

# GUÍA PARA ORIENTAR LA IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS DE FINANCIACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE DROGAS

COMPONENTE DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO

## **GUÍA PARA ORIENTAR LA IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS DE FINANCIACIÓN DEL PLAN TERRITORIAL DE DROGAS COMPONENTE DE REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE DROGAS**

### **MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO**

Dirección de Política Contra las Drogas y Actividades Relacionadas  
Subdirección de Estrategia y Análisis

### **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

Dirección de Promoción y Prevención

Bogotá, Colombia - Enero de 2016

*Las entidades autoras agradecen a todas las demás instituciones que aportaron a la construcción de este documento.*

# TABLA DE CONTENIDO

1. PRESENTACIÓN
2. ¿Cuál es la situación del consumo de drogas en el país?  
**CONTEXTO DEL PROBLEMA**
3. ¿Para que esta guía? **OBJETIVO**
4. ¿Qué encontrarán en esta guía? **ALCANCE**
5. ¿A quién está dirigida? **DESTINATARIOS**
6. ¿Qué es el Plan de Drogas Territorial ? **PLAN DE DROGAS**
7. ¿Cuál es el marco político de la reducción del consumo de drogas? **PLANES**
8. ¿Cuál es el marco institucional? **ENTIDADES INVOLUCRADAS**
9. ¿Cuál es el marco normativo? **SUSTENTO LEGAL**
10. ¿Con qué recursos lo podemos hacer?  
**MAPA DE FUENTES DE RECURSOS PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SPA**
11. ¿Cómo se gestionan los recursos ante cada fuente?  
**RUTAS INDICATIVAS PARA EL ACCESO A LOS RECURSOS**

# 1. PRESENTACIÓN

El “Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Spa 2014 – 2021”, constituye la respuesta del país para orientar la acción pública y del Estado para enfrentar el aumento del consumo de drogas que se evidencia en los estudios y que se ha extendido por todo el territorio nacional, con serias afectaciones sociales.

La transformación que se espera a través de la ejecución del Plan, se construye en los territorios a través de las acciones de la promoción de la salud, la prevención del consumo de drogas, el tratamiento de los consumidores y la reducción de los riesgos y daños derivados del consumo de drogas. El compromiso de los Gobernadores, Alcaldes y sus equipos técnicos es esencial en este propósito.

*La presente guía busca orientar a los gestores territoriales en la identificación de recursos para financiar los planes programáticos específicos para la reducción del consumo de drogas, en cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Constitución Nacional y el marco legislativo y normativo vigente.*





### 3. ¿Cuál es el objetivo de esta guía?

Orientar a las entidades territoriales para la identificación y gestión de recursos de diversas fuentes existentes y viables para financiación de las acciones de reducción del consumo de drogas, en el marco de las competencias frente al tema.



### 4. ¿A quién está dirigida?

Gobernadores, Alcaldes, Secretarios, Consejos Seccionales de Estupefacientes, Gestores territoriales y otras autoridades territoriales.



### 5. ¿Que encontrarán en esta guía?

En esta guía se encuentra información sobre el marco político, técnico y normativo para el abordaje de la reducción del consumo de drogas, se presentan las diversas fuentes de recursos existentes para financiar las acciones de los territorios en esta materia. Se brinda información general de cada fuente a manera indicativa, señalando los link o documentos donde se describen a profundidad los mecanismos y las rutas para acceder a los recursos.

## 6. ¿Qué es el “Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Drogas 2014 – 2021”?



El “Plan Nacional de Promoción de la Salud, Prevención y Atención del Consumo de Drogas 2014 – 2021” fue aprobado por el Consejo Nacional de Estupeficientes, mediante la Resolución No. 007 de 2015.



El Plan es la carta de navegación que orienta las acciones para reducir el consumo de sustancias psicoactivas en el ámbito nacional, departamental y municipal.



El objetivo del Plan es reducir la magnitud del uso de drogas y sus consecuencias adversas mediante un esfuerzo coherente, sistemático y sostenido, dirigido a la promoción de condiciones y estilos de vida saludables, a la prevención del consumo y a la atención de las personas y las comunidades afectadas por el consumo de drogas, esto acompañado del fortalecimiento de los sistemas de información y vigilancia en salud pública.

Promoción



**1.**  
Promoción  
de la Salud

Prevención



**2.**  
Prevención  
del Consumo de  
drogas

Reducción de riesgos y daños



**3.**  
Reducción de  
riesgos y daños

Tratamiento



**4.**  
Tratamiento  
del consumo  
problemático

5. Fortalecimiento institucional

**ENFOQUE DE SALUD PÚBLICA Y DERECHOS HUMANOS**

## 7. ¿Cuál es el marco político de la reducción del consumo de drogas?

Los planes de drogas deben armonizarse con otros documentos de política, así:



## 8. ¿Cuál es el marco institucional? ENTIDADES INVOLUCRADAS

Consejo Nacional de  
Estupeficientes

Creado por la Ley 30 de 1986 como  
órgano rector de la política Pública de  
drogas del país

Consejo Seccional de  
Estupeficientes

Instancia de coordinación de la política  
de drogas en los Departamentos y el  
Distrito Especial de Bogotá, creados por  
el art. 98 de por la Ley 30 de 1986. Son  
presididos por el Gobernador o Alcalde

Comités de Prevención de  
Drogas Departamentales

Mesas interinstitucionales de orden local  
Y con carácter técnico responsables de  
la Ejecución y seguimiento de los Planes  
Territoriales de Drogas.

## 9. ¿Cuál es el marco normativo? SUSTENTO LEGAL

Norma	Tema
<p><b>Constitución Nacional</b></p>	<p>El numeral 5 del artículo 315 de la Constitución Política señala como una de las atribuciones del alcalde “presentar oportunamente al concejo los proyectos de acuerdo sobre planes y programas de desarrollo económico y social, obras públicas, presupuesto anual de rentas y gastos y los demás que estime convenientes para la buena marcha del municipio”.</p> <p>El numeral 2 del artículo 313 atribuye a los concejos <b>“adoptar los correspondientes planes y programas de desarrollo económico y social y de obras públicas”</b>.</p>
<p><b>Ley 152 de 1994</b></p> <p>Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo</p>	<p>La Ley 152 de 1994 en el CAPÍTULO VIII establece la obligatoriedad de formular los Planes de Desarrollo de las entidades territoriales, dando indicaciones de su contenido, alcance, proceso de elaboración y de aprobación, así como responsables. Así mismo en el artículo 41 se establecen los planes de acción, así:</p> <p>“Planes de acción en las entidades territoriales. Con base en los planes generales departamentales o municipales aprobados por el correspondiente Concejo o Asamblea, <b>cada secretaría y departamento administrativo preparará, con la coordinación de la oficina de planeación, su correspondiente plan de acción y lo someterá a la aprobación del respectivo Consejo de Gobierno departamental, distrital o municipal. En el caso de los sectores financiados con transferencias nacionales, especialmente educación y salud, estos planes deberán ajustarse a las normas legales establecidas para dichas transferencias”</b>.</p>
<p><b>Ley 30 de 1986</b></p> <p>Por la cual se adopta el Estatuto de Estupefacientes y se dictan otras disposiciones</p>	<p>La Ley 30 de 1986 en el art. 98 crea los Consejos Seccionales de Estupefacientes, a los cuales le designa la función de:</p> <p><b>“Formular para su adopción por el Gobierno Seccional, los planes y programas que deban ejecutarse a nivel regional, de conformidad con las políticas trazadas por el Consejo Nacional de Estupefacientes”</b>,</p>
<p><b>Ley 1098 de 2006</b></p> <p>Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia.</p>	<p>El artículo 204 de la Ley 1098 de 2006, establece que el gobernador y el alcalde, en los primeros cuatro meses de su mandato deben elaborar un diagnóstico sobre los temas de infancia, niñez y adolescencia teniendo en cuenta el ciclo de vida, el enfoque de garantía y restablecimiento de derechos, <b>con el fin de establecer los problemas prioritarios y las estrategias a corto, mediano y largo plazo que se implementarán en el plan de desarrollo para atenderlas.</b></p> <p>Así mismo, determina que el DNP y los Ministerios de la Protección Social y Educación Nacional, con la asesoría técnica del ICBF deben diseñar lineamientos técnicos mínimos que deberán contener los planes de desarrollo en materia de infancia, niñez y adolescencia teniendo en cuenta el ciclo de vida, el enfoque de garantía y restablecimiento de derechos. Las Asambleas y los Concejos, por su parte, deben verificar, para su aprobación, que el plan de desarrollo e inversión corresponda con los resultados del diagnóstico realizado.</p>

## g. ¿Cuál es el marco normativo? SUSTENTO LEGAL

Norma	Tema
<p><b>Ley 1122 de 2007</b></p> <p>Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones</p>	<p>La Ley 1122 de 2007 en el Artículo 33, establece que “El Gobierno nacional definirá el Plan Nacional de Salud Pública para cada cuatrienio, el cual quedará expresado en el Plan Nacional de Desarrollo. Su objetivo será la atención y prevención de los principales factores de riesgo para la salud, al igual que la promoción de condiciones y estilos de vida saludables. El párrafo 2 dice que las EPS y las entidades territoriales presentarán anualmente el Plan Operativo de Acción, cuyas metas serán evaluadas por el Ministerio de la Protección Social, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto”.</p>
<p><b>Ley 1566 de 2012</b></p> <p>Por la cual se dictan normas para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas y se crea el premio nacional “Entidad comprometida con la prevención del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas”</p>	<p>La Ley 1566 de 2012 establece importantes avances sobre el derecho a la atención del consumo de drogas.</p> <p>ARTÍCULO 2 0 • ATENCIÓN INTEGRAL. Toda persona que sufra trastornos mentales o cualquier otra patología derivada del consumo, abuso y adicción a sustancias psicoactivas lícitas o ilícitas, tendrá derecho a ser atendida en forma integral por las Entidades que conforman el Sistema General de Seguridad Social en Salud y las instituciones públicas o privadas especializadas para el tratamiento de dichos trastornos.</p> <p>PARÁGRAFO 2°. El Gobierno Nacional y los entes territoriales garantizarán las respectivas provisiones presupuesta les para el acceso a los servicios previstos en este artículo de manera progresiva, dando prioridad a los menores de edad y a poblaciones que presenten mayor grado de vulnerabilidad. En el año 2016 se debe garantizar el acceso a toda la población mencionada en el inciso primero de este artículo.</p>
<p><b>Resolución 5521 de 2013</b></p> <p>Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)</p>	<p>Esta Resolución establece en el art. 16 sobre cobertura de Promoción y Prevención que las EPS deberán identificar los riesgos en salud de su población de afiliados para que de conformidad con la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), puedan establecer acciones eficientes y efectivas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para tal fin, las EPS podrán usar la información generada durante la adscripción a una IPS de acuerdo con lo establecido en el artículo 11 del presente acto administrativo, así como estrategias de tamizaje con las tecnologías de diagnóstico cubiertas en el POS o encuestas específicas por tipo de riesgo y uso de bases de datos, atendiendo la normatividad vigente relacionada con el uso de datos personales.</p> <p>ARTÍCULO 17. PROMOCIÓN DE LA SALUD. En el Plan Obligatorio de Salud está cubierta toda actividad de información, educación, capacitación y comunicación a los afiliados de todo grupo de edad y género, de manera preferencial para la población infantil y adolescente, población de mujeres gestantes y lactantes, la población en edad reproductiva y el adulto mayor, para fomento de factores protectores, la inducción a estilos de vida saludables y para control de enfermedades crónicas no transmisibles.</p> <p>ARTÍCULO 18. PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA. El Plan Obligatorio de Salud cubre todas las actividades o tecnologías descritas en el presente acto administrativo para la protección específica y detección temprana según las normas técnicas vigentes, incluyendo la identificación y canalización de las personas de toda edad y género para tales efectos.</p>

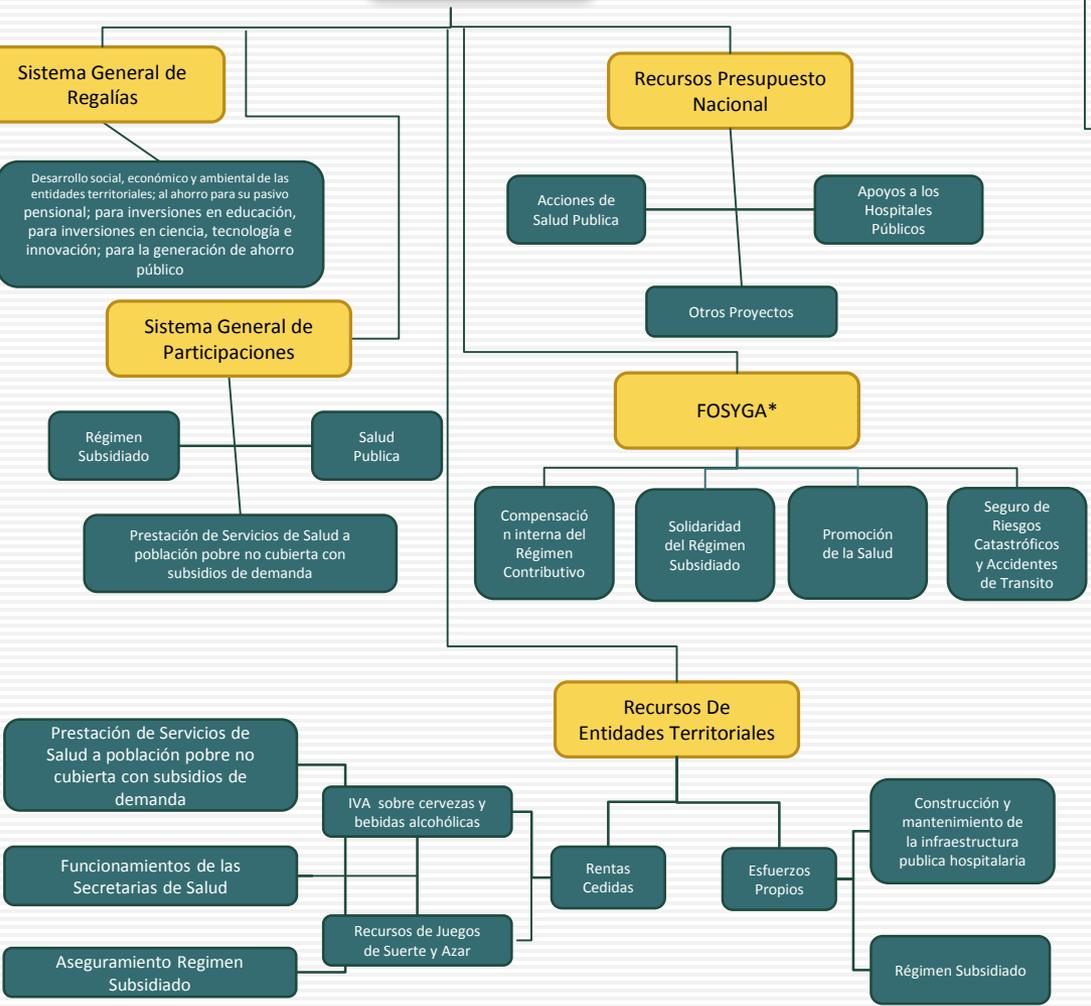
# 10. ¿Con qué recursos lo podemos hacer? MAPA DE FUENTES DE RECURSOS PARA LA REDUCCIÓN DEL CONSUMO DE SPA



\* SE DEBE TENER EN CUENTA QUE SE HACE LA DIFERENCIACION PARA INCORPORAR AQUELLOS QUE NO SE VEN REFLEJADOS EN LAS FUENTES DESCRITAS

# Fuentes

## Salud



El 24% del Sistema General de Participaciones se destina al Sector Salud, haciendo de la participación para Salud la segunda en magnitud dentro del Sistema. Estos recursos se destinan a financiar la afiliación de los más pobres y vulnerables del Régimen Subsidiado, la Salud Pública y la Prestación de Servicios de salud a población pobre no cubierta por subsidios a la demanda,

El Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA\*, es una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social administrada por encargo fiduciario, sin personería jurídica ni planta de personal propia, cuyos recursos se destinan a la inversión en salud. Se dividen en subcuentas para cubrir todos los ámbitos del Sistema de Seguridad Social en Salud: de compensación interna del régimen contributivo; de solidaridad del régimen de subsidios en salud; de promoción de la salud; y del seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito (ECAT). Este fondo se alimenta de aportes de la Nación y de los afiliados al Sistema

El Gobierno Nacional destina recursos del Presupuesto Nacional a través del Ministerio de Salud y Protección Social para Financiar acciones de Salud Pública y financiar proyectos de inversión sectoriales específicos, como el programa de redes de servicio y mejoramiento hospitalario

### También existen recursos del orden territorial

**Recursos de esfuerzo propio** con los cuales los Municipios cofinancian el Régimen Subsidiado de la población pobre y vulnerable. Además, tanto Departamentos como Municipios financian con sus recursos propios la construcción y mejoramiento de la infraestructura pública hospitalaria.

son recursos transferidos por la Nación a las entidades territoriales con destinación específica para el Sector Salud, como los recursos de Juegos de Suerte y Azar y el Impuesto al Valor Agregado - IVA cedido por la venta de cervezas, licores, vinos, aperitivos y cigarrillos. Financian el aseguramiento del Régimen Subsidiado; la Prestación de Servicios de salud a población pobre no cubierta por subsidios a la demanda; y los gastos de funcionamiento de las Secretarías de Salud.

Los recursos del Sistema de Regalías pueden dirigirse a través de los planes bienales de inversión a construcción y mejoramiento de la infraestructura pública hospitalaria.

\*Se suprimirá según la Ley 1753 de 2015 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".

## 11. ¿Cómo se gestionan los recursos ante cada fuente?

### RUTAS INDICATIVAS PARA EL ACCESO A LOS RECURSOS

A continuación se presentan las principales fuentes con información básica, como su definición, marco normativo, destinación e indicación breve para la gestión de recursos.

La intervención del consumo de drogas requiere de la acción intersectorial.

Los recursos para la reducción del consumo de drogas, se nutren de las fuentes de salud y recursos de otros sectores, de acuerdo con las competencias asignadas en la ley.

# Fuentes: Sistema General de Participaciones SGP

## Definición:

El Sistema General de Participaciones integra los recursos que el Gobierno Nacional transfiere a las entidades territoriales en cumplimiento de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, reformados por los Actos Legislativos 01 de 2001 y 04 de 2007.

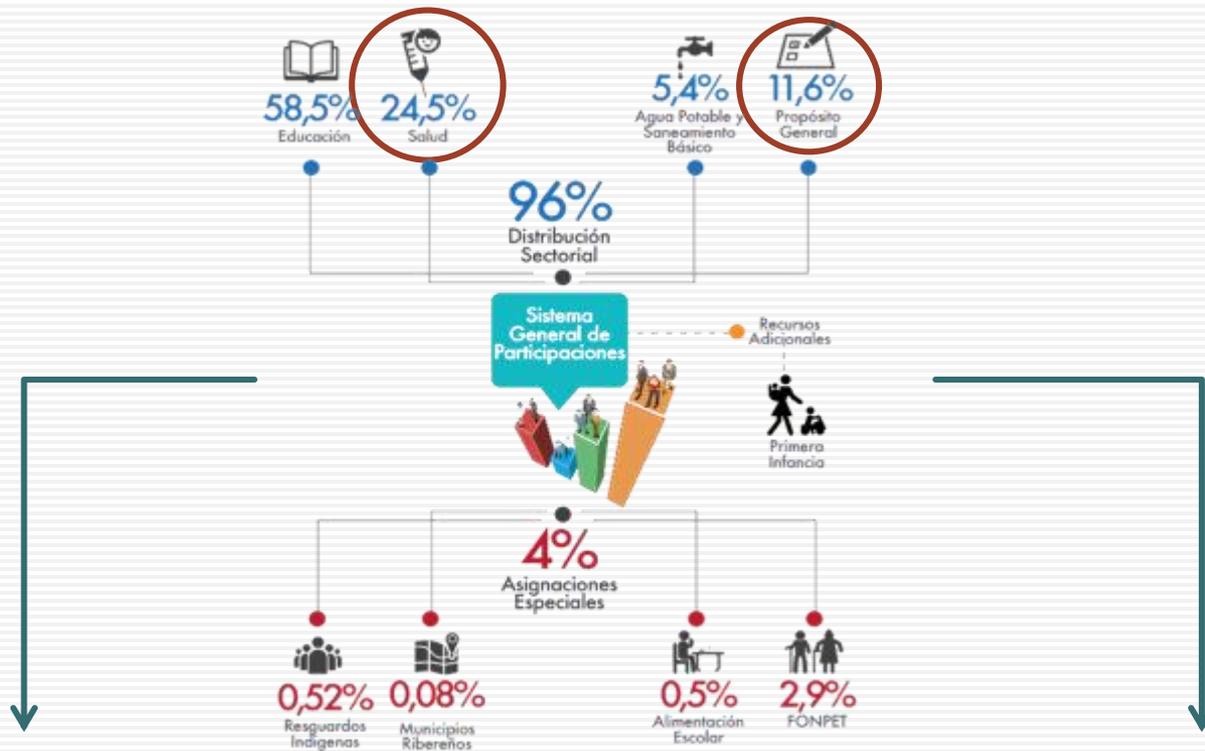
Estos recursos son incorporados en los presupuestos de los Departamentos, Distritos y Municipios como Ingresos no Tributarios y se destinan a nivel territorial para financiar los servicios de Educación, Salud, Agua Potable y Saneamiento Básico y para otros sectores denominados de Propósito General, definidos actualmente en el Artículo 76 de la Ley 715 de 2001 y en la Ley 1176 de 2007.

Así mismo para financiar las llamadas Asignaciones Especiales (Alimentación Escolar; Resguardos Indígenas; Municipios Ribereños del Río Grande de la Magdalena y la provisión del Fondo Nacional de Pensiones de las Entidades Territoriales - FONPET). Adicionalmente, si el crecimiento de la economía supera el 4% anual se asignan recursos para la Atención Integral a la Primera Infancia.

## Normatividad:

Artículos 356 y 357 de la Constitución Política.

Ley 715 de 2001



El SGP el **24,5%** se destina a Salud. De este porcentaje, el **10%** se destina a la subcuenta de salud pública colectiva. Con estos recursos se financia:

- Plan de salud pública de intervenciones colectivas - PIC
- Gestión de la Salud Pública

El SGP destina el **11,6%** a Propósito General.

Con estos recursos se financia:

- Deporte : Mínimo 8%
- Cultura : Mínimo 6%
- Libre Destinación Municipios categorías 4,5 y 6 42%
- Libre inversión otros sectores

La distribución de las participaciones para salud de los departamentos y municipios la realiza anualmente el DNP, mediante el documento de distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones-SGP. Las entidades territoriales, de acuerdo con sus competencias y necesidades, condiciones y características de su territorio, deberán adaptar y adoptar los contenidos establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública a través de los PTS en los términos legales previstos.

# Fuente: Sistema General de Regalías - SGR

## Definición:

El Sistema General de Regalías SGR es un esquema nuevo de coordinación entre las entidades territoriales y el gobierno nacional, a través del cual se determina la distribución, objetivos, fines, administración, ejecución, control, el uso eficiente y la destinación de los ingresos provenientes de la explotación de los recursos naturales no renovables precisando las condiciones de participación de sus beneficiarios.

## Destinación:

Los ingresos del Sistema General de Regalías se destinarán al financiamiento de proyectos para el desarrollo social, económico y ambiental de las entidades territoriales; al ahorro para su pasivo pensional; para inversiones en educación, para inversiones en ciencia, tecnología e innovación; para la generación de ahorro público; para la fiscalización de la exploración y explotación de los yacimientos y conocimiento y cartografía geológica del subsuelo; y para aumentar la competitividad general de la economía buscando mejorar las condiciones sociales de la población.

## Normatividad:

El régimen de regalías se fundamenta en la Constitución Política, artículos 360 y 361, Ley 1550 de 2012, Ley 1606 de 2012, Ley 1744 de 2014, Decreto 4923 de 2011, Decreto 0173 de 2016.

Existen también otros Decretos y Resoluciones, que se pueden consultar en

([www.sgr.gov.co/Normativa.aspx](http://www.sgr.gov.co/Normativa.aspx))

Para información detallada consulte:  
[www.sgr.gov.co](http://www.sgr.gov.co)

## Ruta para acceder a los recursos del SGR

1. Revisar cuantos recursos tiene el municipio en:
  - a. Regalías específicas: corresponde al 40% del Fondo de Compensación Regional.
  - b. Regalías directas: para os municipios productores
2. Instalación del OCAP municipal
3. Preparar PROYECTOS para llevar al OCAD municipal
  - a. Formulación y estructuración de proyecto (MGA)
  - b. Tener una idea y crear un perfil de proyecto.

Tanto el proyecto como el perfil de proyecto se envían a la secretaria técnica del OCAD (secretaria de planeación municipal)
4. La secretaria técnica del OCAD verifica los requisitos delos proyectos y pide los conceptos a las entidades correspondientes (comité consultivo).
5. La secretaria técnica convoca y envía los proyectos al OCAD para priorizar y aprobar aquellos que cumplan los requisitos.
6. El OCAD prioriza y aprueba los proyectos a ser financiados con recursos de regalías. Seleccionan al ejecutor de cada proyecto (alcaldía u otra entidad publica). Se incluyen los proyectos en el Banco de Proyectos.
7. El Ministerio de Hacienda y Crédito Publico gira los recursos al ejecutor delos proyectos o a la alcaldía en el caso de las regalías directas.

## Definición:

El PIC es un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud (POS) y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, a través de la ejecución de intervenciones colectivas o individuales de alta externalidad en salud definidas en la Resolución No. 518 de 2015, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud y de lo definido en el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP).

## Normatividad:

Ley 1122 de 2007, Literal h) del artículo 33

Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC)”.

El PIC hace parte integral del Plan Territorial de Salud, por tanto deberá ser formulado o ajustado de acuerdo con lo establecido en la Ley 152 de 1994 o en la norma que la modifique o sustituya y en las directrices que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Porcentaje de recursos del Sistema General de Participaciones componente de Salud Pública - Subcuenta de Salud Pública Colectiva		
Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)		Procesos de Gestión de la Salud Pública relacionados con las competencias de salud pública
Departamentos y Distritos	30% - 50%	50% - 70%
Municipios categoría especial 1, 2 o 3	40% - 60%	40% - 60%
Municipios categoría especial 4, 5 y 6	60% - 70%	30% - 40%

El anexo técnico de la Resolución 518 de 2015 define las intervenciones, procedimientos, actividades e insumos a ser financiados con recursos del plan de salud pública de intervenciones colectivas. De estas acciones, se encuentran relacionadas con la prevención del consumo de drogas, las siguientes:

- Zonas de Orientación y Centros de escucha
- Información en salud
- Educación y comunicación para la salud
- Caracterización social y ambiental
- Tamizaje
- Jornadas de salud

El porcentaje a asignar para el financiamiento del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas y de las Acciones de Gestión de la Salud Pública será definido por cada entidad territorial de acuerdo con las competencias y acciones a realizar. La justificación técnica y financiera de la distribución de estos recursos deberá incluirse en el Plan Territorial de Salud.

Para información detallada consulte:  
Resolución 518 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

# Fuente: Parafiscales

(1/4) de punto porcentual de la contribución parafiscal, establecida en la Ley 21 de 1982 en los artículos 11, numeral 1, y 12, numeral 1, a favor de las Cajas de Compensación Familiar, se destina a atender acciones de promoción y prevención dentro del marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud y/o en la unificación de los Planes de Beneficios, de forma concertada entre el Gobierno Nacional y las Cajas de Compensación Familiar, conforme al reglamento“

Las Cajas de Compensación Familiar deberán utilizar el 50% de los recursos que corresponden al recaudo efectivo de las vigencias 2013 y 2014, en los siguientes temas:

- a. Prevención y control de deficiencias de micronutrientes.
- b. Servicios Amigables para Adolescentes. . .
- c. Servicios de atención psicosocial a víctimas del conflicto armado.
- d. Servicios de la prevención y mitigación del consumo de sustancias psicoactivas.
- e. Prevención y mitigación de las enfermedades cardiovasculares.

La Resolución 780 de 2014 establece los lineamientos técnicos para los programas de promoción y prevención.

Normatividad:

Ley 1438 de 2011

Decreto 3046 de 2013

Resolución 081 de 2014

Resolución 780 de 2014

Resolución 3708 de 2014

La Resolución 3708 de 2014 determina los departamentos priorizados (sustituye el Anexo técnico de la Resolución No. 081).

En el caso de servicios de prevención y mitigación del consumo de drogas los departamentos priorizados son:

Caldas, Bogotá, Risaralda, Antioquia, Cundinamarca, Quindío, Valle del Cauca, Cauca, Arauca, Nariño, Casanare, Vichada, Meta, Guainía y Boyacá, Tolima, Putumayo, Guaviare, Amazonas, Santander, Caquetá, Vaupés, Norte de Santander, Huila, Atlántico, Córdoba, Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Chocó, Bolívar, Sucre, Cesar, Magdalena y La Guajira.

Para información detallada consulte:

Resoluciones 081, 780 y 3708 de 2014 del Ministerio de Salud y Protección Social

Tenga en cuenta que el Ministerio de Salud expide periódicamente disposiciones para la ejecución de recursos de parafiscales.

### Recursos propios de los Departamentos obtenidos a través de fuentes como:

- ✓ IVA sobre cervezas y bebidas alcohólicas
- ✓ Impuestos al consumo de licores, cervezas, cigarrillos
- ✓ Recursos de juegos de suerte y azar
- ✓ Recursos del Balance / Rendimientos Financieros SGP – Salud Publica
- ✓ Recursos destinados por las Aseguradoras de Riesgos Profesionales (hoy ARL)
- ✓ Seguro Obligatorio de Accidentes de Transito (SOAT)
- ✓ Fondo Nacional de Estupefacientes
- ✓ Cofinanciación
- ✓ Empresa privada
- ✓ Cooperación Internacional

