DECRETO 268 DE 2020

(febrero 24)

D.O. 51.237, febrero 24 de 2020

por el cual se sustituye parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social y se modifica el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, en relación con la definición de los criterios, procedimientos y variables de distribución, asignación y uso de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y se dictan otras disposiciones.

Nota: Corregido por el Decreto 292 de 2020.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial, de las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, y por el artículo 42, numeral 42.3, de la Ley 715 de 2001, y en desarrollo de los artículos 231, 233, 234 y 235 de la Ley 1955 de 2019 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 356 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 04 de 2007, establece que los recursos del Sistema General de Participaciones (SGP) de los departamentos, distritos y municipios se destinarán a la financiación de los servicios a su cargo, entre otros, dando prioridad al servicio de salud y a la ampliación de cobertura con énfasis en la población pobre.

Que el artículo 231 de la Ley 1955 de 2019, "por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022", modificó las competencias en salud de la Nación, asumiendo la

financiación, verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) de los afiliados al Régimen Subsidiado que se presten a partir del 1º de enero de 2020, como parte de las medidas para fortalecer la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el artículo 233 ibídem, modificó los criterios de distribución de los recursos del SGP, contenidos en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, estableciendo que el recurso correspondiente al SGP en salud se destinará y distribuirá en los siguientes componentes: (i) el 87% para el aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado: (ii) el 10% para salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta.

Que los artículos 234 y 235 de la Ley 1955 de 2019 modificaron los criterios de distribución del componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado y del componente de salud pública y de subsidio a la oferta, establecidos en los artículos 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, respectivamente.

Que el artículo 336 de la Ley 1955 de 2019 estableció en el parágrafo primero que los artículos 231, 232, 233, 234, 235 y 236 de la misma ley, entrarían en vigencia a partir del 1º de enero de 2020.

Que mediante el Decreto 780 de 2016, se compilaron las normas de carácter reglamentario que rigen el sector administrativo de salud y protección social y en la Parte 4 del Libro 2, se incorporaron las normas relacionadas con la atención a la población no asegurada, que establecen disposiciones relacionadas con la distribución de los recursos del SGP que requieren un replanteamiento en el marco de lo dispuesto en la Ley 1955 de 2019.

Que a través del Decreto 1082 de 2015 se compilaron las normas de carácter reglamentario que rigen en el sector administrativo de planeación nacional, que contiene en los artículos 2.2.5.1.1., 2.2.5.1.3 y 2.2.5.1.4, disposiciones relacionadas con el reporte de información

para la aplicación de los criterios y mecanismos de distribución, la definición de recursos destinados a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y lo relacionado con los recursos para el pago de aportes patronales, que en el marco de la Ley 1955 de 2019 pierden efectos. Así mismo, el artículo 2.2.5.1.2 ibídem sobre el suministro de información para efectuar la distribución de la participación de salud del SGP, requiere modificarse.

Que en cumplimiento del inciso 1 del artículo 310 de la Constitución Política y del artículo 5º de la Ley 47 de 1993, el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se regirá por las normas especiales en asuntos administrativos y financieros.

Que para el caso de los Departamentos de Amazonas, Caquetá, Guaviare, Guainía, Putumayo, Vichada y Vaupés, el literal l) 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 su población, el Gobierno nacional definirá los mecanismos que permitan mejorar el acceso a los servicios de salud de dichas comunidades.

Que, en virtud de los cambios normativos asociados con la distribución de los recursos del SGP para salud, es necesario reglamentar los criterios previstos en la Ley 1955 de 2019, para la asignación de dichos recursos.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA:

Artículo 1º. Sustitúyase parcialmente la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, la cual quedará así:

“PARTE 4

SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES

TÍTULO 1

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 2.4.1.1. Objeto. La presente Parte tiene por objeto reglamentar los criterios, procedimientos, variables de distribución y asignación, y el uso de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones (SGP), en cada uno de los componentes y subcomponentes.

Artículo 2.4.1.2. Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente parte se aplican a las entidades territoriales del orden municipal, distrital y departamental y demás entidades responsables de la distribución, presupuestación, administración y aplicación de los recursos del SGP que garantice el acceso efectivo de la población a los servicios de salud y otros aspectos relacionados con el manejo de recursos del SGP.

Artículo 2.4.1.3. Definiciones. Con base en lo establecido en los artículos 47, 48 y 52 de la Ley 715 de 2001, modificados por los artículos 233, 234 y 235, respectivamente de la Ley 1955 de 2019, y para efectos de lo previsto en la presente parte, adóptense las siguientes definiciones:

Densidad poblacional. Es el resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio y distrito del país y de las áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, entre la población que tengan en la vigencia fiscal en la que se distribuye.

Distritos. Corresponde a los distritos de Bogotá, D. C., Santa Marta, Barranquilla y Cartagena, y los creados con posterioridad a la expedición de la Ley 715 de 2001 que se hayan certificado en salud conforme a lo determinado en los artículos 2.5.4.2.1 a 2 5.4.2.6., del

presente decreto.

Eficiencia administrativa. Es el cumplimiento en metas prioritarias de salud pública, medidas por indicadores trazadores, por cada municipio y distrito del país y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, de acuerdo con las metas fijadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Infraestructura pública administrada por terceros. Es aquella infraestructura equipada o destinada para la prestación de servicios de salud, cuya propiedad es de una entidad territorial pero que la entrega en administración a un tercero, quien la habilita para la prestación de servicios de salud en el territorio.

Instituciones públicas. Se entienden como instituciones públicas a las Empresas Sociales del Estado (ESE).

Monopolio en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios. Son instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, o infraestructura pública entregada en administración a un tercero, que en la zona de influencia sean las únicas oferentes de alguno o todos los servicios trazadores definidos en el artículo 2.5.3.8.3.1.2 del presente decreto.

Municipios certificados. Corresponde a los municipios que han asumido las competencias en prestación de servicios de salud, en los términos previstos en el artículo 44 de la Ley 715 de 2001 y se encuentran certificados en salud de acuerdo con lo definido en los artículos 2.5.4.1.1 a 2.5:4:1.11 del presente decreto y que continúen en dicha condición, conforme a la evaluación prevista en los artículos 2.5.4.3.1 a 2.5.4.3.6 ibídem. Lo anterior, según la certificación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, conforme a la última información disponible.

Población pobre afiliada al Régimen Subsidiado. La población pobre afiliada al Régimen

Subsidiado será aquella determinada por el Ministerio de Salud y Protección Social, por cada municipio y distrito del país y áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés. Lo anterior conforme a la metodología que el mencionado Ministerio defina.

Población. Corresponde a la proyección de la población de la vigencia fiscal en la que se distribuyen los recursos del SGP, definida por el Departamento Administrativo Nacional de

Estadística (DANE), para cada departamento, municipio y distrito del país y área no municipalizada de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés.

Población en riesgo de malaria. Es la población en riesgo de contraer malaria certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social, por cada municipio, distrito del país y áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés.

Población susceptible de ser vacunada. Es la población objetivo susceptible para la aplicación de la dosis de refuerzo de triple viral, según el esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones, de cada municipio, distrito y de las áreas no municipalizadas en los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, definida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Porcentaje de pobreza. Corresponde a la participación del Índice de Necesidades Básicas; Insatisfechas (NBI), o el indicador que lo sustituya, determinado por el DANE, de cada municipio y distrito del país y áreas no municipalizadas de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, entre el total del NBI del país.

Ruralidad. Es el índice de Ruralidad de la vigencia fiscal en la que se distribuyen los recursos del SGP, determinado para cada departamento, municipio y distrito del país y área no municipalizada de los departamentos del Amazonas, Guainía y Vaupés, definido por el Departamento Nacional de Planeación (DNP) 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.

Subsidios a la oferta. Son los recursos asignados para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por instituciones públicas o la infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sea monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios.

Zonas alejadas o de difícil acceso. Son las zonas rurales y con población dispersa.

TÍTULO 2

DISTRIBUCIÓN Y USO DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE

PARTICIPACIONES EN SALUD

Artículo 2.4.2.1. Sistema General de Participaciones. Los recursos del Sistema General en Participaciones en Salud están constituidos por los recursos que la Nación transfiere por mandato de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política a las entidades territoriales, en los términos del artículo 1o de la Ley 715 de 2001, para la financiación de los servicios cuya competencia se les asigna en la citada ley, y que en salud se dividen en dos componentes:

1. De aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.

2. De salud pública y subsidio a la oferta, que a su vez se divide en dos subcomponentes:

2.1. Acciones de salud pública.

2.2. Subsidio a la oferta.

Artículo 2.4.2.2. Corregido por el Decreto 292 de 2020, artículo 1º. Recursos de la

participación de salud del Sistema General de Participaciones. De conformidad con lo previsto en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, los recursos del SGP en salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:

1. En un 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.

2. En un 13% para el componente de salud pública y subsidio a la oferta, que se divide así:

2.1. En 10% para el subcomponente de salud pública.

2.2. En 3% para el subcomponente de subsidio a la oferta.

Texto inicial del artículo 2.4.2.2: "Recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. De conformidad con lo previsto en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, los recursos del SGP en salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:

1. De aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.

2. De salud pública y subsidio a la oferta, que a su vez se divide en dos subcomponentes:

2.1. Acciones de salud pública.

2.2. Subsidio a la oferta.".

Texto inicial repetido del artículo 2.4.2.2: Ver corrección de Decreto 292 de 2020, artículo 1º. “Recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. De conformidad con lo previsto en el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, los recursos del SGP en salud se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes:

1. En un 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado.

2. En un 13% para el componente de salud pública y subsidio a la oferta, que se divide así:

2.1. En 10% para el subcomponente de salud pública.

2.2. En 3% para el subcomponente de subsidio a la oferta.”.

Artículo 2.4.2.3. Distribución del componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. Los recursos de este componente se dividirán por el total de la población pobre afiliada al régimen subsidiado en el país en la vigencia fiscal anterior, con el fin de estimar un per cápita nacional. El valor per cápita resultante se multiplicará por la población pobre afiliada al régimen subsidiado en cada entidad territorial.

El resultado será la cuantía que corresponderá a cada distrito y municipio del país y áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, los cuales serán asignados sin situación de fondos.

La población pobre afiliada para los efectos del presente cálculo será la certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 30 de noviembre del año inmediatamente anterior al cual se realiza la distribución inicial del SGP.

Artículo 2.4.2.4. Corregido por el Decreto 292 de 2020, artículo 2º. Criterios para la distribución y asignación de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. Del total de recursos del subcomponente de salud pública se distribuirá entre los departamentos, municipios y distritos del país y las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Un 68% por población. El monto de recursos para este criterio se distribuirá así:

b) En un 60% por población total. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de la población de cada municipio, distrito o área no municipalizada en el total nacional.

c) En un 8% por población en riesgo de malaria. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de la población en riesgo de malaria de cada municipio, distrito o área no municipalizada en el total nacional en riesgo de malaria, de acuerdo con la información certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social con corte a 30 de noviembre del año inmediatamente anterior al que se distribuyen los recursos.

2. Un 5% por ruralidad. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, distrito o área no municipalizada en el total nacional.

3. Un 15% por porcentaje de pobreza. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por el porcentaje de pobreza referido en el artículo 2.4.1.3. del presente decreto.

4. Un 5% por densidad poblacional. Los recursos se distribuirán teniendo en cuenta el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de densidad en los

términos definidos en el artículo 2.4.1.3. del presente decreto. Los recursos serán distribuidos entre aquellos municipios, distritos o áreas no municipalizadas con una densidad poblacional superior al promedio nacional.

5. Un 7% por eficiencia administrativa. Los recursos se distribuirán entre los municipios, distritos o áreas no municipalizadas que cumplan con las metas fijadas anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social. Conforme a lo anterior, la distribución de eficiencia administrativa se realizará de la siguiente forma:

5.1 En un 3%. Porcentaje de cumplimiento de vacunación con dosis de refuerzo de triple viral, según esquema de vacunación, con corte a 30 de noviembre del año inmediatamente anterior a aquel para el cual se efectúa la distribución inicial del SGP. Para las entidades que cumplan las metas, se distribuirá el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de la cobertura útil de la población definida en el artículo 2.4.1.3. del presente decreto.

5.2 En un 4%. Porcentaje de recursos comprometidos del subcomponente de salud pública del SGP reportado en el Formulario Único Territorial (FUT) o el formato que haga sus veces, frente al total de los recursos asignados en la vigencia inmediatamente anterior a la que se distribuye, con corte al tercer trimestre. Para las entidades que cumplan la meta, se distribuirá el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de los recursos comprometidos de la entidad territorial frente al total comprometido en el país, de acuerdo con la información certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Una vez evaluados los criterios, la distribución de la totalidad de los recursos destinados a este subcomponente, se asignarán en los términos del numeral 52.1 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, así:

1. Departamentos: Recibirán un 45% para financiar las acciones de salud pública de su

competencia, la operación y mantenimiento de los laboratorios de salud pública, así como el 100% de los asignados a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

2. Los municipios y distritos: Recibirán el 55% de los recursos asignados a este subcomponente, con excepción del Distrito Capital que recibirá el 100%.

Parágrafo. Los municipios del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se incluirán en la distribución del presente artículo. Para efectos del cálculo de densidad poblacional y ruralidad se aplicará el promedio que corresponda a las entidades territoriales cuyos índices de densidad y ruralidad se encuentren por encima del promedio nacional.

Texto inicial del artículo 2.4.2.4: "Criterios para la distribución y asignación de los recursos del subcomponente de Acciones de Salud Pública, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. Del total d recursos del subcomponente de salud pública se distribuirá entre los departamentos, municipios y distritos del país y las áreas no municipalizadas de los departamentos d Amazonas, Guainía y Vaupés de acuerdo con los siguientes criterios:

1. Un 68% por población. El monto de recursos para este criterio se distribuirá así:

a) En un 60% por población total. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción

3. Un 15% por porcentaje de pobreza. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por el porcentaje de pobreza referido en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto.

4. Un 5% por densidad poblacional. Los recursos se distribuirán teniendo en cuenta el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de densidad en los

términos definidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto. Los recursos serán distribuidos entre aquellos municipios, distritos o áreas no municipalizadas con una densidad poblacional superior al promedio nacional.

5. Un 7% por eficiencia administrativa. Los recursos se distribuirán entre los municipios, distritos o áreas no municipalizadas que cumplan con las metas fijadas anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social. Conforme a lo anterior, la distribución de eficiencia administrativa se realizará de la siguiente forma:

5.1 En un 3%. Porcentaje de cumplimiento de vacunación con dosis de refuerzo de triple viral, según esquema de vacunación, con corte a 30 de noviembre del año inmediatamente anterior a aquel para el cual se efectúa la distribución inicial del SGP. Para las entidades que cumplan las metas, se distribuirá el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de la cobertura útil de la población definida en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto.

5.2 En un.4%. Porcentaje de recursos comprometidos del subcomponente de salud pública del SGP reportado en el Formulario Único Territorial (FUT) o el formato que haga sus veces, frente al total de los recursos asignados en la vigencia inmediatamente anterior a la que se distribuye, con corte al tercer trimestre. Para las entidades que cumplan la meta, se distribuirá el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de los recursos comprometidos de la entidad territorial frente al total comprometido en el país, de acuerdo con la información certificada por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Una vez evaluados los criterios, la distribución de la totalidad de los recursos destinados a este subcomponente, se asignarán en los términos del numeral 52.1 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, así:

1. Departamentos: Recibirán un 45% para financiar las acciones de salud pública de su

competencia, la operación y mantenimiento de los laboratorios de salud pública, así como el 100% de los asignados a las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

2. Los municipios y distritos: Recibirán el 55% de los recursos asignados a este subcomponente, con excepción del Distrito Capital que recibirá el 100%.

Parágrafo. Los municipios del Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina se incluirán en la distribución del presente artículo. Para efectos del cálculo de densidad poblacional y ruralidad se aplicará el promedio que corresponda a las entidades territoriales cuyos índices de densidad y ruralidad se encuentren por encima del promedio nacional.".

Artículo 2.4.2.5. Recursos no comprometidos del subcomponente de Salud Pública. Conforme con lo establecido por el artículo 47 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, al final de la vigencia fiscal, los recursos no comprometidos del SGP del subcomponente de salud pública, deberán ser utilizados en la cofinanciación de los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001 o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 2.4.2.6. Criterios para la distribución y asignación del subcomponente del Subsidio a la Oferta, de los recursos de la participación de salud del Sistema General de Participaciones. En cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, los recursos de este subcomponente se distribuirán entre los departamentos, municipios certificados y distritos referidos en el artículo el 2.4.1.3 del presente decreto, en donde se encuentren los monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios definidos en este decreto, con los siguientes criterios:

a) Un 30% por población. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción de la población de cada

municipio, distrito o área no municipalizada en el total nacional.

b) Un 22% por ruralidad. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la proporción del índice de ruralidad de cada municipio, distrito o área no municipalizada en el total nacional.

c) Un 38% por porcentaje de pobreza. La distribución se realizará considerando el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por el porcentaje de pobreza referido en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto.

d) Un 10% por densidad poblacional. Los recursos se distribuirán teniendo en cuenta el monto de recursos determinado para este criterio, multiplicado por la; proporción de densidad en los términos definidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto. Los recursos serán distribuidos entre aquellos municipios, distritos o áreas no municipalizadas con una densidad poblacional superior al promedio nacional.

La sumatoria de lo obtenido por la aplicación de los criterios mencionados en el presente artículo, se asignará a los municipios certificados y a los distritos referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto. Así mismo, los departamentos recibirán los recursos de sus entidades territoriales no certificadas en salud, así como los recursos de las áreas no municipalizadas de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés.

Los recursos de este subcomponente serán girados por la Nación a la cuenta maestra de prestación de servicios de la entidad territorial inscrita ante el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 1°. El Ministerio de Salud y Protección Social, definirá las empresas sociales del Estado y los administradores de infraestructura pública que sean monopolios en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios.

Parágrafo 2°. Para apoyar la operación, acceso y atención en salud a la población de los departamentos definidos en el literal l), del artículo 14 de la Ley 1122 de 2007 y del Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá y certificará para cada año un porcentaje a descontar del total del subcomponente de Subsidio a la Oferta, que se distribuirá en partes iguales entre estos departamentos.

Parágrafo 3°. Los administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de; servicios de salud deberán remitir la información de que tratan los artículos 2.5.3.8.2.2 al 2.5.3.8.2.6 del presente decreto, de acuerdo con los procedimientos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 4°. Para efectos del cálculo de densidad poblacional y ruralidad del departamento; Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, se le aplicará el promedio que; corresponda a las entidades territoriales, cuyos índices de densidad y ruralidad se encuentren por encima del promedio nacional.

Artículo 2.4.2.7. Uso de los recursos del Subsidio a la Oferta. Los recursos del subsidio a la oferta deberán ser usados por los departamentos, municipios certificados y distritos; referidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto, para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública destinados a la prestación de servicios de salud, de acuerdo con lo establecido en numeral 52.2 del artículo 52 de la Ley 715 de 2001, modificado por el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019.

Los departamentos, los distritos definidos en el artículo 2.4.1.3 del presente decreto y los municipios certificados, asignarán los recursos del subsidio a la oferta a las Empresas Sociales del Estado o administradores de infraestructura pública para la prestación de servicios de salud, teniendo en cuenta el listado definido por el Ministerio de Salud y;

Protección Social, y su ejecución deberá realizarse mediante la suscripción de convenios o contratos que garanticen la transferencia del subsidio a dichas entidades.

El convenio o contrato deberá incluir, entre otros, indicadores y metas de calidad en la prestación de servicios de salud a la población y de gestión financiera y de producción, los cuales deben ser cumplidos durante la vigencia del convenio o contrato. El término de este convenio no debe ser inferior a la vigencia fiscal para la cual se asignan los recursos. El convenio o contrato deberá contar con una supervisión, que efectuará el seguimiento al cumplimiento de los indicadores y metas, así como las obligaciones que hacen parte del mismo. Cuando se evidencie el incumplimiento de los indicadores y metas establecidas en el convenio o contrato, la entidad territorial deberá adoptar las medidas necesarias con el fin de garantizar la prestación de los servicios y salvaguardar los recursos públicos y deberá establecer, si así llegare a determinarlo, las condiciones que se deben cumplir para continuar efectuando los giros, en el marco de la ejecución del convenio o contrato.

El Ministerio de Salud y Protección Social efectuará el monitoreo a los recursos del SGP establecidos en el presente acto administrativo en cumplimiento de lo previsto en el Decreto Ley 028 de 2008 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Parágrafo. Las Empresas Sociales del Estado y los administradores de infraestructura pública, a quienes se les asignen recursos del subsidio a la oferta, deberán garantizar la operación de las sedes que sean monopolio en servicios trazadores.

Artículo 2.4.2.8. Lineamientos para la ejecución y seguimiento de los recursos del SGP. El Ministerio de Salud y Protección Social, expedirá el acto administrativo mediante el cual se fijen los lineamientos para el seguimiento al uso y ejecución de los recursos del Sistema General de Participaciones a que refiere este decreto.

Artículo 2º. Modifíquese el artículo 2.2.5.1.2 del Decreto 1082 de 2015, el cual quedará así:

“Artículo 2.2.5.1.2. Fuentes y términos para el suministro de la información. Además de lo establecido en los artículos 48, 52 y 66 de la Ley 715 de 2001, se debe tener en cuenta lo siguiente:

La información correspondiente a población total, urbana y rural, discriminada por grupos de edad y el índice de necesidades básicas insatisfechas para cada municipio, distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés, será certificada por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) al Departamento Nacional de Planeación, a más tardar el 30 de junio de cada año.

La información correspondiente a la extensión en kilómetros cuadrados de cada municipio distrito y área no municipalizada de los departamentos de Amazonas, Guainía y Vaupés será certificada por el Instituto Geográfico Agustín Codazzi (IGAC) al Departamento Nacional de Planeación, a más tardar el 30 de junio de cada año.

Para efectos de la distribución de la participación de salud del Sistema General de Participaciones, el Ministerio de Salud y Protección Social y el DNP certificará la información de que trata la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, a más tardar el 10 de enero del año en el cual se efectúa la distribución, considerando los datos disponibles con corte máximo al 30 de noviembre de la vigencia inmediatamente anterior a la que se realiza la distribución.

La información que no sea reportada en las fechas señaladas no será tomada en cuenta para efectos de la aplicación de las fórmulas de distribución.

Parágrafo transitorio. Para efectos de la distribución de la vigencia 2020, el Ministerio de Salud y Protección Social certificará al DNP la información de que trata el inciso tercero del presente artículo, dentro de los (5) días hábiles siguientes a la expedición del presente decreto”.

Artículo 3º. Renumeración de los artículos 2.4.15, 1.4.16, 2.4.17, 2.4.18, 2.4.19, 2.4.20, y 2.4.21 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Como consecuencia de la sustitución parcial de la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, los artículos 2.4.15., 2.4.16, 2.4.17, 2.4.18, 2.4.19, 2.4.20 y 2.4.21 pasan a ser los artículos 2.4.9., 2.4.10., 2.4.11, 2.4.12, 2.4.13, 2.4.14 y 2.4.15, respectivamente.

Artículo 4º. Vigencias y derogatorias. El presente decreto rige a partir de su publicación, sustituye la Parte 4 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social; modifica el inciso tercero y adiciona un parágrafo transitorio al artículo 2.2.5.1.2 y deroga los artículos 2.2.5.1.1., 2.2.5.1.3 y 2.2.5.1.4 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 24 de febrero de 2020.

IVÁN DUQUE MÁRQUEZ

El Ministro de Hacienda y Crédito Público,

Alberto Carrasquilla Barrera.

El Ministro de Salud y Protección Social (e),

Iván Darío González Ortiz.

El Director del Departamento Nacional de Planeación,

Luis Alberto Rodríguez Ospino.