

ARTÍCULO 2.3.2.4.8. DEUDAS NO REPORTADAS. Las entidades territoriales que dejaron de reportar la información de las deudas reconocidas no pagadas con recursos de cuentas maestras de que trata el literal b) del artículo [2.3.2.4.2](#), deberán reportarlas dentro de los treinta (30) días siguientes al 14 de enero de 2015, en la estructura de reporte que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este reporte solo podrá surtirse respecto de las deudas reconocidas en los términos de los artículos [2.3.2.4.1](#) a [2.3.2.4.6](#) del presente decreto y que por razones administrativas no se hayan informado a través de los mecanismos definidos para tal fin.

(Artículo 2o del Decreto 58 de 2015)



ARTÍCULO 2.3.2.4.9. ACTUALIZACIÓN DE DEUDAS REPORTADAS Y NO PAGADAS. Las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud (EPS) que reportaron información en el marco de lo dispuesto en el literal b) del artículo [2.3.2.4.2](#), informarán los ajustes respecto de la identificación de las deudas reportadas no pagadas con recursos de cuenta maestra y deberán reportarlas dentro de los treinta (30) días siguientes al 14 de enero de 2015, en la estructura de reporte que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARÁGRAFO. Este reporte solo podrá surtirse respecto a las deudas reconocidas en los términos definidos en los artículos [2.3.2.4.1](#) a [2.3.2.4.6](#) del presente decreto y que hayan presentado diferencias en las vigencias contractuales al momento del reporte al Ministerio de Salud y Protección Social.

(Artículo 3o del Decreto 58 de 2015)



ARTÍCULO 2.3.2.4.10. VALORES ADICIONALES Y FUENTES PARA EL PAGO. En el evento en que aplicado el procedimiento establecido en el parágrafo 1o del artículo [275](#) de la Ley 1450 de 2011 resulte del menor valor reconocido una diferencia por pagar a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), en el marco de los artículos [2.3.2.4.1](#) a [2.3.2.4.6](#) del presente decreto, el Ministerio de Salud y Protección Social pondrá en conocimiento de las partes involucradas dicha diferencia y realizará una propuesta de imputación de fuentes, con el propósito de que la entidad territorial defina con cuáles financiará la deuda.

Podrán usarse para el pago de las deudas a que refiere el presente artículo, los excedentes de recursos de que trata el artículo [2.7.9.1.1.3](#) del Decreto Único 1068 de 2015, reglamentario del Sector Hacienda; previo a ello, deberán adelantarse los trámites de solicitud de recursos de acuerdo con los procedimientos establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público dentro de los seis (6) meses siguientes al 14 de enero de 2015. En caso de no utilizar dicha fuente, se iniciará la aplicación de las fuentes definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de lo dispuesto en el artículo [275](#) de la Ley 1450 de 2011.

En caso de que la entidad territorial defina como fuente de financiación de dicha diferencia, los recursos de que trata el artículo 5o de la Ley 1608 de 2013, deberá tomar como referencia los techos máximos que para el efecto determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

Así mismo podrá usarse para el saneamiento a que hace referencia el presente Capítulo, las demás fuentes definidas por la ley para el efecto y los excedentes de las rentas territoriales con

destinación específica al régimen subsidiado de salud.

PARÁGRAFO 1o. En el evento en el que la entidad territorial guarde silencio respecto de las fuentes a afectar, el Ministerio de Salud y Protección Social aplicará lo dispuesto en el artículo [275](#) de la Ley 1450 de 2011 y adelantará el procedimiento según la fuente a que refiere el literal b) del artículo [2.3.2.4.2](#) del presente decreto. Los recursos se girarán al mecanismo único de recaudo y giro de que trata el artículo [31](#) de la Ley 1438 de 2011, con el objeto de que se proceda al giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de naturaleza pública, que informen las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

PARÁGRAFO 2o. Las entidades territoriales tendrán un plazo de diez (10) días hábiles siguientes a la publicación de la información en la página web del Ministerio para ratificar o modificar las fuentes a las que refiere este artículo.

(Artículo 4o del Decreto 58 de 2015)



**ARTÍCULO 2.3.2.4.11. ASIGNACIÓN DEL SALDO DE LOS RECURSOS PREVISTOS POR EL ARTÍCULO 5o DE LA LEY 1608 DE 2013.** Vencido el término para que la entidad territorial ratifique o modifique las fuentes a las que refiere el artículo anterior del presente Capítulo, para la cancelación de obligaciones provenientes de contratos de aseguramiento del Régimen Subsidiado y de no existir en este término, solicitud para acceder a los recursos a que hace referencia el artículo 5o de la Ley 1608 de 2013, por parte de los municipios potenciales beneficiarios, el saldo no asignado se redistribuirá entre los municipios de categorías 4, 5 y 6 que habiendo utilizado esta fuente requieran mayor financiación para el pago de las deudas reconocidas no pagadas, hasta el monto máximo de cofinanciación definido en el artículo 5o de la Ley 1608 de 2013.

La distribución se realizará con base en los criterios definidos en el artículo 5o de la Ley 1608 de 2013, con el objeto de que las entidades territoriales soliciten la asignación de recursos e identifiquen las fuentes de recaudo nacional con las cuales aumentarán la financiación del esfuerzo propio de que trata el mencionado artículo.

El descuento de los recursos del Sistema General de Participaciones - Propósito General de Libre inversión que permita a los municipios la restitución de los recursos del Fosyga, se realizará a partir del año subsiguiente al que se apruebe la asignación.

(Artículo 5o del Decreto 58 de 2015)



**ARTÍCULO 2.3.2.4.12. CONCURRENCIA DE RECURSOS PROPIOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL PARA EL PAGO DE DEUDAS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD.** Las entidades territoriales podrán destinar recursos propios para el pago de las deudas reconocidas en virtud del procedimiento definido en los artículos [2.3.2.4.1](#) a [2.3.2.4.6](#) del presente decreto y este Capítulo, para lo cual deberán enviar los paz y salvo de pago de las entidades acreedoras y la certificación del ordenador del gasto de la respectiva entidad territorial sobre la realización de los pagos. Recibidos estos documentos, el Ministerio de Salud y Protección Social podrá ajustar la información de afectación de fuentes de Sistema General de Participaciones, Regalías, FAEP o Fonpet que se hayan determinado para el pago de la deuda.

(Artículo 6o del Decreto 58 de 2015)

ARTÍCULO 2.3.2.4.13. REPORTE DE INFORMACIÓN DE GIRO A LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud (EPS) informarán a las entidades territoriales o al Ministerio de Salud y Protección Social, según corresponda, el monto de los recursos a girar a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), independientemente de la fecha de causación de las obligaciones de las EPS respecto de las IPS.

El Ministerio de Salud y Protección Social informará periódicamente a través de su página web, las fuentes que se tengan disponibles para girar los recursos en nombre de las entidades territoriales.

(Artículo 7o del Decreto 58 de 2015)

ARTÍCULO 2.3.2.4.14. PAGO DE LOS VALORES NO RECONOCIDOS POR LAS ENTIDADES TERRITORIALES. En el evento en que los valores no reconocidos por las entidades territoriales y reclamados por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en virtud del artículo [2.3.2.4.4](#) se hayan aclarado, reconocido y conciliado por la entidad territorial con posterioridad a la vigencia del mencionado decreto, podrán ser pagadas con los recursos de las cuentas maestras del régimen subsidiado. En el evento en que el municipio y/o distrito no cuente con recursos en su cuenta, podrán ser reportadas al Ministerio de Salud y Protección Social como deudas reconocidas y no pagadas. Para el pago de estas deudas concurrirán los recursos a que hace referencia la Ley [1450](#) de 2011, los artículos [2.7.9.1.1.3](#) a [2.7.9.1.1.6](#) del Decreto Único 1068 de 2015, reglamentario del Sector Hacienda, y los del artículo 5o de la Ley 1608 de 2013, siempre que los municipios tengan las condiciones para acceder a estos últimos, así como los recursos propios que puedan destinar las entidades territoriales.

Todos los recursos se girarán directamente a los prestadores de servicios de salud.

(Artículo 8o del Decreto 58 de 2015)

ARTÍCULO 2.3.2.4.15. REPORTE DE PAGO DE DEUDAS CON RECURSOS DE CUENTA MAESTRA. Las entidades territoriales del orden municipal o distrital reportarán al departamento correspondiente, dentro de los quince (15) días siguientes al 14 de enero de 2015, las deudas reconocidas y pagadas con recursos de cuentas maestras en el marco de los artículos [2.3.2.4.1](#) a [2.3.2.4.6](#) del presente decreto.

El departamento, consolidará y remitirá el reporte dentro de los diez (10) hábiles siguientes al vencimiento del plazo establecido en el inciso anterior, al Ministerio de Salud y Protección Social.

Las EPS del Régimen Subsidiado, reportarán dentro de los quince (15) días hábiles siguientes al 14 de enero de 2015, al Ministerio de Salud y Protección Social las deudas reconocidas y pagadas con recursos de cuenta maestra.

(Artículo 9o del Decreto 58 de 2015)

ARTÍCULO 2.3.2.4.16. SANEAMIENTO CONTABLE. Las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y las Instituciones Prestadoras de

Servicios de Salud, una vez recibidos los pagos o giros, deberán reflejar en su contabilidad las cuentas por cobrar y pagar debidamente conciliadas y depuradas, de acuerdo con los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad, de lo cual informarán a la Superintendencia Nacional de Salud.

(Artículo 10 del Decreto 58 de 2015)



ARTÍCULO 2.3.2.4.17. NO REPORTE E INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACIÓN. En el evento de detectarse incumplimiento en el reporte o inconsistencias en la información, se procederá conforme a lo previsto en el artículo [116](#) de la Ley 1438 de 2011 y el artículo [2.3.2.4.6](#) del presente decreto.

(Artículo 11 del Decreto 58 de 2015)



ARTÍCULO 2.3.2.4.18. ADOPCIÓN DE FORMATOS. Para la aplicación de las disposiciones contenidas en el presente Capítulo, el Ministerio de Salud y Protección Social, expedirá los formatos e instrucciones de reporte de información en un término no mayor a diez (10) días hábiles, contados a partir del 14 de enero de 2015.

(Artículo 12 del Decreto 58 de 2015)

## CAPÍTULO 5.

### DESTINACIÓN, USO Y VIGILANCIA DE LAS RENTAS OBTENIDAS EN EJERCICIO DEL MONOPOLIO DE LICORES.



ARTÍCULO 2.3.2.5.1. DESTINACIÓN PREFERENTE DE LAS RENTAS OBTENIDAS EN EL EJERCICIO DEL MONOPOLIO DE LICORES. La destinación preferente de las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores exige su aplicación por lo menos en el 51% a la financiación de los servicios de salud y educación.

Teniendo en cuenta que la celebración y ejecución de acuerdos de reestructuración de pasivos constituye un proyecto regional de inversión prioritario, de conformidad con lo previsto en el artículo 58 de la Ley 550 de 1999, los departamentos que hayan suscrito acuerdos de esta naturaleza, darán cumplimiento a lo previsto en el presente Capítulo sin desconocer los pasivos propios del acuerdo de reestructuración durante la vigencia del mismo.

No obstante, deberán destinar a la financiación de los servicios de salud y educación, los recursos que no deben aplicar al cumplimiento de los pasivos propios del acuerdo hasta alcanzar el porcentaje previsto en este Capítulo.

Idéntica consideración aplica a los departamentos que hayan suscrito convenios de desempeño con el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en virtud de la Ley [358](#) de 1997 y que en observancia de dichos convenios estén obligados a cancelar determinados pasivos.

(Artículo 1o del Decreto 4692 de 2005)

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta la expedición de la Ley 1816 de 2016, 'por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.092 de 19 de diciembre de 2016, Ver en particular el artículo 16.

- Artículo también compilado en el artículo [2.2.1.8.5](#) del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria, publicado en el Diario Oficial No. 50.023 de 11 de octubre de 2016.



**ARTÍCULO 2.3.2.5.2. UTILIZACIÓN EN SALUD DE LAS RENTAS OBTENIDAS EN EL EJERCICIO DEL MONOPOLIO DE LICORES.** Las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores, destinadas a la financiación de los servicios de salud además de lo dispuesto en la Constitución y la ley podrán ejecutarse en los siguientes conceptos de gasto:

- a) Subsidios a la demanda;
- b) Prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda;
- c) Implementación y aplicación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC);
- d) Implementación y aplicación de programas de mejoramiento de la situación alimentaria y nutricional de la población infantil y del adulto mayor;
- e) Saneamiento ambiental, saneamiento básico y agua potable;
- f) Pasivo pensional y prestacional del sector salud, incluyendo los convenios de concurrencia suscritos entre el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, los departamentos y las entidades hospitalarias;
- g) Gastos relacionados con los convenios de desempeño en el programa de rediseño, organización y modernización de la red pública hospitalaria;
- h) Inversión en programas de Vivienda de Interés Social en las áreas priorizadas en el Plan de Desarrollo, siempre y cuando el departamento haya alcanzado cobertura universal en seguridad social en salud en el Régimen Subsidiado para la población de los niveles I y II del Sisbén y una cobertura superior al 90% de la población total afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo en este porcentaje a los afiliados al Régimen Contributivo, además, deben acreditar el cumplimiento de los indicadores de Salud Pública Colectiva en un porcentaje que supere el promedio nacional, conforme con la reglamentación que para el efecto expida el Ministerio de la Protección Social, el cual certificará el cumplimiento de las condiciones aquí establecidas

(Artículo 2o del Decreto 4692 de 2005, literal h) adicionado por el artículo 1o del Decreto 4665 de 2006)

Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta la expedición de la Ley 1816 de 2016, 'por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.092 de 19 de diciembre de 2016, Ver en particular el artículo 16.

- Artículo también compilado en el artículo [2.2.1.8.6](#) del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria, publicado en el Diario Oficial No. 50.023 de 11 de octubre de 2016.



**ARTÍCULO 2.3.2.5.3. UTILIZACIÓN EN EDUCACIÓN DE LAS RENTAS OBTENIDAS EN EL EJERCICIO DEL MONOPOLIO DE LICORES.** Las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores, destinadas a la financiación de los servicios de educación además de lo dispuesto en la Constitución y la ley podrán ejecutarse en los siguientes conceptos de gasto:

- a) Adquisición de lotes para establecimientos educativos estatales de preescolar, básica y media;
- b) Construcción, adecuación y mantenimiento de la infraestructura física de establecimientos educativos estatales de preescolar, básica y media;
- c) Dotación de establecimientos educativos estatales de preescolar, básica y media;
- d) Contratación de la prestación del servicio educativo en los términos establecidos en el inciso 3o del artículo [27](#) de la Ley 715 de 2001;
- e) Gastos de funcionamiento, excluidos los gastos de personal, de los establecimientos educativos estatales de preescolar, básica y media;
- f) Cofinanciación de proyectos de inversión en educación preescolar, básica y media;
- g) Transporte escolar;
- h) Alimentación escolar;
- i) Cofinanciación de la evaluación de logros en los términos del artículo [6o](#), numeral 6.2.14 de la Ley 715 de 2001;
- j) Ascensos en el escalafón docente;
- k) Deudas laborales con el personal del sector educativo de preescolar, básica y media;
- l) Pasivo pensional y prestacional del sector de educación preescolar, básica y media;
- m) Proyectos de inversión en recreación, deporte, cultura, ciencia o tecnología, siempre y cuando estén articulados con el sector de educación preescolar, básica, media, técnica o universitaria y beneficien directamente a la población estudiantil;
- n) Atención educativa para poblaciones vulnerables;
- o) Proyectos de inversión en educación superior.

(Artículo 3o del Decreto 4692 de 2005)

## Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta la expedición de la Ley 1816 de 2016, 'por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.092 de 19 de diciembre de 2016, Ver en particular el artículo 16.

- Artículo también compilado en el artículo [2.2.1.8.7](#) del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria, publicado en el Diario Oficial No. 50.023 de 11 de octubre de 2016.



**ARTÍCULO 2.3.2.5.4. UTILIZACIÓN DE LAS RENTAS OBTENIDAS EN EL EJERCICIO DEL MONOPOLIO DE LICORES.** Las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores, destinadas a la financiación de los servicios de salud y educación, podrán ejecutarse en los conceptos de gasto relacionados en los artículos [2.3.2.5.2](#) y [2.3.2.5.3](#) del presente decreto, siempre y cuando estén incluidos dentro de los planes departamentales de desarrollo o la política sectorial a cargo de los ministerios.

Lo anterior, de acuerdo con los principios de coordinación, concurrencia y subsidiariedad en el ejercicio de las competencias atribuidas a los distintos niveles territoriales, privilegiando los gastos relacionados con subsidios a la demanda y prestación de servicios a la población pobre no cubierta con estos.

(Artículo 4o del Decreto 4692 de 2005)

## Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta la expedición de la Ley 1816 de 2016, 'por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.092 de 19 de diciembre de 2016, Ver en particular el artículo 16.

- Artículo también compilado en el artículo [2.2.1.8.8](#) del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria, publicado en el Diario Oficial No. 50.023 de 11 de octubre de 2016.



**ARTÍCULO 2.3.2.5.5. UTILIZACIÓN DE LAS RENTAS OBTENIDAS EN EL EJERCICIO DEL MONOPOLIO DE LICORES UNA VEZ CUBIERTAS LAS NECESIDADES EN SALUD Y EDUCACIÓN.** Aquellos departamentos cuyas necesidades en salud y educación estén cubiertas en su totalidad, de acuerdo con la información que suministre para el efecto el Departamento Nacional de Planeación (DNP), podrán destinar rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores a atender otras áreas de necesidades básicas insatisfechas.

(Artículo 5o del Decreto 4692 de 2005)

## Notas del Editor

- En criterio del editor para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta la expedición de la Ley 1816 de 2016, 'por la cual se fija el régimen propio del monopolio rentístico de licores destilados, se modifica el impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 50.092 de 19 de diciembre de 2016, Ver en particular el artículo 16.

- Artículo también compilado en el artículo [2.2.1.8.9](#) del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria, publicado en el Diario Oficial No. 50.023 de 11 de octubre de 2016.



**ARTÍCULO 2.3.2.5.6. VIGILANCIA DE LA DESTINACIÓN EFECTIVA DE LAS RENTAS OBTENIDAS EN EL EJERCICIO DEL MONOPOLIO DE LICORES.** El Gobernador o su delegado, deberá informar al Ministerio de Educación Nacional, Dirección de Descentralización y a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la aprobación del presupuesto del departamento, los montos incorporados en aquel, con destino a la financiación de los servicios de salud y educación, discriminando por cada rubro específico de gasto, la fuente de financiación, de manera que se pueda identificar la aplicación efectiva de las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio, al igual que los demás recursos que se destinan a salud y educación.

Igualmente, deberán informar dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes al cierre de la respectiva vigencia fiscal, los montos efectivamente ejecutados por dicho concepto discriminados en los términos del inciso anterior.

**PARÁGRAFO.** La Superintendencia Nacional de Salud exigirá la suscripción de planes de desempeño por parte de los departamentos para garantizar en la vigencia fiscal de 2006, la efectiva destinación de las rentas obtenidas en el ejercicio del monopolio de licores de conformidad con el presente Capítulo. Lo anterior sin perjuicio de las acciones que en virtud de sus funciones de inspección, vigilancia y control le corresponde adelantar.

(Artículo 6o del Decreto 4692 de 2005)

Notas del Editor

- Artículo también compilado en el artículo [2.2.1.8.10](#) del Decreto Único Reglamentario 1625 de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario en materia tributaria, publicado en el Diario Oficial No. 50.023 de 11 de octubre de 2016.

PARTE 4.

**ATENCIÓN A POBLACIÓN NO ASEGURADA.**



**ARTÍCULO 2.4.1. DISTRIBUCIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES PARA SALUD Y EDUCACIÓN.** Con el propósito de mejorar la eficiencia y la equidad en la asignación de los recursos del SGP para salud y educación mediante la disponibilidad y verificación de la información necesaria, el Departamento Nacional de Planeación (DNP), podrá realizar distribuciones parciales de estos recursos durante la vigencia fiscal atendiendo los criterios de la Ley [715](#) de 2001.

La distribución definitiva se efectuará previa evaluación y verificación de la información por parte de las entidades responsables de su certificación.

Estas distribuciones serán aprobadas por el Conpes para la Política Social y los giros mensuales correspondientes se programarán y ajustarán con base en dichas distribuciones.

(Artículo 1o del Decreto 177 de 2004)



**ARTÍCULO 2.4.2. DISTRIBUCIÓN DEL COMPONENTE DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.** Para la distribución del componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda del Sistema General de Participaciones para Salud, una vez determinado el per cápita promedio departamental y distrital por dicha fuente, la distribución de los recursos por municipio se realizará de acuerdo con lo previsto en el artículo [49](#) de la Ley 715 de 2001. Para el efecto, la población pobre no asegurada será aquella definida como tal por el Conpes Social.

(Artículo 3o del Decreto 177 de 2004)



**ARTÍCULO 2.4.3. DETERMINACIÓN DE LA POBLACIÓN POBRE.** La población pobre por atender de cada distrito, municipio o corregimiento departamental será determinada con base en la metodología que defina el Conpes Social y la información de las bases de datos del Sisbén y de afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud. Para el efecto, el Ministerio de Salud y Protección Social y el DNP deberán intercambiar la información de las bases de datos y realizar los cruces de información necesarios a más tardar el 31 de octubre de cada año. Para el caso de las distribuciones definitivas esto deberá realizarse con anterioridad al plazo definido para tal fin por el Conpes Social.

**PARÁGRAFO.** Si al efectuar la distribución definitiva del Sistema General de Participaciones para Salud, existen municipios que no hayan suministrado al DNP la información correspondiente al Sistema de Identificación de Beneficiarios que defina el Conpes, la población no asegurada, para efectos del cálculo del valor per cápita promedio departamental y distrital y para la distribución municipal del componente de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, será determinada, para estos municipios, de acuerdo con el menor valor de la tipología a que correspondan, la cual será definida por el Conpes Social.

(Artículo 4o del Decreto 177 de 2004)



**ARTÍCULO 2.4.4. APLICACIÓN DEL FACTOR DE AJUSTE.** La aplicación del factor de ajuste a que hace referencia el inciso 2o del artículo [49](#) de la Ley 715 de 2001, ponderará los servicios no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, considerando tanto el nivel de complejidad como los de garantizar su prestación.

(Artículo 1o del Decreto 1061 de 2006)



**ARTÍCULO 2.4.5. OBJETO.** <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Reglamentar los criterios, el procedimiento y las variables de distribución y asignación de los recursos de la participación de salud del Sistema General de

Participaciones (SGP), en el componente prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta.

#### Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017, 'por medio del cual se sustituyen los artículos [2.4.5](#) al [2.4.14](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los párrafos 1o y 2o del artículo [2.2.5.1.1](#) del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional', publicado en el Diario Oficial No. 50.231 de 12 de mayo de 2017.

#### Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.4.5. La presente Parte 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 1o del Decreto 196 de 2013)



ARTÍCULO 2.4.6. DEFINICIONES. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Adóptense las siguientes definiciones:

1. Accesibilidad. Es el promedio departamental del Índice de ruralidad asignado a cada entidad territorial. Para el efecto el Departamento Nacional de Planeación (DNP) fijará dicho índice con base en la información a la que hacen referencia los incisos 1o y 2o del artículo [2.2.5.1.2](#) del Decreto 1082 de 2015.
2. Ajuste a la distribución por frecuencia de uso de los servicios de salud. Es un ajuste en la asignación de recursos que se reconoce a las entidades territoriales competentes de financiar las prestaciones de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC. El Ministerio de Salud y Protección Social certificará al Departamento Nacional de Planeación un factor de ajuste por grupos de departamentos y distritos construidos a partir de la información de uso y gasto de los servicios de salud, así mismo certificará el número de prestaciones por departamentos y distritos, de acuerdo con los registros administrativos disponibles.
3. Dispersión geográfica. Es el resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada distrito o municipio entre la población del mismo. Para efectos de este indicador, el Departamento Nacional de Planeación utilizará la información de extensión de Departamentos certificada por el IGAC y la población certificada por el DANE.
4. Entidades territoriales competentes. Son las entidades territoriales que en el marco de los artículos [43](#) y [45](#) y el párrafo del artículo [44](#) de la Ley 715 de 2001, tienen a cargo las competencias de prestación de los servicios de salud.
5. Entidades territoriales con características especiales. Serán los departamentos definidos en el

literal I) del artículo [14](#) de la Ley 1122 de 2007 y aquellos departamentos que por estar ubicados en zonas alejadas o de difícil acceso y que sean monopolio público de servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios prestados por Empresas Sociales del Estado (ESE) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que gestionen la infraestructura pública de propiedad de la entidad territorial, certificadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

6. Municipios y distritos certificados en salud. Corresponde a los municipios o distritos que han asumido las competencias en prestación de servicios de salud, en los términos previstos en los párrafos de los artículos [44](#) y [45](#) de la Ley 715 de 2001. También están incluidas las entidades territoriales que se hayan certificado conforme a los artículos [2.5.4.1.1](#) a [2.5.4.1.11](#), [2.5.4.2.1](#) a [2.5.4.2.6](#) de Decreto 780 de 2016 y que en el caso de los municipios continúen en dicha condición, conforme a la evaluación prevista en los artículos [2.5.4.3.1](#) a [2.5.4.3.6](#) del Decreto 780 de 2016. Lo anterior, según lo certifique el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la última información disponible.

7. Población pobre y vulnerable. Es la población objetivo del régimen subsidiado; esto es, la afiliada al régimen subsidiado junto con la población pobre no asegurada, certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la última información disponible.

8. Subsidios a la oferta. Son los recursos que tienen como finalidad contribuir a financiar la prestación de servicios en entidades territoriales que cuenten con mayor dispersión geográfica, menor accesibilidad o con monopolio en la oferta de servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios prestados por las Empresas Sociales del Estado (ESE) o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) que gestionen la infraestructura pública de propiedad de la entidad territorial.

#### Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017, 'por medio del cual se sustituyen los artículos [2.4.5](#) al [2.4.14](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los párrafos 1o y 2o del artículo [2.2.5.1.1](#) del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional', publicado en el Diario Oficial No. 50.231 de 12 de mayo de 2017.

#### Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.4.6. Para efectos la presente Parte, adóptense las siguientes definiciones:

1. Factor de dispersión poblacional. Es el factor que determinará anualmente el Conpes 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. Factor no POS. En virtud de la unificación de los Planes Obligatorios de Salud de los Regímenes 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 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.

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 la presente Parte y dichos recursos serán administrados por el departamento correspondiente.

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 aquel 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 las normas vigentes, e igualmente, comunicará la metodología y los datos que sirvieron de base para el cálculo de dicha población.

(Artículo 2o del Decreto 196 de 2013)



ARTÍCULO 2.4.7 DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE LA PARTICIPACIÓN DE SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones destinados a la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta corresponden al resultado de descontar, de los recursos destinados para salud, los

requeridos para la financiación del Régimen Subsidiado, que corresponderán al ochenta por ciento (80%), y los destinados para financiar las acciones de salud pública, que corresponderán al diez por ciento (10%).

#### Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017, 'por medio del cual se sustituyen los artículos [2.4.5](#) al [2.4.14](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los párrafos 1o y 2o del artículo [2.2.5.1.1](#) del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional', publicado en el Diario Oficial No. 50.231 de 12 de mayo de 2017.

#### Concordancias

Decreto Único 780 de 2016; Art. [2.5.4.2.6](#)

#### Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.4.7. 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%).

(Artículo 3o del Decreto 196 de 2013)

ARTÍCULO 2.4.8 PRELACIÓN PARA LA DISTRIBUCIÓN. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos para la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, serán distribuidos en tres subcomponentes, con la siguiente prelación:

1. Subcomponente 1. Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet).
2. Subcomponente 2. Subsidios a la oferta.
3. Subcomponente 3. Prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

PARÁGRAFO 1o. El porcentaje destinado para el subcomponente 1 será certificado al DNP por el Ministerio de Salud y Protección Social. El DNP distribuirá los subcomponentes 2 y 3 considerando el monto de los aportes patronales a reconocer dentro del subcomponente 2.

PARÁGRAFO 2o. Para efectos de beneficiarse de la reducción de precios y/o costos en

medicamentos e insumos que logre el Gobierno nacional, a través del Ministerio de Salud y Protección Social, los departamentos y distritos podrán destinar recursos de la asignación territorial de la prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, para realizar convenios con el Ministerio de Salud y Protección Social en el marco del artículo [71](#) de la ley 1753 de 2015 con el objeto de cubrir las obligaciones en el marco de dichos convenios, las entidades territoriales deberán autorizar descuentos directos de la asignación que les corresponda.

#### Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017, 'por medio del cual se sustituyen los artículos [2.4.5](#) al [2.4.14](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los párrafos 1o y 2o del artículo [2.2.5.1.1](#) del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional', publicado en el Diario Oficial No. 50.231 de 12 de mayo de 2017.

#### Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.4.8. 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 4o del Decreto 196 de 2013)

ARTÍCULO 2.4.9 RECURSOS DEL FONDO DE SALVAMENTO Y GARANTÍAS PARA EL SECTOR SALUD (FONSAET). <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> El Ministerio de Salud y Protección Social certificará anualmente al DNP el porcentaje destinado a la financiación del Fondo de Salvamento y 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.

#### Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017, 'por medio del cual se sustituyen los artículos [2.4.5](#) al [2.4.14](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los párrafos 1o y 2o del artículo [2.2.5.1.1](#) del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional', publicado en el Diario Oficial No. 50.231 de 12 de mayo de 2017.

#### Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

#### ARTÍCULO 2.4.9. PROCEDIMIENTO PARA EL CÁLCULO DE LOS SUBCOMPONENTES.

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%).

2. Subcomponente 2. Compensación. Con el fin de evitar una afectación en la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se podrá destinar hasta un diez por ciento (10%) de los recursos a distribuir, para compensar las reducciones en los recursos asignados a cada entidad territorial frente a la vigencia anterior, según corresponda. El Conpes Social determinará el porcentaje destinado a la compensación.

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.

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 1 y 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 5o del Decreto 196 de 2013, numeral 2 modificado por el artículo 1o del Decreto 158 de 2014)

ARTÍCULO 2.4.10. DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN TERRITORIAL DE LOS RECURSOS PARA LOS SUBSIDIOS A LA OFERTA. <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos para subsidios a la oferta serán distribuidos entre las entidades territoriales a través de dos bolsas:

a) Una destinada a financiar un porcentaje de los aportes patronales que se venían financiando con recursos del Sistema General de Participaciones.

b) Otra destinada a facilitar la operación, acceso y atención en salud a la población en los departamentos definidos en el numeral 5 del artículo [2.4.6](#) del presente decreto.

Los recursos correspondientes al literal a) se distribuirán entre departamentos, municipios y

distritos certificados, de acuerdo al monto y porcentaje a reconocer de los aportes patronales de la vigencia inmediatamente anterior que certifique el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los recursos a los que hace referencia al literal b) se distribuirán por dispersión geográfica y accesibilidad, de acuerdo a los porcentajes que defina el DNP. Para efectos de aplicar estos criterios, el monto de recursos disponible se multiplicará por la proporción de los indicadores definidos en los numerales 1 y 3 del artículo [2.4.6](#) del presente decreto.

PARÁGRAFO 1o. Para la ejecución de los recursos de subsidio a la oferta de que trata este artículo, las Entidades Territoriales y las Empresas Sociales del Estado (ESE) deberán fijar metas de producción de servicios y de gestión financiera, las cuales podrán ser concordantes con los servicios habilitados y los siguientes lineamientos: a) la producción de servicios de salud prestados a la atención de la población pobre y vulnerable en lo no cubierto con subsidio a la demanda tomando como referencia al menos las tres vigencias anteriores; b) El recaudo corriente, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; c) la gestión de cartera, respecto de lo registrado en las tres últimas vigencias; y d) el saneamiento de cartera, respecto de lo registrado en las últimas tres vigencias.

Las metas de producción a que hace referencia el literal a) del presente párrafo no estarán sujetas al reconocimiento contra facturación. El reconocimiento y pago de los servicios adicionales se hará teniendo en cuenta lo acordado entre la Entidad Territorial y la ESE. Las metas definidas por las entidades territoriales con base a los lineamientos del presente párrafo se deben consignar en un documento debidamente firmado por las partes.

Al cierre de la vigencia fiscal, los recursos que no hayan sido reconocidos en el marco de lo establecido en el presente párrafo, deberán ser aplicados como subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado beneficiarias de la asignación realizada en el presente artículo; para tal efecto, las Entidades Territoriales y las ESE, deberán efectuar los ajustes presupuestales y contables requeridos en el marco de la normativa vigente. Lo anterior sin perjuicio de lo establecido del artículo 3o de la Ley 1797 de 2016.

PARÁGRAFO 2o. El departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se incluirá en la distribución del literal b) del presente artículo. Para efectos del cálculo de dispersión geográfica y accesibilidad se aplicará el promedio que corresponda a las entidades territoriales cuyos índices de dispersión geográfica y accesibilidad se encuentren por encima del promedio nacional.

PARÁGRAFO 3o. El monto destinado para la bolsa prevista en el literal b) del presente artículo será certificado al DNP por el Ministerio de Salud y Protección Social.

#### Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017, 'por medio del cual se sustituyen los artículos [2.4.5](#) al [2.4.14](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los párrafos 1o y 2o del artículo [2.2.5.1.1](#) del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional', publicado en el Diario Oficial No. 50.231 de 12 de mayo de 2017.

#### Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

**ARTÍCULO 2.4.10. 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 3 del artículo [2.4.9](#) 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 6o del Decreto 196 de 2013)

**ARTÍCULO 2.4.11. DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN TERRITORIAL DE LOS RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA.** <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos se distribuirán en dos bolsas, así:

1. Financiación de la población pobre y vulnerable, y
2. Por ajuste a la distribución por frecuencia de uso de servicios.

PARÁGRAFO. El Ministerio de Salud y Protección Social certificará al Departamento Nacional de Planeación el porcentaje de los recursos que se destinarán para la bolsa definida en el numeral 2 del presente artículo, y lo restante que se destinará para la bolsa 1.

#### Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017, 'por medio del cual se sustituyen los artículos [2.4.5](#) al [2.4.14](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los párrafos 1o y 2o del artículo [2.2.5.1.1](#) del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional', publicado en el Diario Oficial No. 50.231 de 12 de mayo de 2017.

#### Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

**ARTÍCULO 2.4.11. 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 [2.4.10](#) del presente decreto, de aquellos destinados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda definidos en el numeral 3 del artículo [2.4.9](#) 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 7o del Decreto 196 de 2013)

**ARTÍCULO 2.4.12. DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN TERRITORIAL DE LOS RECURSOS DE ACUERDO A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE Y VULNERABLE.** <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> El monto de recursos a que hace referencia el presente artículo se distribuirá de acuerdo a la población pobre y vulnerable definida en el numeral 7 del artículo [2.4.6](#) del presente decreto. Estos recursos se distribuirán aplicando la participación de la población pobre y vulnerable de cada distrito y departamento, frente al total nacional.

PARÁGRAFO. Los recursos para la prestación de servicios de salud a la población pobre y vulnerable serán girados directamente a los distritos certificados y departamentos, conforme a la asignación efectuada en el presente artículo.

#### Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017, 'por medio del cual se sustituyen los artículos [2.4.5](#) al [2.4.14](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los párrafos 1o y 2o del artículo [2.2.5.1.1](#) del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional', publicado en el Diario Oficial No. 50.231 de 12 de mayo de 2017.

## Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

**ARTÍCULO 2.4.12. 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 [2.4.10](#) 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 [2.4.10](#) 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 [2.4.11](#) del presente decreto.

(Artículo 8o del Decreto 196 de 2013)



**ARTÍCULO 2.4.13. DISTRIBUCIÓN Y ASIGNACIÓN TERRITORIAL DE LOS RECURSOS POR AJUSTE A LA DISTRIBUCIÓN POR FRECUENCIA DE USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD.** <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos a que hace referencia el presente artículo se distribuirán entre los departamentos y distritos de cada uno de los grupos descritos en el numeral 2 del artículo [2.4.6](#), para lo cual se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

- a) El porcentaje del factor de ajuste certificado por el MSPS para cada grupo de departamentos o distritos se multiplicará por los recursos disponibles para este componente, obteniendo el monto para cada grupo.
- b) Se calcula al interior de cada grupo la participación, en porcentaje, de las prestaciones de servicios de salud en cada departamento o distrito entre el total de prestaciones en dicho grupo.
- c) Finalmente, el valor porcentual obtenido en el literal b) del presente artículo se multiplica por los recursos obtenidos en el literal a) del presente artículo.

#### Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017, 'por medio del cual se sustituyen los artículos [2.4.5](#) al [2.4.14](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los párrafos 1o y 2o del artículo [2.2.5.1.1](#) del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional', publicado en el Diario Oficial No. 50.231 de 12 de mayo de 2017.

#### Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

**ARTÍCULO 2.4.13. DISTRIBUCIÓN DE LOS RECURSOS DE COMPENSACIÓN.** Los recursos de la compensación previstos en el inciso primero del numeral 2 del artículo [2.4.9](#) 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 9o del Decreto 196 de 2013)

**ARTÍCULO 2.4.14. CERTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN.** <Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017. El nuevo texto es el siguiente:> Para efectos de la distribución de la participación de salud del Sistema General de Participaciones para prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y financiación del subsidio a la oferta, el Ministerio de Salud y Protección Social y el DNP certificarán la información requerida en el presente decreto, a más tardar el quince (15) de enero del año en el cual se efectúa la distribución”.

**PARÁGRAFO TRANSITORIO.** Para el año 2017 la certificación prevista en este artículo se efectuará a más tardar a los cinco (5) días hábiles a partir de la expedición del presente decreto.

#### Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 del Decreto 762 de 2017, 'por medio del cual se sustituyen los artículos [2.4.5](#) al [2.4.14](#) del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se derogan los numerales 1 y 3 y los párrafos 1o y 2o del artículo [2.2.5.1.1](#) del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional', publicado en el Diario Oficial No. 50.231 de 12 de mayo de 2017.

## Legislación Anterior

Texto original del Decreto 780 de 2016:

ARTÍCULO 2.4.14. 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 10 del Decreto 196 de 2013)



ARTÍCULO 2.4.15. 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 definan 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.

(Artículo 11 del Decreto 196 de 2013)



ARTÍCULO 2.4.16. 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 12 del Decreto 196 de 2013)



ARTÍCULO 2.4.17. OBJETO. Los siguientes artículos tienen por objeto determinar el uso de los recursos establecidos en los artículos 6o y 8o de la Ley 1393 de 2010, recaudados a partir de la fecha de entrada en vigencia de dicha ley, y hasta el 31 de diciembre de 2010, y de los saldos

de liquidación resultantes de la liquidación de los contratos suscritos para garantizar el aseguramiento de la población durante el período comprendido entre el 1o de octubre de 2009 y el 31 de marzo de 2011.

(Artículo 1o del Decreto 1124 de 2011)



ARTÍCULO 2.4.18. UTILIZACIÓN DE LOS RECURSOS DESTINADOS PARA LA SALUD EN LOS ARTÍCULOS 6o Y 8o DE LA LEY 1393 DE 2010. Los recursos recaudados por los departamentos y distritos en virtud de los artículos 6o y 8o de la Ley 1393 de 2010 a partir de la fecha de su vigencia y hasta el 31 de diciembre de 2010, serán utilizados por las entidades territoriales para la financiación de los servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda, incluyendo la atención a la población pobre no asegurada.

(Artículo 2o del Decreto 1124 de 2011)



ARTÍCULO 2.4.19. UTILIZACIÓN DE SALDOS DE LIQUIDACIÓN DE LOS CONTRATOS PARA EL ASEGURAMIENTO EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO. Los saldos a favor de las entidades territoriales, resultantes de la liquidación de los contratos suscritos para garantizar el aseguramiento de la población durante el período comprendido entre el 1o de octubre de 2009 y el 31 de marzo de 2011, serán girados por los municipios al departamento al que pertenece. Estos recursos serán utilizados por los departamentos y distritos, de acuerdo con su competencia, para la financiación de servicios prestados a la población pobre en lo no cubierto por subsidios a la demanda.

(Artículo 3o del Decreto 1124 de 2011)



ARTÍCULO 2.4.20. CUOTAS DE RECUPERACIÓN. Son los dineros que debe pagar el usuario directamente a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud en los siguientes casos:

1. Para la población indígena y la indigente no existirán cuotas de recuperación.
2. La población no afiliada al régimen subsidiado identificada en el nivel dos del Sisbén pagará un 10% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a dos salarios mínimos mensuales legales vigentes.
3. Para la población identificada en el nivel 3 de Sisbén pagará hasta un máximo del 30% del valor de los servicios sin exceder el equivalente a tres salarios mínimos legales mensuales vigentes por la atención de un mismo evento.
4. Para las personas afiliadas al régimen subsidiado y que reciban atenciones por servicios no incluidas en el POS, pagarán de acuerdo con lo establecido en el numeral 2 del presente artículo.
5. La población con capacidad de pago pagará tarifa plena.

El máximo valor autorizado para las cuotas de recuperación se fijará de conformidad con las tarifas SOAT vigentes.

(Artículo 18 del Decreto 2357 de 1995)

## Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Demanda de nulidad contra este artículo (original) . Negada. Consejo de Estado, Sección Primera, Expediente No. 00198-01 de 27 de marzo de 2008, Consejera Ponente Dra. Martha Sofía Sanz Tobón.

## Concordancias

Ley 100 de 1993; Art. [187](#)



ARTÍCULO 2.4.21. CUOTAS DE RECUPERACIÓN DE POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO. A la población en situación de desplazamiento no le aplicará el cobro de cuotas de recuperación.

(Artículo 3o del Decreto 4877 de 2007)

PARTE 5.

REGLAS PARA ASEGURADORES Y PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de julio de 2019

