

**REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION**

FOCALIZACION DEL GASTO SOCIAL EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES

**Documento CONPES SOCIAL 22 -DNP:UDS-Misión Social.
Santafé de Bogotá, Enero 21 de 1994.
Versión: Aprobada**

TABLA DE CONTENIDO

I.	INTRODUCCION	
II.	ANTEDECENTES	
III.	FOCALIZACION DEL GASTO SOCIAL POR PARTE DE LOS MUNICIPIOS Y DISTRITOS	
IV.	CRITERIOS PARA LA FOCALIZACION DE LOS PROGRAMAS SOCIALES	
	A. Identificación de Beneficiarios	
	B. B. Programas Prioritarios	
V.	EVALUACION Y CONTROL DEL PROCESO DE FOCALIZACION	10
	RECOMENDACIONES	
	ANEXOS	
-	FICHA DE CLASIFICACION SOCIOECONOMICA	
-	PROYECTO DE RESOLUCION	

I. INTRODUCCION

El presente documento tiene por objeto establecer los criterios generales, instrumentos y acciones de seguimiento y control para la determinación, identificación, y selección de beneficiarios para la aplicación del gasto social por parte de los municipios y distritos, a través de programas financiados con recursos provenientes de su participación en los ingresos corrientes de la nación, a partir de 1994.

II. ANTECEDENTES

En sus estrategias para el plan de desarrollo, el gobierno nacional se ha propuesto una política social orientada a fortalecer la capacidad de la población más pobre para beneficiarse de programas concretos en las áreas de educación, salud, vivienda y agua potable, con prioridad en intervenciones con mayor impacto (la educación básica, la salud primaria, la nutrición infantil, la vivienda social y el agua potable) y mediante un esfuerzo de focalización del gasto social en los grupos de población más pobre y vulnerable.¹

La Ley 60 de 1993, en desarrollo de los artículos 356 y 357 de la Constitución Política, determina que una proporción del situado fiscal se distribuya entre los departamentos y distritos atendiendo al índice de necesidades básicas insatisfechas y a la población potencial por atender en los sectores de salud y educación. Así mismo, define que el 60% de la participación de los municipios y los distritos en los ingresos corrientes de la nación debe distribuirse en relación directa con el número de habitantes con necesidades básicas insatisfechas en cada municipio y en proporción al grado de pobreza de cada uno en relación con el nivel de pobreza promedio nacional.

¹ Presidencia de la República - Departamento Nacional de Planeación, La Revolución Pacífica. Bogotá, 1991.

Según lo establecido por la Ley 60 de 1993, los municipios y distritos, a su vez, deben destinar la mayor parte de los recursos provenientes de la participación en los ingresos corrientes de la nación en programas de educación, salud, vivienda y agua potable².

Por su parte, la Ley 100 de 1993 establece un Régimen Subsidiado cuyo propósito es asegurar el acceso de la población más pobre y vulnerable al Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la entrega de subsidios a quienes no están en capacidad de cotizar a dicho sistema. Establece también el Fondo de Solidaridad Pensional con el objeto de subsidiar los aportes al Régimen General de pensiones de los trabajadores asalariados o independientes del sector rural y urbano que carezcan de suficientes recursos para efectuar la totalidad de los aportes. La misma crea un programa de auxilios para ancianos indigentes e indígeneas, y responsabiliza a los municipios y distritos de garantizar la infraestructura necesaria para la atención de los ancianos indigentes, así como de la elaboración planes municipales y distritales de servicios complementarios para la tercera edad.

III. FOCALIZACION DEL GASTO SOCIAL POR PARTE DE LOS MUNICIPIOS Y DISTRITOS

En el país se ha logrado en los últimos años un crecimiento significativo en el gasto social, y en las coberturas de los servicios sociales. Sin embargo, persisten todavía índices altos de Necesidades Básicas Insatisfechas, que sólo pueden mejorarse en la medida en que la inversión social se oriente a la población pobre que no está en

² El artículo 22 de la Ley 60 de 1993 define los porcentajes para la asignación de las participaciones a los sectores sociales como sigue: 30% para educación, 25% para salud, 20% para agua potable, 5% para educación física, recreación, deporte y cultura y 20% de libre asignación, en los mismos sectores. No obstante, establece que estos porcentajes se aplicarán a la totalidad de la participación en 1999 y que antes de esta fecha se podrán destinar libremente hasta los siguientes porcentajes: 50% en 1995, 40% en 1995, 30% en 1996, 20% en 1997 y 10% en 1998.

capacidad de acceder a estos servicios. Con una política de focalización del gasto social se podría reducir, en un período de tres años, en un 40% la población con Necesidades Básicas Insatisfechas³.

El artículo 30 de la ley 60 de 1993 define la focalización como el proceso por el cual se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población más pobres y vulnerables⁴, según los criterios que establezca el Conpes Social para la identificación y selección de beneficiarios por parte de las entidades territoriales.

En desarrollo de lo previsto por dicha ley, este documento del Conpes Social establece que, a partir de 1994, los municipios y distritos deberán focalizar la totalidad de los recursos de educación, salud, vivienda y agua potable a las áreas geográficas con mayor concentración de población pobre y vulnerable, determinadas con base en la información proporcionada por la estratificación socioeconómica, principalmente. Los recursos destinados a las áreas rurales no podrán ser inferiores a la proporción de población rural en el municipio o distrito.

Para la entrega de los subsidios a la demanda los municipios y distritos deberán

³ Las NBI se obtienen estableciendo un conjunto de necesidades humanas básicas. En Colombia, de acuerdo con la información disponible del Censo de 1985, las necesidades básicas fueron definidas con base en los siguientes indicadores: hogares en viviendas inadecuadas o con materiales frágiles de construcción; hogares en viviendas sin servicios públicos; hogares con hacinamiento crítico o en viviendas con más de tres personas por cuarto; hogares con alta dependencia económica y hogares con ausentismo escolar. Los hogares que no puedan satisfacer al menos una de estas necesidades, son considerados como pobres y a los que no puedan satisfacer más de una, se los clasifica en situación de "miseria". La publicación del DANE, La Pobreza en Colombia, Vols. I y II, incluye la jerarquización de todos los municipios del país por grado de incidencia de la pobreza. Esta información permite identificar, en las ciudades de más de 40.000 habitantes y en las áreas metropolitanas, las áreas o sectores más pobres. Además, está disponible la representación espacial de las NBI, conocida como Mapa de pobreza.

⁴ Defínese grupos vulnerables aquellas personas que son mujeres jefes de hogar desempleadas o abandonadas, niños menores de 7 años cuyos padres están desempleados, ancianos indigentes o en condiciones de extrema pobreza, y personas discapacitadas desempleadas o con salarios inferiores a un salarios mínimos.

utilizar, a partir de 1994, la información disponible para la identificación de hogares o individuos pobres o vulnerable como se detalla en el capítulo IV de este documento. Los mismos instrumentos deberán ser utilizados por los departamentos para la entrega de subsidios a la demanda en educación y salud. En ausencia de esta información, durante 1994 el criterio para entrega de subsidios a la demanda será geográfico.

IV. CRITERIOS PARA LA FOCALIZACION DE LOS PROGRAMAS SOCIALES

A. Identificación de los Beneficiarios

Una adecuada identificación de los beneficiarios puede lograrse utilizando instrumentos para seleccionar áreas pobres dentro de los municipios y distritos o para definir, individualmente, la población pobre y vulnerable.

1. Identificación de áreas geográficas pobres (focalización geográfica)

Una de las maneras más sencillas de identificar los beneficiarios para la aplicación del gasto social es su ubicación geográfica. Consiste en localizar las áreas geográficas en donde se concentra la población pobre, para dentro de ellas aplicar los programas sociales a todos sus habitantes.

El principal instrumento para la focalización geográfica es la **estratificación socioeconómica**. Es una herramienta técnica de clasificación de la población que permite establecer, con base en las características de las viviendas, distintos grupos (estratos) de personas con características sociales y económicas similares.

Por su nivel de detalle la estratificación permite identificar con bastante precisión las áreas (manzanas o cuadras) más pobres en zonas urbanas y las viviendas pobres en los municipios más pequeños y en las zonas rurales. Las manzanas, cuadras o viviendas, según el caso, que tengan estratos uno y dos se consideran pobres y hacia ellos deben dirigirse los programas y proyectos sociales.

Entre el 50 y 60 por ciento de los municipios del país cuentan actualmente con estratificaciones socioeconómicas realizadas con diversas metodologías y con fines tarifarios de servicios públicos. Aunque en ocasiones estas estratificaciones muestran algunas deficiencias, pueden utilizarse como punto de partida para la selección de

beneficiarios del gasto social, mientras se dispone, a partir de 1995, de una clasificación más precisa.

Según lo establecido por Decreto 2220 del 5 de noviembre de 1993, los municipios y distritos deberán adoptar la estratificación de las zonas urbanas a más tardar el 31 de diciembre de 1994 y de las zonas rurales el 31 de julio de 1995. Estas estratificaciones deberán realizarse de conformidad con la metodología general que el Departamento Nacional de Planeación entregará para su utilización por parte de las entidades territoriales en abril de 1994.

Los municipios de más de 40.000 habitantes podrán utilizar, además, **la información de los mapas de pobreza por Necesidades Básicas Insatisfechas**, para complementar la información disponible a través de la estratificación socioeconómica.

Algunas ciudades intermedias disponen también de **inventarios de barrios subnormales**, con información socioeconómica y características físicas de zonas que quedan excluidas en los registros usuales (censos, estadísticas de las empresas de servicios públicos domiciliarios), que pueden adicionarse a las áreas elegibles para programas sociales y dotación de infraestructura.

Los censos de vivienda y los registros de las empresas que prestan los servicios públicos, proporcionan información sobre condiciones físicas de las viviendas, conexión con servicios y modalidades de abastecimiento, que permiten conocer los déficit de viviendas y saneamiento de las diferentes áreas de la localidad.

Estas fuentes de información pueden servir para complementar y ajustar la disponible a través de la estratificación socioeconómica. Aquellos municipios que no hayan adoptado una estratificación socioeconómica podrán, en 1994, utilizar estas fuentes de información para la focalización de los programas sociales.

2. Identificación de hogares, familias o individuos pobres (focalización individual).

En algunos programas es suficiente focalizar geográficamente. Es el caso de programas de infraestructura y dotación, servicios públicos domiciliarios y saneamiento ambiental. Para los programas que requieren entrega de subsidios a la demanda, es necesario identificar los hogares, familias o individuos que por sus características socioeconómicas o de vulnerabilidad, califican para recibir beneficios directos de los programas.

La Ficha de Clasificación Socioeconómica de Hogares, Familias o Individuos es el instrumento más apropiado para la focalización individual. Consiste en un cuestionario corto que se aplica a los hogares, familias o individuos pobres para obtener con detalle información relacionada con empleo, ingresos y características de las viviendas.

Una ficha apropiada ha sido diseñada por el DNP-Misión Social (Anexo 1), y estará disponible, con sus instructivos de aplicación, para la utilización por parte de los municipios y distritos en febrero de 1994. La ficha de clasificación socioeconómica deberá ser adoptada por todos los municipios y distritos a partir de enero de 1995.

La misma ficha deberá ser utilizada para la identificación de beneficiarios de los programas especiales de auxilios a ancianos indigentes. También deberá utilizarse para la identificación de beneficiarios del régimen subsidiado de Seguridad Social en Salud, mientras que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud define los criterios generales que deberán ser utilizados por las entidades territoriales para la adjudicación de subsidios.

En algunos municipios existen diagnósticos epidemiológicos, información recogida por trabajadoras sociales y promotoras de salud en las visitas domiciliarias, información del ICBF sobre el estado nutricional y condiciones familiares y datos del Servicio de Erradicación de la Malaria sobre presencia de factores de riesgo en las viviendas. En ausencia de la ficha, durante 1994 esta información podrá utilizarse para la entrega de subsidios a la demanda en los programas de salud.

Para la entrega de subsidios a la demanda a la vivienda deberán utilizarse las metodologías establecidas por el INURBE.

B. Programas Prioritarios

Los municipios y distritos deberán impulsar preferencialmente los programas sociales cuyo impacto sobre los grupos pobres y vulnerables sea mayor. Estos programas son:

En salud:

- Atención básica (promoción de la salud y prevención de las enfermedades), con énfasis en educación en salud, nutrición de niños menores de 7 años, atención integral a madres gestantes y lactantes, detección de enfermedades y desparasitación escolar, principalmente en zonas rurales y en los estratos uno y dos de las zonas urbanas.
- Subsidios a la demanda para la adquisición del plan obligatorio de salud, a través de las Empresas Solidarias de Salud; subsidios a personas sin seguridad social y a los beneficiarios que se identifiquen con base en los criterios generales que para tal efecto imparta el Consejo Nacional de

Seguridad Social en Salud. La cuantía de estos subsidios deberá determinarse de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud, hasta tanto el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud defina el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud.

- Control de factores de riesgo del ambiente y del consumo, control de vectores, vigilancia epidemiológica, mejoramiento de la calidad del agua, instalación de pozos y letrinas, disposición de basuras en zonas rurales y en los estratos uno y dos de las zonas urbanas.

En educación:

- Expansión de la cobertura de un grado obligatorio de preescolar en escuelas públicas, principalmente en zonas rurales y en los estratos uno y dos de las zonas urbanas.
- Mejorar acceso y permanencia de niños pobres entre 7 y 15 años, principalmente en zonas rurales y en estratos uno y dos de las zonas urbanas. Incluye acciones de mejoramiento de la calidad, particularmente en los tres primeros grados de la educación primaria, adquisición de textos y ampliación de las plantas físicas donde sea necesario.
- Subsidios a la demanda para estudiantes de secundaria, en zonas rurales y estratos uno y dos de las zonas urbanas.
- Atención integral a población escolar (transporte escolar, programas de salud y nutrición, acciones de bienestar estudiantil), en zonas rurales y urbanas de estratos uno y dos.

En vivienda:

- Subsidios individuales a familias con ingresos inferiores a cuatro salarios mínimos.
- Subsidios colectivos a familias con ingresos inferiores a dos salarios mínimos.
- Subsidios a las tarifas por cargo fijo y consumo básico de servicios domiciliarios en las viviendas de estratos uno y dos.
- Subsidios para saneamiento básico en zonas rurales (tazas sanitarias, pozos sépticos y filtros de agua para casas aisladas).

En agua potable y alcantarillado:

- Construcción de acueducto y alcantarillado en zonas sin servicios o con servicios restringidos, principalmente en áreas rurales y en estratos uno y dos de las zonas urbanas.

Los municipios y distritos deberán, además, participar con la nación en el programa de auxilios para ancianos indigentes y en la prestación de servicios complementarios a la tercera edad.

V. EVALUACION Y CONTROL DEL PROCESO DE FOCALIZACION

El control y seguimiento del proceso de focalización se hará mediante los siguientes mecanismos:

1. Los departamentos evaluarán y aprobarán los planes elaborados por los municipios, con el fin de verificar los criterios utilizados por éstos para la focalización de los programas sociales.
2. Los Ministerios de Educación, de Salud y de Desarrollo evaluarán los planes elaborados por los distritos, con el fin de verificar los criterios utilizados por éstos últimos para la focalización de los respectivos programas.
3. El Departamento Nacional de Planeación efectuará una evaluación selectiva de la aplicación de los criterios de focalización por parte de las entidades territoriales.
4. Los municipios y distritos deberán informar los criterios de identificación, selección y asignación de recursos y subsidios a los beneficiarios potenciales del gasto social. La comunidad podrá establecer veedurías populares para velar por el cumplimiento de los criterios de focalización.
5. El Departamento Nacional de Planeación y el DANE evaluarán, en 1997, el impacto de la focalización sobre el índice de Necesidades Básicas Insatisfechas, a nivel nacional y regional.
6. Las Unidades Departamentales de Cofinanciación y los fondos de cofinanciación verificarán el cumplimiento, por parte de los municipios y distritos, de los criterios de focalización señalados en este documento, como criterio para la aprobación de proyectos de inversión .

Los logros alcanzados en el cumplimiento de metas de focalización servirán de base para la aplicación de los estímulos del 6% de los ingresos corrientes de la Nación, según disposición del literal d, del numeral 1 del artículo 24 de la Ley 60.

RECOMENDACIONES

El Departamento Nacional de Planeación recomienda al Conpes Social:

1. Aprobar los criterios de focalización expuestos en este documento, por tres años.
2. Expedir una Resolución en la que se acojan los criterios y directrices contenidas en este documento.
3. Solicitar al Ministerio de Salud, al Ministerio de Educación, al Ministerio de Desarrollo y a la Consejería Presidencial para la Política Social, diseñar y poner en marcha procesos de capacitación y asistencia técnica a las entidades territoriales para la aplicación de los criterios de focalización, con el apoyo del Departamento Nacional de Planeación.
4. Solicitar a los Ministerios de Salud y Educación y al Departamento Nacional de Planeación presentar, en 1994, un documento con criterios para la focalización del situado, cuya vigencia sea efectiva a partir de 1995, para los departamentos que hayan sido certificados para el manejo autónomo de los recursos del situado fiscal.
6. Solicitar al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud tener en cuenta los criterios de focalización definidos en el presente documento Conpes, al reglamentar el régimen subsidiado en salud al que se refiere el Capítulo II del Libro Segundo de la Ley 100 de 1993.
7. Solicitar al Ministerio de Salud coordinar con el DNP el diseño y aplicación de los

instrumentos para la identificación de los beneficiarios de los subsidios.

8. Solicitar al Ministerio de Salud expedir una reglamentación específica sobre subsidios, a más tardar el 28 de febrero de 1994.

9. Solicitar al DANE la entrega, a más tardar en septiembre de 1994, de los resultados sobre indicadores de Necesidades Básicas Insatisfechas, con base en los datos del censo de 1993.

ANEXO 1
FICHA DE CLASIFICACION SOCIO ECONOMICA

A continuación se presenta el modelo de ficha que ha sido elaborada por el DNP-Misión Social, para la selección de los beneficiarios de subsidios a la demanda. Esta ficha será entregada a las entidades territoriales, con sus respectivos instructivos, en marzo de 1994.

ANEXO 2

PROYECTO DE RESOLUCION

**Por el cual se establecen criterios de Focalización del
Gasto Social para las entidades territoriales.**

EL CONSEJO NACIONAL DE POLITICA ECONOMICA Y SOCIAL

**En ejercicio de las facultades que le confiere el
artículo 30 de la LEY 60 DE 1993 y,**

C O N S I D E R A N D O

Que los artículos 356 y 357 de la Constitución Política y su desarrollo a través de la Ley 60 de 1993, explicitan la necesidad de orientar el gasto social hacia los grupos más pobres y vulnerables.

Que el artículo 30o. de la Ley 60 de 1993 asigna al Conpes Social la función de definir cada tres años los criterios para la determinación, identificación y selección de beneficiarios para la aplicación del gasto por parte de las entidades territoriales.

Que el artículo 2o., numeral 5, de La Ley 60 de 1993, faculta a las administraciones municipales para otorgar subsidios a la demanda para la población de menores recursos en todas las áreas de que trata el artículo 2o. de dicho estatuto, de conformidad con criterios de focalización.

Que el artículo 3o., numeral 7, de la Ley 60, faculta a los departamentos para otorgar subsidios a la demanda para la población de menores recursos en las áreas de educación y salud, de conformidad con criterios de focalización previstos en el artículo 30o. de la Ley en mención.

R E S U E L V E:

ARTICULO 1o. Para efectos de esta resolución se entiende por focalización el proceso por el cual se garantiza que el gasto social se asigne a los grupos de población

más pobres y vulnerables.

ARTICULO 2o. La presente resolución regula la aplicación de los recursos provenientes de la participación de los municipios y distritos en los ingresos corrientes de la nación, en los porcentajes que determina el artículo 22o. de la Ley 60 de 1993.

PARAGRAFO. Los criterios para la focalización del situado fiscal por parte de los departamentos y los distritos serán establecidos por el Conpes Social en 1994.

ARTICULO 3o. A partir de 1994, los municipios y distritos deberán focalizar la totalidad de los recursos a que alude el artículo precedente, destinados a educación, salud, vivienda y agua potable, en las áreas geográficas con concentración de población pobre y vulnerable.

PARAGRAFO. Los recursos destinados a las áreas rurales no podrán ser inferiores a la proporción de la población rural en el municipio o distrito.

ARTICULO 4o. Para efectos de la presente resolución, subsidio a la demanda se define como el recurso que se entrega directamente a los beneficiarios y que busca facilitar el acceso de la población pobre y vulnerable a servicios que son ofrecidos a través de entidades públicas o privadas, con el fin de aumentar la cobertura y procurar una mayor calidad y eficiencia del servicio prestado a estos grupos.

Para la entrega de los subsidios a la demanda, los municipios y distritos deberán utilizar, a partir de 1994, la información disponible para la identificación de hogares, familias o individuos pobres o vulnerables, utilizando los instrumentos a los que se refieren los parágrafos 3o. y 4o. del artículo 5o. de la presente resolución.

PARAGRAFO. Para la entrega de subsidios a la demanda en las áreas de salud y educación, los departamentos deberán aplicar los instrumentos para la identificación de beneficiarios a los que se refiere el artículo 5o. de la presente resolución.

ARTICULO 5o. Los beneficiarios del gasto social se identificarán a través de la **estratificación socioeconómica** y de la **ficha de clasificación socioeconómica**.

PARAGRAFO 1o. Los municipios y distritos deberán adoptar la estratificación de las zonas urbanas a más tardar el 31 de diciembre de 1994 y de las zonas rurales el 31 de julio de 1995, según lo establecido por el Decreto 2220 del 5 de noviembre de 1993.

PARAGRAFO 2o. Durante 1994 los municipios y distritos podrán utilizar la estratificación existente o, si no han adoptado una, la información disponible a través de inventarios de barrios subnormales, pobreza por necesidades básicas insatisfechas, censos o encuestas de vivienda, o registros de las empresas que prestan servicios públicos.

PARAGRAFO 3o. Los municipios y distritos deberán adoptar, a partir del 1o. de enero de 1995, el modelo de ficha de clasificación socioeconómica que será entregada, con sus instructivos de utilización, por el Departamento Nacional de Planeación en marzo de 1994. La misma ficha deberá ser utilizada para la identificación de beneficiarios del programas especiales de auxilios a ancianos indigentes a los que se refiere el artículo 257 de la Ley 100 de 1993, así como del régimen subsidiado de Seguridad Social en Salud, hasta tanto el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud pueda resumirse para definir los criterios generales que deben ser aplicados por las por las entidades territoriales para la selección de los beneficiarios del Sistema, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 172 y 213 del la Ley 100 de 1993.

PARAGRAFO 4o Durante 1994, sin perjuicio de las disposiciones que para tal efecto adopte el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, los municipios y distritos podrán utilizar, para la entrega de subsidios a la demanda en salud, la información proveniente de los diagnósticos epidemiológicos, información suministrada por las trabajadoras de los servicios de salud, información del ICBF, y servicios de erradicación de la malaria.

Para la entrega de subsidios a la demanda en educación podrá utilizarse, durante 1994, la información disponible a través de la estratificación socioeconómica.

ARTICULO 6o. Los municipios y distritos deberán impulsar preferencialmente los programas sociales cuyo impacto sobre los grupos vulnerables sea mayor:

En salud:

- Atención básica (promoción de la salud y prevención de las enfermedades), con énfasis en educación en salud, nutrición de niños menores de 7 años, atención integral a madres gestantes y lactantes, detección de enfermedades y desparasitación escolar, principalmente en zonas rurales y en los estratos uno y dos de las zonas urbanas.
- Subsidios a la demanda para la adquisición del plan obligatorio de salud, a través de las Empresas Solidarias de Salud; subsidios a personas sin seguridad social y a los beneficiarios que se identifiquen con base en los criterios que para tal efecto imparta el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud. La cuantía de estos subsidios deberá determinarse de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud, hasta tanto el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud pueda reunirse para definir el valor por beneficiario del régimen de subsidios en salud, conforme a lo establecido en el numeral 4o. del artículo 172 de la Ley 100 de 1993.
- Control de factores de riesgo del ambiente y del consumo, control de vectores, vigilancia epidemiológica, mejoramiento de la calidad del agua,

instalación de pozos y letrinas, disposición de basuras en zonas rurales y en los estratos uno y dos de las zonas urbanas.

En educación:

- Expansión de la cobertura de un grado obligatorio de preescolar en escuelas públicas, principalmente en zonas rurales y en los estratos uno y dos de las zonas urbanas.
- Acceso y permanencia de niños pobres entre 7 y 15 años, principalmente en zonas rurales y en estratos uno y dos de las zonas urbanas. Incluye acciones de mejoramiento de la calidad, particularmente en los tres primeros grados de la educación primaria, adquisición de textos, y ampliación de las plantas físicas donde sea necesario.
- Subsidios a la demanda para estudiantes de secundaria, particularmente en zonas rurales y estratos uno y dos de las zonas urbanas.
- Atención integral a población escolar (transporte escolar, programas de salud y nutrición, acciones de bienestar estudiantil), particularmente en zonas rurales y urbanas de estratos uno y dos.

En vivienda:

- Subsidios individuales a familias con ingresos inferiores a cuatro salarios mínimos.
- Subsidios colectivos a familias con ingresos inferiores a dos salarios mínimos.
- Subsidios a las tarifas por cargo fijo y consumo básico de servicios domiciliarios en las viviendas de estratos uno y dos.
- Subsidios para saneamiento básico en zonas rurales (tazas sanitarias, pozos sépticos y filtros de agua para casas aisladas).

En agua potable y alcantarillado:

- Construcción de acueducto y alcantarillado en zonas sin servicios o con servicios restringidos, principalmente en áreas rurales y en estratos uno y dos de las zonas urbanas.

Los municipios y distritos deberán, además, participar con la nación en el programa de

auxilios para ancianos indigentes y en la prestación de servicios complementarios a la tercera edad.

ARTICULO 7o. Los logros alcanzados en el cumplimiento de metas de focalización servirán de base para la aplicación del estímulo del 6% de los ingresos corrientes de la Nación, según disposición del literal d, del numeral 1 del artículo 24o. de la Ley 60.

ARTICULO 8o. Los criterios de focalización dispuestos en esta Resolución rigen por un período de tres (3) años, contados a partir de la publicación de la presente resolución.

ARTICULO 9o. Los departamentos evaluarán y aprobarán los planes elaborados por los municipios con el fin de verificar los criterios utilizados para la focalización de los programas sociales. Por su parte, los Ministerios de Salud, Educación y Desarrollo evaluarán, en sus áreas de competencia, los criterios utilizados para la focalización por parte de los distritos.

El Departamento Nacional de Planeación efectuará una evaluación selectiva de la aplicación de los criterios de focalización por parte de las entidades territoriales.

PARAGRAFO. La Nación podrá delegar en los departamentos el control selectivo de procedimientos de estratificación y de identificación, selección y asignación de los subsidios por parte de los municipios.

ARTICULO 10o. Los Municipios y Distritos deberán mantener informada a la población sobre los criterios de identificación, selección y asignación de recursos y subsidios a los beneficiarios potenciales del gasto social.

PARAGRAFO. La comunidad podrá establecer veedurías populares para velar por el cumplimiento de los criterios de focalización.

ARTICULO 11o. Dentro de los factores de análisis de la asignación de los recursos de cofinanciación, deberá considerarse el cumplimiento, por parte de los municipios y distritos, de los criterios de focalización señalados en esta resolución.

ARTICULO 12o. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE.