

2.2. Factor no POS-S. En virtud de la unificación de los Planes Obligatorios de Salud de los Régímenes Contributivo y Subsidiado, se entenderán como servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, aquellos que sean requeridos con necesidad, conforme al criterio del médico tratante de la Entidad Promotora de Salud o por orden judicial, y que en todo caso no estén considerados en el artículo 154 de la Ley 1450 de 2011 como prestaciones no financiadas por el sistema, por la población afiliada al Régimen Subsidiado. El factor no POS-S será determinado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación de conformidad con lo señalado en el inciso 6º del artículo 66 de la Ley 715 de 2001.

2.3. Población de áreas no municipalizadas. Corresponde a la población ubicada en las áreas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, que no hacen parte de ningún municipio. Dicha población hará parte del cálculo de los recursos de que trata el presente decreto y dichos recursos serán administrados por el departamento correspondiente.

2.4. Población pobre no asegurada (PPNA). Es aquella población urbana y rural de cada distrito, municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios, y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado.

La población pobre no asegurada para los efectos de los cálculos de distribución y asignación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud, componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, será la del año anterior a aquél para el cual se realiza la distribución. El Ministerio de Salud y Protección Social certificará al Departamento Nacional de Planeación la población pobre no asegurada en los términos y condiciones previstos en el Decreto 360 de 2011 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, e igualmente, comunicará la metodología y los datos que sirvieron de base para el cálculo de dicha población.

Artículo 3º. Recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación de la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. De conformidad con lo previsto en el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011, en su numeral 1, 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 los recursos destinados para salud, los requeridos para la financiación del Régimen Subsidiado y cuya participación incrementará hasta máximo el ochenta por ciento (80%) en el año 2015, de acuerdo con el plan de transformación, y los destinados para financiar las acciones de salud pública, que corresponderán al diez por ciento (10%).

Previa a la distribución de los recursos, el Ministerio de Salud y Protección Social, durante los años 2013 y 2014, certificará al Departamento Nacional de Planeación, la proporción de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud que se destinará a la financiación del Régimen Subsidiado.

Artículo 4º. Procedimiento para la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones para la financiación de la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Para el efecto, se determinará en primera instancia la proporción de los recursos que se destinará a cada uno de los subcomponentes de que trata el siguiente artículo y en segundo término, se realizará la distribución y asignación territorial de cada uno de los subcomponentes mencionados, cuando aplique.

Artículo 5º. Procedimiento para el cálculo de los subcomponentes.

5.1. Subcomponente 1. Fondo de Garantías para el Sector Salud (Fonsaet). El Ministerio de Salud y Protección Social certificará anualmente al Departamento Nacional de Planeación, el monto destinado a la financiación del Fondo de Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), conforme a lo previsto en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7º de la Ley 1608 de 2013.

Para la vigencia 2013, el porcentaje que se destinará a la financiación del Fondo de Garantías para el sector Salud (Fonsaet), corresponderá al seis por ciento (6%).

5.2. Subcomponente 2. Compensación. **Modificado por el art. 1, Decreto Nacional 158 de 2014.** Para el año 2013, y con el fin de evitar una afectación en la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se destinará 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.

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 Conpes Social determinará un monto que se destinará para realizar una compensación de los recursos de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda del Sistema General de Participaciones para Salud en estos territorios, el cual se distribuirá de conformidad con los criterios que dicho Conpes defina.

5.3. Subcomponente 3. Población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. El monto de este subcomponente es el resultado de descontar los montos de los numerales 5.1 y 5.2 del presente artículo del componente de prestación de servicios. Este subcomponente se distribuirá en dos bolsas; una para la población pobre no asegurada y otra para los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado.

Artículo 6º. Distribución y asignación territorial de los recursos para la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada. El monto de recursos para distribuir entre las entidades territoriales por este concepto, será el resultado de multiplicar los recursos disponibles, determinados de conformidad con lo previsto en el numeral 5.3 del artículo 5º del presente decreto, 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, así:

Recursos PPNA =

(Recursos SGP PS - FONSAET - Compensación) *

[(PPNA * dispersión poblacional)/

((PPNA * dispersión poblacional) + (afiliados régimen subsidiado * factor no POS-S))]

La distribución territorial de los recursos para la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada, se realizará por municipio, distrito y área no municipalizada, teniendo en cuenta la participación de la población pobre no asegurada, ajustada por el factor de dispersión poblacional de cada entidad territorial, frente al total nacional de la población pobre no asegurada, ajustada por el factor de dispersión poblacional.

La asignación entre departamentos, municipios y distritos se hará con base en el porcentaje que para el efecto defina anualmente el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual deberá considerar tanto el nivel de complejidad de los servicios que deben ser financiados, así como los responsables de garantizar su prestación.

La asignación para la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada de los municipios certificados, será girada directamente a Estos por la Nación. Para los demás municipios, el respectivo departamento será el responsable de prestar los servicios de salud y administrar los recursos correspondientes.

Parágrafo transitorio. Para efectos de la asignación a que refiere el inciso tercero del presente artículo, en la vigencia 2013 se utilizarán los valores 59% y 41% para el departamento y municipio respectivamente, conforme a la asignación de las vigencias anteriores.

Artículo 7º. Distribución y asignación de los recursos para los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado. Los recursos a distribuir por este concepto entre las entidades territoriales, serán los resultantes de descontar los recursos destinados a la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada previstos en el artículo 6º del presente decreto, de aquellos destinados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda definidos en el numeral 5.3 del artículo 5º de este decreto.

La distribución y asignación de los recursos para la prestación de servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado, se realizará por distrito y departamento, teniendo en cuenta la participación de la población afiliada al Régimen Subsidiado ajustada por el factor no POS-S de cada entidad territorial, frente al total nacional de dicha población.

Artículo 8º. Aportes patronales. De los recursos para la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada, forman parte los recursos girados sin situación de fondos por concepto de aportes patronales.

Si la totalidad de los recursos asignados a cada entidad territorial, a que refiere el artículo 6º del presente decreto, es menor que el valor de los aportes patronales, se reconocerá dentro de esta asignación el valor del aporte patronal. No obstante, si los aportes patronales son menores, se asignará el valor calculado. En todo caso, la asignación entre departamentos, municipios y distritos de que trata el artículo 6º del presente decreto, se hará sobre los recursos que excedan los aportes patronales. Los aportes patronales para efectos de la distribución no podrán crecer por encima de la inflación causada en el respectivo período. Estos recursos se presupuestarán y contabilizarán sin situación de fondos.

De acuerdo con el numeral 1 del artículo 3º de la Ley 1608 de 2013, durante las vigencias en que los aportes patronales se consideren subsidio a la oferta, no habrá lugar a exigencia de reconocimiento de servicios contra dichos recursos. Las entidades territoriales monitorearán la ejecución de estos recursos y exigirán como mínimo de las Empresas Sociales del Estado, el cumplimiento de metas de producción de servicios y gestión financiera de acuerdo con los lineamientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1º. Cuando por efecto de la reducción de los costos laborales se reduzcan los requerimientos de recursos para los aportes patronales, los excedentes se destinarán a la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada o a las actividades no cubiertas con subsidios a la demanda, en la respectiva entidad territorial.

Parágrafo 2º. Cuando en la asignación de aportes patronales a las entidades territoriales se evidencie que se asignó un mayor valor por errores de estimación u otros no justificados, este mayor valor se redistribuirá por el Conpes Social a las demás entidades territoriales, de acuerdo con lo definido en el artículo 7º del presente decreto.

Artículo 9º. Distribución de los recursos de compensación. Los recursos de la compensación previstos en el inciso primero del numeral 5.2 del artículo 5º del presente decreto, se distribuirán entre los municipios, distritos y departamentos que tengan actualizada la última base certificada nacional del Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales - Sisbén y que hayan obtenido en la vigencia para la

cual se realiza la asignación, un monto inferior al asignado en la vigencia inmediatamente anterior.

La compensación se distribuirá y asignará de manera proporcional, aplicando al monto a ser compensado, la sumatoria de las disminuciones en los recursos, que se presenten en las entidades territoriales.

Para el efecto, las variaciones se calcularán sobre las asignaciones resultantes de la aplicación de los criterios de distribución de la vigencia anterior a la cual se realiza la asignación.

Artículo 10. Utilización de recursos del Fondo de Garantías para el sector Salud (Fonsaet). Los recursos del Fondo de Garantías para el sector Salud (Fonsaet), serán utilizados para los fines dispuestos en el artículo 50 de la Ley 1438 de 2011, modificado por el artículo 7º de la Ley 1608 de 2013, de conformidad con las normas del Estatuto Orgánico de Presupuesto.

Artículo 11. Presentación de Planes Financieros de Salud. Los departamentos y distritos elaborarán y presentarán los planes financieros de que tratan las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011, en los términos y con la metodología que definen el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social. Dichos planes deberán involucrar la totalidad de los recursos sectoriales, la progresiva ampliación de la cobertura de aseguramiento y el componente de subsidio a la oferta, incluyendo los aportes patronales y los recursos propios o de rentas cedidas destinados a: subsidiar la oferta, la demanda a través del aseguramiento, el reconocimiento de los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado y la salud pública. En todo caso, los planes financieros de salud se presentarán en los cuatro (4) primeros meses del año 2013.

Artículo 12. Coordinación de acciones. El Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales articularán las acciones tendientes al logro de la cobertura universal en el Régimen Subsidiado, la prestación de servicios a la población pobre no asegurada y los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud, requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado, conforme con sus responsabilidades, fuentes de financiación y competencias.

Parágrafo. Las entidades territoriales reportarán con base en la metodología, términos y criterios que defina el Ministerio de Salud y Protección Social, la información requerida, relacionada con la prestación de los servicios de salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud prestados a la población afiliada al Régimen Subsidiado y la ejecución de recursos destinados al subsidio de oferta.

Artículo 13. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga el Decreto 2878 de 2007, los artículos 3º, 4º, 6º, 7º y 8º del Decreto 360 de 2011 y las demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., 12 de febrero de 2013.

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARÍA.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GÁVIRIA URIBE.

El Director Departamento Nacional de Planeación,

MAURICIO SANTA MARÍA SALAMANCA.

NOTA: Publicado en el Diario Oficial 48702 de febrero 12 de 2013.

Fecha y hora de creación: 2026-01-30 15:08:35