



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO**

RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2023

()

Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.

LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

En ejercicio de sus atribuciones y en especial, de las conferidas por el artículo 11 del Decreto 196 de 2013 y,

CONSIDERANDO

Que el artículo 34 de la Ley 1393 de 2010, dispone que los departamentos y distritos, de manera conjunta con el Gobierno Nacional, definirán planes de transformación de los recursos del Sistema General de Participaciones para Salud y de las rentas cedidas y que éstos deberán enmarcarse en un plan financiero integral del Régimen Subsidiado que incluya todas las fuentes que financian y cofinancian su operación y las demás que definan las entidades territoriales, con miras a alcanzar los propósitos allí señalados.

Que el numeral 1 del artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 11 de la Ley 1122 de 2007 y por el 44 de la Ley 1438 de 2011, define el porcentaje para el Régimen Subsidiado en Salud y que el porcentaje restante se destinará a financiar prioritariamente la prestación de servicios de salud en aquellos lugares donde sólo el Estado se encuentre en capacidad de prestar el servicio de salud en condiciones de eficiencia y/o como subsidios a la demanda, de acuerdo con los planes financieros y de transformación de recursos que presenten las entidades territoriales, los cuales, según lo allí establecido, deberán ser avalados de manera conjunta por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público.

Que el artículo 11 del Decreto 196 de 2013 compilado en el artículo 2.4.2.9 del Decreto 780 de 2016, establece que 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.

Que el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, dispone que las distintas fuentes nacionales y territoriales allí previstas para la financiación del programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de las Empresas Sociales del Estado - ESE, deben quedar consignadas en los planes financieros integrales territoriales del Régimen Subsidiado.

Que el artículo 10 de la Ley 1438 de 2011, determinó que el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas e indicadores de seguimiento sobre resultados e impactos en la salud pública de las actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, sin perjuicio de la corresponsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud, soportadas por el perfil epidemiológico y desviación del costo.

Que en el marco de la Planeación Integral para Salud, la Resolución 1536 de 2015, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, define los lineamientos para que las entidades

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”*

territoriales adelanten las acciones tendientes a la formulación, implementación, monitoreo, evaluación y rendición de cuentas del Plan Territorial de Salud – PTS, que permita cumplir con las estrategias establecidas en el Plan Decenal de Salud Pública.

Que de acuerdo con las facultades otorgadas por el Acto Legislativo 04 de 2007, el Gobierno Nacional definió la estrategia de monitoreo, seguimiento y control integral al gasto que se ejecute con los recursos del Sistema General de Participaciones mediante la expedición del Decreto-Ley 028 de 2008, cuya actividad de monitoreo para el caso del sector salud se encuentra a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social; y las actividades de seguimiento y control en cabeza del Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Que, las entidades territoriales deberán velar por el giro oportuno de los recursos de salud, conforme a los términos y condiciones definidos en la normatividad vigente, y su administración deberá hacerse a través de los Fondos Locales de Salud - FLS.

Que conforme a los cambios normativos en las rentas de licores en cuanto a su estructura y distribución, los artículos 16, 21 y el parágrafo del artículo 33 de la Ley 1816 de 2016, modificaron la distribución de los recursos destinados al sector salud por concepto del impuesto al consumo de licores, vinos, aperitivos y similares, así como las rentas derivadas por el ejercicio del monopolio de licores destilados y del alcohol potable con destino a la fabricación de licores.

Que dados los cambios normativos en las rentas de cigarrillos en cuanto a su estructura y distribución, los artículos 347 y 348 de la Ley 1819 de 2016, para el componente específico determinó que los ingresos adicionales recaudados por efecto del aumento de la tarifa del impuesto al consumo de cigarrillos serán destinados a financiar el aseguramiento en salud y un componente *ad valorem* equivalente al 10% de la base gravable destinados a financiar el Régimen Subsidiado.

Que la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, en su artículo 232, adicionó el numeral 43.2.11 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, mediante el cual adicionó, para los Departamentos y Distritos, estos últimos certificados en salud, la competencia en materia de prestación de servicios de salud de *“Ejecutar los recursos que asigne el Gobierno nacional para la atención de la población migrante y destinar recursos propios, si lo considera pertinente”*.

Que el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019 adicionó el numeral 43.2.10. del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, el cual establece que los departamentos y distritos deben *“Realizar la verificación, control y pago de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC de los afiliados al régimen subsidiado de su jurisdicción, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019”*.

Que el artículo 233 de la Ley 1955 de 2019, establece que los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud, se destinarán y distribuirán en los siguientes componentes: el 87% para el componente de aseguramiento en salud de los afiliados al Régimen Subsidiado, el 10% para el componente de salud pública y el 3% para el subsidio a la oferta; criterios definidos a través del Decreto 268 de 2020, corregido por el Decreto 292 de 2020 y compilado en el Decreto 780 de 2016.

Que el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, busca focalizar el recurso del subsidio a la oferta de la participación del Sistema General de Participaciones, para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías en salud efectuadas por las instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios, por lo cual, a partir de la vigencia 2020, no existe asignación para financiar los aportes patronales con cargo a los recursos del SGP.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”*

Que el artículo 236 de la mencionada Ley 1955 de 2019, estableció respecto al pago de servicios y tecnologías de usuarios no afiliados, que *“Con el propósito de lograr la cobertura universal del aseguramiento, cuando una persona requiera la prestación de servicios de salud y no esté afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, la entidad territorial competente, en coordinación con las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) públicas o privadas afiliarán a estas personas al régimen de salud que corresponda, teniendo en cuenta su capacidad de pago; lo anterior de conformidad con los lineamientos que para el efecto se expidan. Los gastos en salud que se deriven de la atención a población pobre que no haya surtido el proceso de afiliación definido en el presente artículo, serán asumidos por las entidades territoriales”*.

Que los Ministerios de Salud y Protección Social y Hacienda y Crédito Público expidieron la Resolución 4015 de 2013 *“Por la cual se establecen los términos y se adopta la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud por parte de los departamentos y distritos y se dictan otras disposiciones”*, modificada por la Resolución 4834 de 2015, define el Plan Financiero Territorial de Salud como el instrumento de planeación, que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS, a nivel nacional, departamental, distrital y municipal, para lo cual, los departamentos y distritos deben elaborar dicho Plan, de conformidad con la metodología definida por dichos Ministerios, y presentarlo a los mencionados Ministerios.

Que, se han presentado cambios de carácter normativo que modifican la estructura de ingresos del Fondo Local de Salud, los mecanismos de presupuestación de los mismos y transformaron la distribución de recursos del SGP del componente de prestación de servicios, entre otros. De este modo y teniendo en cuenta que dichos cambios impactan la planeación financiera de las entidades territoriales, tanto el Ministerio de Salud y Protección Social como el Ministerio de Hacienda y Crédito Público consideran pertinente llevar a cabo una actualización metodológica de los lineamientos técnicos definidos para la elaboración y presentación del Plan Financiero Territorial de Salud.

Que por lo anterior, es necesario fortalecer la planeación financiera territorial del sector salud, como criterio fundamental para la toma de decisiones y asignación de recursos, por lo cual se hace necesario actualizar los términos y la metodología para la adopción de los Planes Financieros Territoriales de Salud, que facilite el diligenciamiento, reporte, revisión y viabilidad conjunta por parte de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social. Dichos planes deberán involucrar la totalidad de los recursos sectoriales del Fondo Local de Salud destinados a financiar los componentes de: Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda y Subsidio a la Oferta, Salud Pública y Otros Gastos en Salud (funcionamiento e inversión) de las Direcciones Territoriales de Salud, así como el componente de deudas de la entidad territorial en el sector salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como definir la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Esta resolución aplica a las entidades territoriales del orden departamental y distrital, estas últimas de conformidad con lo definido en el artículo 45 de la Ley 715 de 2001.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

Artículo 3. Adopción de la metodología. Para efectos de la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud, adóptese la metodología prevista en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 4. Formatos de diligenciamiento. Para la elaboración y presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, los departamentos y distritos deberán utilizar los formatos definidos en el Anexo Técnico No. 1 y seguir los lineamientos impartidos en la presente resolución.

Artículo 5. Presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud. Los departamentos y distritos deberán presentar a la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social o a la dependencia que haga sus veces, cada cuatro (4) años, de manera coincidente con los períodos institucionales de los gobernadores y alcaldes, el Plan Financiero Territorial de Salud, de acuerdo con la metodología definida en el Anexo Técnico No. 1 y la estructura de la presentación del Anexo Técnico No. 2, que hacen parte integral de la presente resolución, a más tardar el 31 de mayo del primer año del período institucional.

Parágrafo 1. El Ministerio de Salud y Protección Social prestará asistencia técnica durante la elaboración y presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud.

Parágrafo Transitorio. Para el periodo de Gobierno 2020-2023, deberán tomar como año base del Plan Financiero Territorial de Salud, la vigencia 2022 y deberá presentarse a más tardar dentro de los 20 días hábiles siguientes a la fecha de expedición del presente acto administrativo.

Artículo 6. Validación de la información. La información incluida en los Planes Financieros Territoriales de Salud, será validada conjuntamente por parte del Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta como mínimo la información reportada por cada departamento o distrito en las siguientes fuentes: Formulario Único Territorial – FUT, la Categoría Única de Información del Presupuesto Ordinario -CUIPO, el recaudo de las rentas territoriales destinadas al aseguramiento en salud y giradas a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, o la entidad que haga sus veces, Documentos de Distribución y Asignación expedidos por el Departamento Nacional de Planeación – DNP respecto a las asignaciones del Sistema General de Participaciones – SGP del sector salud, Sistema de Información de Hospitales- SIHO, Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, la información reportada en el portal web de Gestión del Plan Decenal de Salud Pública/ Plan Territorial de Salud (PDSP/ PTS), y la información contenida en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial.

Artículo 7. Viabilidad de los Planes Financieros Territoriales de Salud. La Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, o quien haga sus veces, y la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, esta última con el apoyo técnico de las áreas competentes, emitirán conjuntamente concepto técnico de viabilidad o no, según corresponda, del Plan Financiero Territorial de Salud presentado por cada uno de los departamentos y distritos.

En el evento en que dichos Ministerios formulen observaciones a los Planes Financieros Territoriales de Salud, el Gobernador o Alcalde Distrital deberá efectuar los correspondientes ajustes y presentar nuevamente el Plan en aras de obtener su viabilidad por una única vez.

Los plazos para efectuar los ajustes y presentar nuevamente el Plan Financiero Territorial de Salud ajustado, serán definidos y comunicados mediante oficio, al respectivo Gobernador o Alcalde Distrital por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

Artículo 8. *Actualización de los Planes Financieros Territoriales de Salud viabilizados.* Los departamentos y distritos deberán evaluar anualmente los valores proyectados y registrados en sus Planes Financieros Territoriales de Salud viabilizados y entregar las actualizaciones a que haya lugar a más tardar el 31 de marzo de cada año, excepto en el año de presentación de un nuevo Plan. Para dicha actualización la entidad territorial deberá remitir la versión actualizada con todos los formatos y el documento técnico respectivo.

Artículo 9. *Seguimiento a los Planes Financieros Territoriales de Salud viabilizados.* Las áreas técnicas competentes del Ministerio de Salud y Protección Social, verificarán el cumplimiento de lo establecido en la metodología y la consistencia de la información reportada en las actualizaciones presentadas por las entidades territoriales, tomando como base las metas misionales y la información financiera presentada, e informarán los resultados de las mismas a la Dirección de Financiamiento Sectorial o quien haga sus veces, a más tardar 20 días hábiles posterior a la fecha de presentación de la actualización realizada por la entidad territorial. La Dirección de Financiamiento Sectorial, mediante comunicación dirigida al departamento o distrito con copia a la Dirección de General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, o quien haga sus veces, notificará el cumplimiento o no de la consistencia de la información reportada, antes de finalizar el primer semestre de la vigencia en la cual se presentó la actualización.

Artículo 10. *Condiciones para que el MSPS solicite la presentación de un nuevo PFTS.* En caso de presentarse alguna de las siguientes situaciones, el MSPS mediante oficio dirigido a la entidad territorial definirá los términos y condiciones para la presentación de un nuevo PFTS:

- i) desequilibrio financiero en alguno de los componentes del PFTS presentado;
- ii) modificaciones normativas posteriores a la expedición del presente acto administrativo, que afecten el cumplimiento de las metas misionales previstas en el PFTS; y/o
- iii) no presentar las actualizaciones anuales de la información de los PFTS, bajo los parámetros de consistencia y completitud, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la presente resolución.

En caso de presentarse una o varias de las situaciones mencionadas anteriormente, los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social, procederán a efectuar un nuevo concepto de viabilidad al PFTS presentado.

Parágrafo. En el evento que la entidad territorial no presente oportunamente la actualización del PFTS o el mismo no cuente con los parámetros de consistencia y completitud, dicha situación será informada a la Superintendencia Nacional de Salud para que realice las acciones que considere pertinentes, en el marco de sus competencias.

Artículo 11. *Reporte a través del portal transaccional para los Planes Financieros Territoriales de Salud.* A través del portal transaccional para los Planes Financieros Territoriales de Salud dispuesto por este Ministerio, se reportará la siguiente información:

11.1. A cargo de los departamentos y distritos:

11.1.1. El Anexo Técnico No. 1 incorpora los siguientes formatos, los cuales deben ser diligenciados en el portal transaccional:

- a. Proyección Poblacional.
- b. Rentas Territoriales.
- c. Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de redes de ESE-PTRRM.
- d. Otras Fuentes por Componente.
- e. Otros Usos por Componente.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

- f. Resumen Fuentes y Usos (Este formato se alimentará de la información reportada por las entidades territoriales de los anteriores numerales).
- g. Deudas de Entidades Territoriales.

11.1.2. El Anexo Técnico No. 2, define los documentos que deben ser reportados a través del portal transaccional:

- a. Documento Técnico firmado por el representante legal de la entidad territorial.
- b. Documento del Marco Fiscal de Mediano Plazo vigente de la entidad territorial.
- c. Plan Plurianual de Inversiones del Plan de Desarrollo Territorial.
- d. Texto del acuerdo de reestructuración de pasivos y escenario financiero que lo garantiza, en caso que aplique.

11.1.3. Actualizaciones y Seguimiento a los PFTS

- a. Actualización anual de los formatos del Anexo Técnico No. 1 de los Planes Financieros Territoriales de Salud viabilizados.
- b. Documento Técnico que soporte la información actualizada en los formatos del Anexo Técnico No. 1 firmado por el representante legal de la entidad territorial.
- c. Copia de la comunicación emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la que se notifique la consistencia o no de la información actualizada para el PFTS viabilizado presentadas por las ET.

11.2. A cargo del Ministerio de Salud y Protección Social:

- a. Copia del concepto de viabilidad o no de los Planes Financieros Territoriales de Salud emitido por los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y Salud y Protección Social, según corresponda.
- b. Copia de la comunicación dirigida al departamento o distrito que contiene el resultado de la evaluación a la actualización anual del PFTS realizada por las entidades territoriales.

Artículo 12. *Modificaciones a la metodología para la elaboración y presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud.* En el evento de presentarse modificaciones normativas posteriores a la expedición del presente acto administrativo, que afecten alguna de las fuentes o el uso de los recursos, la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, o quien haga sus veces, en conjunto con la Dirección General de Apoyo Fiscal del Ministerio de Hacienda y Crédito Público, o quien haga sus veces, determinarán la forma en la cual esta información debe ser incorporada por parte de los departamentos y distritos en los formatos del Anexo Técnico No. 1 de esta Resolución. Para ello, la Dirección de Financiamiento Sectorial del Ministerio de Salud y Protección Social, informará mediante oficio dirigido a las entidades territoriales el procedimiento a seguir.

Artículo 13. *Aplicación de la Estrategia de Monitoreo, Seguimiento y Control.* En caso que los departamentos y distritos i) no efectúen la presentación del Plan Financiero Territorial de Salud en los términos y condiciones dispuestos en el presente acto administrativo y ii) no realicen los ajustes requeridos o las actualizaciones anuales en condiciones de oportunidad, consistencia y completitud, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de la presente resolución, o iii) no cumplan con las metas previstas en el mismo; el Ministerio de Salud y Protección Social informará de esta situación al Ministerio de Hacienda y Crédito Público para que adopte las medidas correspondientes en el marco del Decreto Ley 028 de 2008 y sus normas reglamentarias. Igualmente informará a los organismos de control y vigilancia para que actúen en el marco de sus competencias.

Artículo 14. *Consistencia del Plan Financiero Territorial de Salud.* El Plan Financiero Territorial de Salud viabilizado por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Ministerio de

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”

Hacienda y Crédito Público, deberá guardar consistencia con lo determinado por la entidad territorial a través del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de las ESE, vigente, con los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero – PSFF viabilizados, con el componente de inversión plurianual del Plan Territorial de Salud, así como con el Marco Fiscal de Mediano Plazo definido por la entidad territorial.

Artículo 15. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las Resoluciones 4015 de 2013 y 4834 de 2015.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

DIANA CAROLINA CORCHO MEJÍA
Ministra de Salud y Protección Social

JOSÉ ANTONIO OCAMPO GAVIRIA
Ministro de Hacienda y Crédito Público

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

ANEXO TÉCNICO No. 1

METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD

1. Definición.

Entiéndase por Plan Financiero Territorial de Salud, el instrumento de planeación, que integra y consolida la información sobre los requerimientos de recursos y fuentes de financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), a nivel nacional, departamental, distrital y municipal. Para ello la entidad territorial tendrá en cuenta sus objetivos estratégicos y misionales en salud, así como las acciones tendientes a su consecución, con base en los siguientes elementos:

1.1. Subsidios a la demanda, que involucra:

- a) Afiliación de la población al Régimen Subsidiado.
- b) Costo y financiación del aseguramiento de la población beneficiaria al Régimen Subsidiado.

1.2. Prestación de servicios y subsidio a la oferta, que involucra:

- a) Costo de los servicios de salud que se presten a la población no afiliada.
- b) Valor asignado del subcomponente de subsidio a la oferta del Sistema General de Participaciones para concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías en salud efectuadas por instituciones públicas o infraestructura pública administrada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores no sostenibles por venta de servicios.
- c) Costo de los servicios por concepto de urgencias que se presten a la población migrante no afiliada.

1.3. Salud pública colectiva, que involucra:

Uso de los recursos destinados a financiar las acciones de salud pública colectiva con eficiencia y efectividad, en el marco de la planeación estratégica de los planes territoriales de salud, específicamente en:

- a) El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) a cargo de la entidad territorial.
- b) Las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales. Incluye, los procesos de Gestión de la Salud Pública definidos en la Resolución 518 de 2015, los cuales excluyen los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera.

1.4. Otros gastos en salud

Corresponde a los recursos destinados a la financiación o cofinanciación de proyectos de inversión o acciones de salud diferentes a las contempladas en las subcuentas de régimen subsidiado, prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda y salud pública, que involucra:

- a) Ingresos y gastos destinados al funcionamiento de las Secretarías Departamentales o Distritales de Salud o quien haga sus veces.
- b) Ingresos y gastos de inversión, destinados para la financiación del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE)

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

y Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado, así como otros recursos destinados a inversión para salud.

1.5. Deudas del sector salud a cargo de las Entidades Territoriales, que involucra:

- a) Deuda reconocida de las cuentas por concepto de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.
- b) Deuda por concepto de atenciones en salud a la población pobre no afiliada.
- c) Deuda por concepto de atenciones de urgencia prestadas a la población migrante no afiliada.
- d) Deudas de esfuerzo propio territorial del régimen subsidiado.

2. Objetivos.

El Plan Financiero Territorial de Salud tendrá como objetivos, los siguientes:

- a) Promover el uso integral y eficiente de los recursos del sector salud a nivel territorial.
- b) Definir herramientas de planeación financiera en el sector salud, como criterio fundamental y guía en las decisiones de la administración pública.
- c) Servir de instrumento de programación, seguimiento y control de los recursos territoriales destinados al sector salud, en articulación con el marco fiscal de mediano plazo de la respectiva entidad. Igualmente, se debe armonizar con la planeación estratégica del Plan Territorial de Salud y en su componente operativo anual de inversión del plan de acción en salud de cada vigencia.
- d) Consolidar la información financiera del sector salud de las entidades territoriales.
- e) Promover la capacidad de generación y consecución de rentas propias como parte de los ingresos de las entidades territoriales, así como el registro y utilización racional, de acuerdo con los criterios de eficiencia, universalidad y solidaridad que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.

3. Acciones y metas.

El Plan Financiero Territorial de Salud debe contemplar, como mínimo, las siguientes acciones y metas:

- a) Metas anuales de afiliación territorial al Régimen Subsidiado con el objeto de lograr la universalización del aseguramiento, así como las acciones a adelantar para su consecución, teniendo en cuenta el artículo 236 de la Ley 1955 de 2019 o la norma que lo modifique o derogue.
- b) Definir los indicadores y metas que serán incluidos en contratos o convenios que se suscribirán para la ejecución de los recursos del Subsidio a la Oferta, en virtud de lo establecido en el artículo 235 de la Ley 1955 de 2019, o las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, con el fin de concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios de salud. Así mismo, establecer las actividades de seguimiento a los indicadores y metas determinados en los convenios o contratos suscritos.
- c) Definir acciones, metas e indicadores de control y seguimiento para el saneamiento de las cuentas por concepto de los servicios prestados a la población pobre no afiliada.
- d) Definir acciones, metas e indicadores de control y seguimiento para el saneamiento de las cuentas por concepto de los servicios y tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado, prestados hasta el 31 de diciembre de 2019, no incluidas en las fases del Acuerdo de Punto Final.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

e) Definir acciones para el saneamiento de las cuentas por concepto de los servicios de urgencia que se hayan prestado a la población migrante no afiliada.

f) Definir acciones para el saneamiento de las deudas por concepto del esfuerzo propio territorial con situación de fondos del régimen subsidiado.

g) Definir metas e indicadores de recaudo sobre las rentas territoriales, así como las acciones necesarias para alcanzarlas. En ningún caso, durante la vigencia del Plan Financiero Territorial de Salud, podrá disminuir el monto total de los recursos de rentas territoriales destinados a la cofinanciación del Régimen Subsidiado, en virtud de lo dispuesto en el artículo 49 de la Ley 1438 de 2011.

h) Metas e indicadores de recaudo y de costo por componente, que garanticen equilibrio financiero.

i) Metas e indicadores por componente (aseguramiento, prestación de servicios y subsidio a la oferta, salud pública colectiva y otros gastos en salud) consistentes con el componente estratégico del Plan Territorial de Salud, así como, con la asignación de recursos, de manera que garanticen el cumplimiento de las prioridades.

4. Formatos para la elaboración del Plan Financiero Territorial de Salud

4.1 Proyección Poblacional (Formato No. 1): En este formato se debe establecer la población afiliada al Régimen Subsidiado, así como el plan de afiliación que seguirá la entidad territorial para lograr la universalización del aseguramiento.

4.2 Rentas Territoriales (Formato No. 2): En este formato se deben definir los valores para cada uno de los conceptos de rentas cedidas con destinación específica y/o preferente para salud, que financiaran los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios, Salud Pública, Gastos de Funcionamiento, pago de deudas, así como para las atenciones de urgencia a la población migrante no afiliada.

4.3 Otras Fuentes por Componente (Formato No. 3): En este formato se deben establecer las otras fuentes diferentes a las rentas cedidas relacionadas en el Formato No. 2, que permitan la financiación de los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta, Salud Pública, Otros Gastos en Salud (Funcionamiento e Inversión), y pago de deudas.

4.4 Uso por Componente (Formato No. 4): En este formato se determina la aplicación de los recursos por cada uno de los componentes de Régimen Subsidiado, Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta, Salud Pública, Otros Gastos en Salud (Funcionamiento e Inversión), y pago de deudas, consistente con lo registrado en los Formatos No. 2 y 3.

4.5 Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de las ESE y Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (Formato No. 5): En este formato se definen los recursos que el departamento o distrito destinará para la financiación de las diferentes medidas de ajuste institucional, fortalecimiento de la capacidad instalada, mejoramiento de las condiciones de calidad en la prestación y de la gestión institucional contempladas en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de las ESE, viabilizado por este Ministerio, y en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de ESE, viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, así como aquellos incluidos en los procesos de Acuerdo de Reestructuración de Pasivos de las ESE, según sea el caso.

4.6 Deudas Entidades Territoriales (Formato No. 6): En este formato se determina el valor de las deudas constituidas al cierre de cada periodo fiscal por concepto del Esfuerzo Propio Territorial para la financiación del Régimen Subsidiado, la atención de servicios de salud a la población pobre no afiliada, la atención de urgencias a la población migrante no afiliada, así como los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”

5. Componentes para la elaboración del Plan Financiero Territorial de Salud.

El Plan Financiero Territorial de Salud deberá integrar y consolidar las fuentes y usos de los recursos nacionales, departamentales, distritales y municipales, destinados a financiar las acciones en salud, de acuerdo con la normatividad vigente, tal y como se describe a continuación:

5.1 Subsidios a la Demanda - Régimen Subsidiado

5.1.1 Población afiliada al Régimen Subsidiado

Los departamentos y distritos deberán establecer la población afiliada al Régimen Subsidiado para el año inmediatamente anterior a la elaboración del Plan Financiero Territorial de Salud, así como el plan de afiliación que seguirá la entidad territorial para lograr la universalización del aseguramiento.

Se deberá incluir la proyección de los nuevos afiliados equivalentes (NAE) que se esperan afiliar, para lo cual la entidad territorial deberá verificar como mínimo la siguiente información: la población identificada como pobre en el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado.

Se debe tener en cuenta, que a partir de la expedición del Decreto 616 del 25 de abril de 2022, la población no pobre y no vulnerable correspondiente al Grupo D según la clasificación del Sisbén IV y que no cumple los requisitos para ser cotizante o beneficiario en el Régimen Contributivo, podrán contribuir solidariamente en el régimen subsidiado, por lo cual las entidades territoriales deberán proyectar esta población.

Para lo anterior, la entidad territorial deberá diligenciar el Formato No. 1 denominado “Proyección Poblacional”, que hace parte integral de la presente resolución.

5.1.2 Costo del Régimen Subsidiado

Para las proyecciones del costo de la afiliación de la población del Régimen Subsidiado en cada año, se debe tomar el valor de la Unidad de Pago por Capitación – UPC promedio ponderada más la senda de incremento de la UPC que indique el Ministerio de Salud y Protección Social, multiplicado por el número de personas afiliadas y potenciales beneficiarios de afiliación de acuerdo con el plan de afiliación, incluida aquella población que contribuya solidariamente a dicho régimen. Para las vigencias finalizadas, la entidad territorial deberá tomar el valor de la UPC neta.

Con base en lo anterior, los departamentos deberán tomar la información del número de personas de los municipios de su jurisdicción y de las áreas no municipalizadas.

De este modo, para el año base, la entidad territorial registrará en el Formato No. 4 denominado “Usos por Componente” en la línea correspondiente a “4. Costo Total Régimen Subsidiado”, el valor de la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA de esa anualidad. Para las proyecciones de los años 1, 2, 3 y 4 registrará el valor del costo resultante de acuerdo con lo definido en este numeral.

5.1.3 Fuentes de financiación del Régimen Subsidiado

Las entidades territoriales departamentales y distritales, con base en la información del recaudo para la financiación del aseguramiento del año inmediatamente anterior a la presentación o actualización del PFTS, proyectarán los recursos a recaudar para cada vigencia fiscal.

Las fuentes de recursos que se deben involucrar en los planes financieros territoriales de salud para la financiación del Régimen Subsidiado, comprenden las rentas territoriales relacionadas en el Formato No. 2 denominado “Rentas Territoriales”, y otros recursos como se detalla en el Formato No. 3 con el nombre de “Otras fuentes por componente”; como se describen a continuación:

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

- **Rentas territoriales Departamentales y Distritales**

a) Ocho (8) puntos del impuesto al consumo de cervezas y sifones (Leyes 223 de 1995 y 1393 de 2010). Con base en la información de recaudo de esta fuente destinada a salud en el año inmediatamente anterior a la formulación del Plan, se proyectarán los recursos para cada vigencia fiscal. Conforme lo establece el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, se proyectarán como mínimo el 50% de esta renta para la cofinanciación del Régimen Subsidiado.

b) Impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado (Ley 1819 de 2016). El 100% de los ingresos adicionales que se generen a partir del 1 de enero de 2017 por aumento de la tarifa del impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado de acuerdo con el procedimiento establecido en el Decreto 1684 de 2017, serán destinados para financiar el aseguramiento en salud.

Así mismo, el impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco elaborado que adiciona un componente *ad valorem* equivalente al 10% de la base gravable, cuyo recaudo tendrá destinación del 100% para financiar el aseguramiento en salud.

c) Impuesto al consumo de Licores, Vinos y Aperitivos (Ley 1816 de 2016). Del total recaudado de las rentas del monopolio de licores destilados y del impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos y similares, los departamentos deberán destinar el 37% a financiar la salud, se debe proyectar como mínimo el 50% de los recursos para la financiación del Régimen Subsidiado de esta renta.

d) IVA sobre licores, vinos, aperitivos y similares (Ley 1816 de 2016). Corresponde al recaudo del Impuesto al Valor Agregado (IVA) sobre licores, vinos, aperitivos y similares, con tarifa del 5%, de acuerdo con lo definido en el artículo 33 de Ley 1816 de 2016, reglamentado por el Decreto 719 de 2018 y girados por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se debe proyectar el 75% de los recursos para la financiación del Régimen Subsidiado de esta renta y el valor restante para los gastos funcionamiento de las Direcciones Territoriales de Salud.

e) Monopolio de Licores Destilados y Alcoholes Potables. (Ley 1816 de 2016). Para las entidades territoriales que ejerzan el monopolio como arbitrio rentístico sobre los licores destilados y alcoholes potables, deben tener en cuenta la destinación preferente ordenada por el artículo 336 de la Constitución, que señala que por lo menos el 51% del total del recaudo de las rentas del monopolio de licores destilados deberá destinarse a salud y educación. De este modo, debe registrar los valores a destinar de estas rentas en cada vigencia, que serán utilizados para garantizar la cofinanciación y financiación del aseguramiento en salud de la población beneficiaria al Régimen Subsidiado.

f) Loterías (impuesto a foráneas, renta del monopolio - derechos de explotación, renta del monopolio - utilidades, impuesto a ganadores), rifas y juegos promocionales (Ley 643 de 2001). La cofinanciación del Régimen Subsidiado se proyectará conforme a lo establecido en el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007 y 44 de la Ley 1438 de 2011, es decir, el producto de la explotación descontando lo destinado por ley a pensiones, funcionamiento e investigación.

g) Derechos de explotación del juego de apuestas permanentes o chance (Leyes 643 de 2001 y 1393 de 2010). La cofinanciación del Régimen Subsidiado se proyectará conforme a lo establecido en el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007 y 44 de la Ley 1438 de 2011, es decir, el valor total menos lo destinado por ley a pensiones, funcionamiento e investigación.

h) Recursos transferidos por Coljuegos - Juegos novedosos (Ley 643 de 2001). La cofinanciación del Régimen Subsidiado se proyectará conforme a lo establecido en el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007 y 44 de

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

la Ley 1438 de 2011, es decir, el valor total menos lo destinado por ley a pensiones, funcionamiento e investigación.

i) Recursos transferidos por Coljuegos – Juegos localizados (Ley 643 de 2001). La cofinanciación del Régimen Subsidiado se proyectará conforme a lo establecido en el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007 y 44 de la Ley 1438 de 2011, es decir, el valor total menos lo destinado por ley a pensiones, funcionamiento e investigación.

j) Premios no reclamados, caducos o prescritos (Artículo 12 de la Ley 1393 de 2010). Para la cofinanciación del Régimen Subsidiado las entidades territoriales destinarán el 100% de estos recursos. Esta fuente no debe ser proyectada, únicamente incluirse en el año base y posteriormente en las actualizaciones anuales basadas en el recaudo efectivo.

k) Impuesto a Ganadores: (Artículo 2.7.1.5.4 del Decreto 1068 de 2015) Las loterías o los operadores de las mismas, deben liquidar, retener y declarar el impuesto sobre premios de loterías pagados en el mes inmediatamente anterior, equivalente al diecisiete por ciento (17%) sobre el valor nominal del premio. Este valor debe ser retenido por la lotería o el operador autorizado al momento de pagar el premio.

l) Impuesto a Loterías Foráneas: (Artículo 2.7.1.5.5 del Decreto 1068 de 2015) La venta de loterías foráneas en jurisdicción de los Departamentos y del Distrito Capital, genera a favor de estos y a cargo de las empresas de lotería o de los terceros autorizados, un impuesto del diez por ciento (10%) sobre el valor nominal de cada billete o fracción que se venda en cada una de las respectivas jurisdicciones.

m) Operación Rifas: Los derechos de explotación equivalentes a un catorce por ciento (14%) de los ingresos brutos como derechos de explotación sobre el valor del ciento por ciento (100%) de la totalidad de las boletas emitidas. Realizada la rifa la persona gestora deberá ajustar el pago de los derechos de explotación al total de la boletería vendida.

n) Juegos Promocionales: Los derechos de explotación de los sorteos promocionales locales o de varios municipios del mismo Departamento, conforme lo previsto en el artículo 5 de la Ley 643 de 2001, en armonía con lo dispuesto el inciso 5 del artículo 31 de la misma ley, deben ser liquidados, declarados y pagados, por la persona natural o jurídica gestora del juego en el momento de la autorización, ante la sociedad de capital público departamental administradora del monopolio o quien haga sus veces, en un monto equivalente al catorce por ciento (14%) del valor del plan de premios.

- **Otras fuentes por componente**

La entidad territorial debe diligenciar la información del esfuerzo propio departamental o distrital en el formato No. 3 "Otras fuentes", teniendo en cuenta que en la línea 4 se ubican las fuentes de los recursos presupuestados por el departamento o distrito para garantizar la cofinanciación y financiación del aseguramiento. Por su parte, en la línea 5, los departamentos deben registrar los valores de los recursos del esfuerzo propio de los municipios de su jurisdicción.

Lo anterior, de acuerdo con las fuentes que se detallan a continuación:

o) Sistema General de Participaciones – Régimen Subsidiado (Ley 715 de 2001 modificada por la Ley 1955 de 2019). De acuerdo con el valor asignado mediante los Documentos de distribución y asignación emitidos por el Departamento Nacional de Planeación – DNP, la entidad territorial proyectará los recursos disponibles para este concepto.

p) Cajas de Compensación Familiar – CCF (Artículo 217 de la Ley 100 de 1993). En el caso de las Cajas de Compensación Familiar que administran estos recursos, las entidades territoriales proyectarán la información con base en la ejecución del año inmediatamente anterior a la formulación del Plan.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

q) Ingresos Corrientes de Libre destinación. Son ingresos propios de la entidad territorial sin destinación específica.

r) Otros recursos. Están constituidos por otros recursos, impuestos territoriales u otras rentas que deban destinar las entidades territoriales para garantizar la financiación del Régimen Subsidiado y aquellos recursos que decidan destinar las entidades para cofinanciar el aseguramiento, entre ellos los excedentes de la cuenta maestra del Régimen Subsidiado, cuando aplique.

Para el caso de los *Otros Recursos – Municipio*, el departamento deberá registrar la información de los recursos que disponen los municipios de su jurisdicción para la financiación del aseguramiento.

s) ADRES y Presupuesto General de la Nación - PGN. Son los recursos de la Nación que se requieren para realizar el cierre presupuestal y financiero del costo del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial, teniendo en cuenta lo establecido en el artículo 50 de la Ley 715 de 2001 o la norma que lo modifique o sustituya. La entidad territorial proyectará los recursos disponibles para este concepto con base en la ejecución del año inmediatamente anterior a la formulación del Plan.

Se debe tener en cuenta que las fuentes de financiación enunciadas en los numerales **l)** y **m)**, podrán ser utilizadas para concurrir con la cofinanciación del aseguramiento, teniendo en cuenta que los montos de los recursos que las entidades territoriales venían aportando para financiar la salud en su territorio no podrán disminuir, salvo que se acredite ante el Ministerio de Salud y Protección Social que está debidamente asegurada el 100% de la población o por insuficiencia financiera, en virtud del artículo 49 de la Ley 1438 de 2011. Por lo cual estas fuentes de recursos podrán ser consideradas para la cofinanciación del esfuerzo propio departamental o distrital, sin que las mismas sean de carácter obligatorio para las vigencias posteriores.

Los recursos contemplados como fuentes de financiación para el Régimen Subsidiado, serán proyectados en correspondencia con los criterios establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial y deberán ser objeto de inclusiones en el presupuesto de la misma en lo que corresponda.

Sin perjuicio de lo anterior, se harán ajustes anuales a la proyección basados en el recaudo efectivo y la disponibilidad de recursos de la vigencia inmediatamente anterior.

5.2 Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta.

5.2.1 Costos en Prestación de Servicios

La entidad territorial calculará el costo de la prestación de servicios de salud a través del Formato No. 4 denominado "*Usos por Componente*", que comprende en la línea "*6. Costo de la atención población no afiliada*", "*7. Valor convenio subsidio a la oferta suscrito por el departamento o distrito*", y "*8. Costo de los servicios prestados o se presten por concepto de urgencias a la población migrante*", descritos a continuación:

a) Costos de la Atención de la Población Pobre No Afiliada. Cada entidad departamental o distrital deberá determinar el gasto de las atenciones a la población pobre no afiliada, conforme a los valores de la facturación radicada, auditada y conciliada de cada vigencia. Las entidades territoriales son responsables del pago de dichas atenciones, el cual deberá ser asumido con sus recursos propios de acuerdo con lo establecido en el artículo 236 de la Ley 1955 de 2019.

b) Valor Convenios "Subsidio a la Oferta" suscritos por el Departamento o Distrito. Los departamentos y distritos deberán incorporar el valor asignado del subcomponente de subsidio a la oferta, el cual debe ser ejecutado por dichas entidades a través de la suscripción de convenios o contratos suscritos con las Empresas Sociales del Estado - ESE y administradores de infraestructura pública operados por terceros que son monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios de salud, de acuerdo a los lineamientos y el listado de entidades

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”

beneficiarias definido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Lo anterior, conforme a los recursos del Sistema General de Participaciones asignados por concepto del Subsidio a la Oferta, en el marco de los artículos 233 y 235 de la Ley 1955 de 2019, reglamentados mediante el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016.

Es importante mencionar que dichos recursos deben ser usados para la financiación de los gastos de operación de la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado - ESE o de los administradores de infraestructura pública operada por terceros, ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores, no sostenibles por venta de servicios.

c) Costos de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada. Cada entidad departamental o distrital deberá determinar el gasto de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada, conforme a los valores de la facturación radicada, auditada y conciliada de cada vigencia incluyendo, si es el caso, los valores correspondientes a los servicios integrales de salud prestados a esta población como consecuencia de un fallo judicial.

Las entidades territoriales son responsables del pago de estas atenciones, para lo cual deberán ejecutar los recursos que asigne el Gobierno Nacional para tal fin y destinar los recursos propios que considere pertinentes de acuerdo con lo establecido en el numeral 43.2.11 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001, adicionado por el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019.

5.2.2 Fuentes de financiación de Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta.

Las fuentes de recursos que se deben involucrar en los planes financieros territoriales de salud para la financiación de la prestación de servicios y el subsidio a la oferta comprenden las rentas territoriales relacionadas en el Formato No. 2 denominado “*Rentas Territoriales*”, y por otros recursos como se detalla en el Formato No. 3 con el nombre de “*Otras fuentes por componente*”; como se describen a continuación:

5.2.2.1 Fuentes que financian la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se determinan a continuación:

- **Rentas territoriales**

a) Ocho (8) puntos del impuesto al consumo de cervezas y sifones. (Leyes 223 de 1995 y 1393 de 2010). Con base en la información de recaudo de esta fuente destinada a salud en el año inmediatamente anterior a la formulación del Plan, se proyectarán los recursos para cada vigencia fiscal. Conforme lo establece el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, se proyectarán como mínimo el 25% de esta renta para prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

b) Impuesto al consumo de Licores, Vinos y Aperitivos. (Ley 1816 de 2016). Del total recaudado de las rentas del monopolio de licores destilados y del impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos y similares, los departamentos deberán destinar el 37% a financiar la salud, se debe proyectar como mínimo el 25% de los recursos para prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

c) Monopolio de Licores Destilados y Alcoholes Potables. (Ley 1816 de 2016). Para las entidades territoriales que ejerzan el monopolio como arbitrio rentístico sobre los licores destilados, debe tener en cuenta la destinación preferente ordenada por el artículo 336 de la Constitución, que señala que por lo menos el 51% del total del recaudo de las rentas del monopolio de licores destilados deberá destinarse a salud y educación. De este modo, debe registrar los valores a destinar de estas rentas en cada vigencia, que serán utilizados para garantizar la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda, sin perjuicio a los porcentajes que por ley determine expresamente su aplicación para el aseguramiento.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

d) Derechos por la explotación juegos de suerte y azar. (Leyes 643 de 2001 y 1393 de 2010). Corresponde a los recursos recaudados por concepto de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar con destino para la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

f) Impuesto a Ganadores: (Artículo 2.7.1.5.4 del Decreto 1068 de 2015) Las loterías o los operadores de las mismas, deben liquidar, retener y declarar el impuesto sobre premios de loterías pagados en el mes inmediatamente anterior, equivalente al diecisiete por ciento (17%) sobre el valor nominal del premio. Este valor debe ser retenido por la lotería o el operador autorizado al momento de pagar el premio.

g) Impuesto a Loterías Foráneas: (Artículo 2.7.1.5.5 del Decreto 1068 de 2015) La venta de loterías foráneas en jurisdicción de los Departamentos y del Distrito Capital, genera a favor de estos y a cargo de las empresas de lotería o de los terceros autorizados, un impuesto del diez por ciento (10%) sobre el valor nominal de cada billete o fracción que se venda en cada una de las respectivas jurisdicciones.

- **Otras fuentes por componente**

h) Sistema General de Participaciones - Prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda y subsidio a la oferta (Decreto 762 de 2017). Cada entidad territorial registrará los recursos asignados para este concepto, de acuerdo con el valor establecido en el documento de distribución publicado por el Departamento Nacional de Planeación para la vigencia 2019. Debe tenerse en cuenta que los artículos 232 y 233 de la Ley 1955 de 2019 modificaron la participación del SGP destinada para la financiación de la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda y el subsidio a la oferta definidos en el artículo 3 de la Ley 1797 de 2016.

i) Recursos de los Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado. (Artículo 2 Ley 1608 de 2013). Los recursos destinados por las entidades territoriales para la financiación de la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda, se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 1756 de 2019 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

j) Recursos de los Excedentes del SGP de Prestación de Servicios. (Artículo 21 Ley 1797 de 2016). Los recursos destinados por las entidades territoriales para la financiación del pago de la deuda por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores, se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 6348 de 2016 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

Es importante resaltar, que dichos recursos corresponden a los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2015.

k) Recursos de los Excedentes de Rentas Cedidas. (Artículo 4 Ley 1797 de 2016). Los recursos destinados por las entidades territoriales para la financiación del pago de las deudas por prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda, se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 6348 de 2016 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

De igual manera, se debe incluir en este concepto, los recursos que la entidad territorial haya ejecutado, en virtud del parágrafo del artículo 60 de la Ley 715 de 2001, adicionado por el artículo

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

3 del Decreto Ley 800 de 2020, el cual estuvo vigente durante el término de la emergencia sanitaria declarada como consecuencia del Covid-19, cuyos recursos podían ser utilizados para el pago de las atenciones de salud de la población pobre no asegurada.

l) Recursos de los Excedentes de Transferencias del Fosyga. (Artículo 21 Ley 1797 de 2016).

Los recursos destinados por las entidades territoriales para la financiación del pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado – No UPC-S, se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 6348 de 2016 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

m) Otros recursos. Están constituidos por otros recursos que destinen los municipios, distritos y departamentos para financiar la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

5.2.2.2 Las fuentes que financian el Subsidio a la Oferta, se proyectarán conforme se determina a continuación:

a) SGP - Subsidio a la oferta ET - Departamentos Especiales (Decreto 762 de 2017). Cada entidad territorial registrará los recursos no ejecutados y que fueron asignados por concepto de subsidio a la oferta – zonas especiales, con base en el valor establecido en los documentos de distribución publicados por el Departamento Nacional de Planeación hasta la última doceava de 2019. Debe tenerse en cuenta que los artículos 232 y 233 de la Ley 1955 de 2019 modificaron la participación del SGP destinada para la financiación de la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda y el subsidio a la oferta definidos en el artículo 3 de la Ley 1797 de 2016.

b) SGP - Subsidio a la Oferta Departamental o Distrital (Artículo 233 de la Ley 1955 de 2019). Cada entidad territorial incorporará los recursos asignados por concepto de subsidio a la oferta departamental o distrital, con base en el valor establecido en los documentos de distribución y asignación y/o el documento que haga sus veces, a partir de las once doceavas de la vigencia 2020.

Lo anterior, conforme a los recursos del Sistema General de Participaciones asignados por concepto del Subsidio a la Oferta, en el marco de los artículos 233 y 235 de la Ley 1955 de 2019, reglamentado mediante el artículo 2.4.2.7 del Decreto 780 de 2016.

c) Otros recursos. Están constituidos por otros recursos que destinen los municipios, distritos y departamentos.

5.2.2.3 Las fuentes que financian los servicios por atenciones de urgencia a la población migrantes no afiliada, se proyectarán conforme se determina a continuación:

a) Recursos asignados por la Nación para la atención de urgencia de la población migrante no afiliada. Las entidades territoriales incorporarán los recursos asignados por la Nación para la atención de urgencias de la población migrante no afiliada, en el marco del Decreto 866 de 2017, sustituido por el Decreto 2408 de 2018, compilado en el Decreto 780 de 2016, y de conformidad con los recursos habilitados en las Leyes de Presupuesto para cada vigencia, según corresponda.

b) Recursos destinados por la entidad territorial para el pago de los servicios que se presten por concepto de urgencias a la población migrante no afiliada. Cada entidad territorial incorporará los recursos propios que destine para la atención de urgencias de la población migrante no afiliada, teniendo en cuenta las competencias definidas en el numeral 43.2.11 del artículo 43 de la Ley 715 de 2001.

c) Rentas territoriales destinadas a la atención de urgencias de la población migrante no afiliada (Decreto Legislativo 800 de 2020). Cada entidad territorial incorporará los recursos de

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”

las rentas territoriales que destinó para la atención de urgencias de la población migrante no afiliada, en el marco de los artículos 2, 3, 4 y 5 del Decreto Legislativo 800 de 2020.

Es importante señalar que, de conformidad con la Sentencia C-383 del 03 de septiembre de 2020 de la Corte Constitucional, lo definido en los artículos 2 y 3 del mencionado Decreto Legislativo 800, es aplicable únicamente durante el término de duración de la emergencia sanitaria declarada como consecuencia del Covid-19, y lo determinado en los artículos 4 y 5 son fuentes cuya aplicación se extendió hasta el 31 de diciembre de 2021.

5.3 Salud Pública.

Corresponde a los recursos destinados a financiar las acciones de salud pública colectiva, con eficiencia y efectividad, en el marco de la planeación estratégica de los planes territoriales de salud, específicamente en:

- a) El Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC) a cargo de la entidad territorial.
- b) Las acciones de Gestión de la Salud Pública (GSP) relacionadas con las competencias de salud pública asignadas en la Ley 715 de 2001 a las entidades territoriales. Incluye, los procesos de Gestión de la Salud Pública definidos en la Resolución 518 de 2015, los cuales excluyen los procesos de gestión de la prestación de servicios individuales, gestión del aseguramiento, gestión del talento humano, y el proceso de gestión administrativa y financiera.

5.3.1. Costos en Salud Pública.

La entidad territorial calculará el costo asociado a cada una de las dimensiones en salud pública que se financian con la Subcuenta de Salud Pública y que están definidas a través del Formato No. 4 denominado “Usos por Componente” establecidas en las líneas 11 a la 20, las cuales se describen a continuación:

Plan de salud pública de intervenciones Colectivas PIC: Es un plan complementario a los servicios y tecnologías financiados con cargo a la UPC, 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 3280 de 2018, desarrolladas a lo largo del curso de vida, en el marco del derecho a la salud.

Gestión de la salud pública: es en un proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que, bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud.

a) **Salud Ambiental.** Acciones relacionadas con el ambiente que favorezcan y promuevan la calidad de vida y salud de la población; con el cambio climático, la calidad del agua para consumo humano, la vacunación antirrábica, campañas entornos saludables, entre otras.

b) **Vida Saludable y Condiciones No Transmisibles.** Desarrollo de acciones de bienestar y disfrute de vida sana, promoción de condiciones y estilos de vida saludables, donde crecen personas, familias y comunidades, trabajan y envejecen, prevención y control de las condiciones crónicas no transmisibles.

c) **Convivencia Social y Salud Mental.** Inversión para desarrollar acciones de la promoción de la salud mental y la convivencia social como: mejorar y mantener la salud mental, trastornos prevalentes en salud mental, atención psicosocial a la población víctima del conflicto armado.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

d) Seguridad Alimentaria y Nutricional. Inversión para la gestión de la implementación de la política de seguridad alimentaria y nutricional, la prevención y control de las deficiencias de micronutrientes, acciones de atención a la desnutrición y calidad e inocuidad de los alimentos.

e) Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos. Inversión orientada a promover los derechos sexuales y reproductivos, la prevención y atención en Salud Sexual y Reproductiva con enfoque de derechos, prevención de las ITS VIH-SIDA, derechos sexuales y reproductivos en adolescentes y jóvenes.

f) Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles. Inversión en políticas, programas, y estrategias para garantizar el goce de vida sana libre de enfermedades transmisibles en el curso de vida, así como la atención integral de personas con eventos transmisibles con enfoque diferencial y equidad social.

g) Salud y Ámbito Laboral. Inversión de recursos en intervenciones que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores, a través de modos, condiciones y estilos de vida saludables en el entorno laboral informal y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social.

h) Gestión Diferencial de Poblaciones Vulnerables. Comprende la inversión hecha para adecuar y desarrollar estrategias diferenciadas en poblaciones específicas con el propósito de brindar una atención integral.

i) Fortalecimiento de la Autoridad Sanitaria para la Gestión en Salud Pública. Inversión para los procesos a cargo de la Entidad orientados a que las estrategias, procedimientos e intervenciones de salud se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada entre los diferentes actores del SGSSS, otros sectores y la comunidad.

j) Salud pública en emergencias y desastres. Corresponde a las acciones relacionadas con el programa de hospitales seguros frente a los desastres, el cumplimiento de estándares de seguridad hospitalaria, la implementación de sistemas de emergencias médicas, el fortalecimiento de la Red Nacional de Bancos de Sangre y Servicios Transfusionales, y el cumplimiento del estándar de suministro de sangre y componentes sanguíneos seguros, los cuales no se financian con los recursos de la subcuenta de salud pública colectiva.

5.3.2. Fuentes de Financiación en Salud Pública

Las fuentes de recursos que se deben involucrar en los planes financieros territoriales de salud para la financiación de las acciones de salud pública, comprenden las rentas territoriales relacionadas en el Formato No. 2 denominado "*Rentas Territoriales*", y por otros recursos como se detalla en el Formato No. 3 con el nombre de "*Otras fuentes por componente*"; como se describen a continuación:

- **Rentas Territoriales**

a) Monopolio de Licores Destilados y Alcoholes Potables. (Ley 1816 de 2016). Para las entidades territoriales que ejerzan el monopolio como arbitrio rentístico sobre los licores destilados, debe tener en cuenta la destinación preferente ordenada por el artículo 336 de la Constitución, que señala que por lo menos el 51% del total del recaudo de las rentas del monopolio de licores destilados deberá destinarse a salud y educación. De este modo, debe registrar los valores a destinar de estas rentas en cada vigencia, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, sin comprometer los porcentajes que por ley determine expresamente su aplicación al aseguramiento y prestación de servicios de salud.

b) Derechos por la explotación juegos de suerte y azar. (Leyes 643 de 2001 y 1393 de 2010). Corresponde a los recursos recaudados por concepto de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar, para lo cual debe registrar los valores a destinar de estas rentas en cada vigencia, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, sin comprometer los porcentajes que por ley determine expresamente su aplicación al aseguramiento y prestación de servicios de salud.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

c) Impuesto a Ganadores: (Artículo 2.7.1.5.4 del Decreto 1068 de 2015) Las loterías o los operadores de las mismas, deben liquidar, retener y declarar el impuesto sobre premios de loterías pagados en el mes inmediatamente anterior, equivalente al diecisiete por ciento (17%) sobre el valor nominal del premio. Este valor debe ser retenido por la lotería o el operador autorizado al momento de pagar el premio.

d) Impuesto a Loterías Foráneas: (Artículo 2.7.1.5.5 del Decreto 1068 de 2015) La venta de loterías foráneas en jurisdicción de los Departamentos y del Distrito Capital, genera a favor de estos y a cargo de las empresas de lotería o de los terceros autorizados, un impuesto del diez por ciento (10%) sobre el valor nominal de cada billete o fracción que se venda en cada una de las respectivas jurisdicciones.

- **Otras fuentes por componente**

e) Sistema General de Participación - SGP Salud Pública. (Artículo 233 de la Ley 1955 de 2019). Cada entidad territorial incorporará los recursos asignados por concepto de salud pública, con base en el valor establecido en los documentos de distribución y asignación y/o el documento que haga sus veces, a partir de la vigencia 2020.

Lo anterior, conforme a los recursos del Sistema General de Participaciones asignados para financiar las acciones de Salud Pública, en el marco de los artículos 233 y 235 de la Ley 1955 de 2019.

f) Rendimientos Financieros del SGP Salud Pública: Son los recursos que se generen y se causen en la cuenta maestra de salud pública durante la vigencia, sobre los recursos del Sistema General de Participaciones -SGP.

g) Transferencias Nacionales ETV: Son los recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud, con destinación específica a cofinanciar programas de promoción, prevención, control y eliminación de Enfermedades Transmitidas por Vectores (ETV) y zoonosis. Con base en el valor asignado a cada entidad territorial en la vigencia anterior a la cual se elabora el Plan, las entidades territoriales proyectarán los recursos disponibles para este concepto Decreto 1525 de 1994.

h) Transferencias Nacionales TBC: Son los recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud, con destinación específica para cofinanciar el Programa de Prevención y Control de la Tuberculosis. Con base en el valor transferido a cada entidad territorial en la vigencia anterior a la cual se elabora el plan, dichas entidades proyectarán los recursos disponibles para este concepto.

i) Transferencias Nacionales de Enfermedad de Hansen. Son los recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud, con destinación específica a las acciones del Programa Nacional de Enfermedad de Hansen. Con base en el valor asignado a cada entidad territorial en la vigencia anterior a la cual se elabora el plan, dichas entidades proyectarán los recursos disponibles para este concepto.

j) Otras Transferencias Nacionales. Son los recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud, con destinación específica. Con base en el valor asignado a cada entidad territorial en la vigencia anterior a la cual se elabora el plan, dichas entidades proyectarán los recursos disponibles para este concepto.

k) Ingresos por Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública. Corresponden a los ingresos por venta de servicios de los laboratorios de salud pública departamentales y del Distrito Capital. Con base en el valor recaudado en la vigencia anterior a la cual se elabora el plan, las entidades territoriales proyectarán los recursos disponibles para este concepto.

l) Sistema General de Regalías. Son los recursos que de acuerdo con las Leyes 141 de 1994, 756 de 2002 y 2056 de 2020, así como Decreto 1821 de 2020 "Por el cual se expide el Decreto

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

Único Reglamentario del Sistema General de Regalías" se destinan, entre otros, a la financiación de proyectos regionales de inversión definidos como prioritarios en los planes de desarrollo de las entidades territoriales.

El registro corresponde al valor recibido por concepto del Sistema General de Regalías por las entidades territoriales, destinado a financiar programas de salud pública.

n) Recursos Propios. Son los ingresos por impuestos a nivel territorial como: impuestos territoriales, permisos de circulación, patentes municipales, derechos de aseo, derechos varios, fondo común municipal, rentas de inversiones, multas e intereses; así como los ingresos corrientes de libre destinación.

o) Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado. Corresponde a los recursos de excedentes de la cuenta maestra de régimen subsidiado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 24 del Decreto Legislativo 538 de 2020, durante el término que dure la emergencia sanitaria declarada con ocasión de la pandemia derivada por el COVID-19.

p) Excedentes de la Cuenta Maestra de Salud Pública. Los recursos de los saldos de la cuenta maestra de salud pública determinados al cierre de la vigencia fiscal 2019, de acuerdo con lo establecido en el artículo 22 del Decreto Ley 538 de 2020, y los lineamientos impartidos por el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Circular 44 de 2021 o las demás normas que las modifiquen o sustituyan, pueden ser usados en la ejecución de las acciones de salud pública necesarias para la contención y efectos del Coronavirus COVID 19.

q) Recurso del Balance del SGP de Salud Pública. Se deben incluir en los Planes Financieros Territoriales de Salud los recursos del SGP destinados a salud pública no comprometidos al cierre de la vigencia fiscal de 2020 y subsiguientes, destinados a cofinanciar los programas de interés en salud pública de que trata el numeral 13 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, de acuerdo con las disposiciones contenidas en el parágrafo 2 del artículo 233 de la Ley 1955 de 2019 y la Circular Externa 044 del 12 de agosto de 2021.

r) Recursos del Balance diferentes al SGP de Salud Pública: Son los ingresos provenientes de la liquidación del ejercicio fiscal del año anterior para el componente de salud pública, el cual incluye el superávit fiscal, así como la cancelación de reservas presupuestales y de cuentas por pagar. El superávit, es el resultado de restar del ingreso recaudado total de la vigencia, el gasto ejecutado total o sumatoria de compromisos (recaudos menos compromisos para el componente específico), esto último permite incluir como exigibilidades de caja las reservas presupuestales y cuentas por pagar.

Los recursos del balance del componente mantienen la destinación específica y deben ser incorporados en su totalidad en el presupuesto de la siguiente vigencia.

s) Otros Recursos Destinados a Salud Pública. Están constituidos por los recursos (no relacionados con los recursos del balance) del componente específico, los ingresos corrientes de libre destinación y otras rentas que deban destinar las entidades territoriales para garantizar el funcionamiento de las Secretarías de Salud Departamentales y/o Distritales.

Nota: El Plan Financiero Territorial debe coincidir con el plan plurianual de inversiones, el plan operativo anual y el plan territorial de salud de las entidades territoriales.

5.4 Otros Gastos en Salud.

5.4.1 Funcionamiento

Una vez se determinen los ingresos y gastos de funcionamiento de las Secretarías de Salud Departamentales o Distritales, los recursos serán proyectados en correspondencia con los criterios establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial y deberán ser objeto de inclusiones en el presupuesto de la misma.

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”

5.4.1.1 Gastos de Funcionamiento

La entidad territorial calculará el valor de los gastos de funcionamiento de la Dirección Territorial de Salud a través del Formato No. 4 denominado “*Usos por Componente*”, que se encuentra definidas en las líneas “22. *Gastos de funcionamiento*”, “23. *Otros gastos de funcionamiento*”, y que se describen a continuación:

a) Gasto de funcionamiento. Cada entidad departamental o distrital deberá establecer el valor de los gastos de funcionamiento, esto es, lo correspondiente a gastos de personal (servicios personales asociados a la nómina, servicios personales indirectos y contribuciones inherentes a la nómina), gastos generales (adquisición de bienes y servicios), transferencias corrientes (mesadas pensionales, transferencias corrientes a establecimientos públicos y entidades descentralizadas del nivel territorial, sentencias y conciliaciones judiciales, entre otros), conforme a los valores registrados en cada vigencia. Adicionalmente, cada entidad territorial debe tener en cuenta los principios básicos que rigen su funcionamiento, relacionados en los artículos 209 y 288 de la Constitución Política de Colombia, así como los principios rectores y de competencias del ordenamiento territorial establecidos en los artículos 3 y 27 de la Ley 1454 de 2011, respectivamente.

b) Otros gastos de funcionamiento. Cada entidad departamental o distrital deberá establecer el valor de estos recursos que no se encuentren incluidos como gasto de funcionamiento enunciados en el literal a) de este componente.

5.4.1.2 Fuentes de Financiación para Funcionamiento

Las fuentes de recursos que se deben involucrar en los planes financieros territoriales de salud para la financiación de los gastos de funcionamiento, comprenden las rentas territoriales relacionadas en el Formato No. 2 denominado “*Rentas Territoriales*”, y por otros recursos como se detalla en el Formato No. 3 con el nombre de “*Otras fuentes por componente*”; como se describen a continuación:

- **Rentas Territoriales**

a) Rentas Territoriales. Del total recaudado de las rentas cedidas para tal fin, los departamentos y distritos podrán destinar hasta un 25% para financiar los gastos de funcionamiento de las Direcciones Territoriales de Salud, en el marco del artículo 60 de la Ley 715 de 2001. Las rentas territoriales corresponden a: i) valor recaudado de las rentas del monopolio de licores destilados y del impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos y similares (Ley 1816 de 2016), ii) 8 puntos porcentuales del impuesto al consumo de cervezas que tiene destinación para salud (Ley 223 de 1995, modificada por la Ley 1393 de 2010), iii) derechos de explotación del monopolio rentístico de juegos de suerte y azar (Ley 643 de 2001, modificada por la Ley 1393 de 2010) y, iv) Recursos transferidos por Coljuegos al departamento y distritos (Ley 643 de 2001).

- **Otras fuentes por componente**

b) Ingresos Corrientes de Libre Destinación. Son recursos de la entidad territorial sin destinación específica para el sector salud que podrán ser utilizados para financiar el funcionamiento de las Direcciones Territoriales de Salud.

c) Otros Recursos. Están constituidos por otros recursos diferentes a los mencionados anteriormente y que no tengan destinación específica para salud, los cuales podrán ser utilizados por los departamentos y distritos para garantizar el funcionamiento de las Direcciones Territoriales de Salud.

5.4.2 Inversión

Son los recursos destinados por los departamentos y distritos para financiar los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”

del Estado – ESE, los programas de saneamiento fiscal y financiero de las IPS públicas viabilizados por el MHCP, los recursos para el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud y otras inversiones en el sector

5.4.2.1 Gastos de Inversión

La entidad territorial calculará el valor de los gastos de inversión de la Dirección Territorial de Salud a través del Formato No. 4 denominado “*Usos por Componente*”, que se encuentra definidas en las líneas 25 a la 29, y tener en cuenta lo establecido en el Formato No. 5 llamado “*Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de la ESE y Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero*” en donde se debe consignar el detalle de esta información, y que se describen a continuación:

a) Programas de saneamiento fiscal y financiero de las IPS públicas viabilizados por Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Cada entidad departamental o distrital podrá financiar las Empresas Sociales del Estado –ESE- categorizadas en riesgo medio o alto, en desarrollo de lo previsto en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, de acuerdo con el contenido de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, sus modificaciones o ajustes requeridos en cada periodo, así como aquellos incluidos en los procesos de Acuerdo de Reestructuración de Pasivos de las ESE, según sea el caso.

b) Recursos para la inversión en el mejoramiento de la infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Cada entidad departamental o distrital podrá financiar el mejoramiento de la infraestructura de las Empresas Sociales del Estado –ESE conforme a los proyectos inscritos en el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud –PBIS y viabilizados por la entidad competente, de acuerdo con la normatividad vigente.

De acuerdo con el artículo 65 de la Ley 715 de 2001, define que los Planes Bienales de Inversiones Públicas en Salud incluirán las inversiones destinadas a infraestructura, dotación o equipos biomédicos, que el Ministerio de Salud y Protección Social determine que sean de control especial. Los proyectos de inversión destinados a infraestructura física en salud deben estar incluidos en el Plan Bienal de Inversiones en Salud Pública de las entidades territoriales, acordes con el programa territorial de reorganización, diseño y modernización de la red, así como, contar con el respectivo concepto de viabilidad técnica, de conformidad con lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 2514 de 2012. Para efectos del concepto de viabilidad técnica, se deben tener en cuenta las reglas y requisitos dispuestos mediante la Resolución 2053 de 2019 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

c) Recursos para la inversión en el mejoramiento de la dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Cada entidad departamental o distrital podrá financiar el mejoramiento de la dotación de las Empresas Sociales del Estado –ESE conforme a los proyectos inscritos en el Plan Bienal de Inversiones Públicas en Salud –PBIS y viabilizados por la entidad competente, de acuerdo con la normatividad vigente.

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 65 de la Ley 715 de 2001, los proyectos de inversión destinados a infraestructura física en salud deben estar acordes con el marco del programa territorial de reorganización, diseño y modernización de la red e incluidos en el Plan Bienal de Inversiones en Salud Pública de las entidades territoriales; así como, contar con el respectivo concepto de viabilidad técnica, de conformidad con lo establecido en el artículo 8 de la Resolución 2514 de 2012. Para efectos del concepto de viabilidad técnica, se deben tener en cuenta las reglas y requisitos dispuestos mediante la Resolución 2053 de 2019, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

d) Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado (ESE). Cada entidad departamental o distrital, en función del diseño de la red territorial de Empresas Sociales del Estado, deberá determinar las acciones que permitan fortalecer la prestación pública de servicios en condiciones de equilibrio financiero, incluyendo medidas de ajuste institucional, de fortalecimiento de la capacidad instalada, de mejoramiento de las condiciones de calidad en la prestación y de la gestión institucional, con

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”

especial énfasis en las medidas relacionadas con el recaudo por venta de servicios, según lo estipulado por el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 o la norma que lo modifique o sustituya.

e) Otros Gastos de Inversión. Cada entidad departamental o distrital deberá establecer el valor de estos recursos que sean destinados a financiar las inversiones o acciones de salud diferentes de los contemplados en los anteriores componentes.

5.4.2.2 Fuentes de Financiación para Inversión

Las fuentes de recursos que se deben involucrar en los planes financieros territoriales de salud para la financiación de los gastos de inversión, son los que se detallan en los Formatos No. 2 y No. 3 con el nombre de “*Rentas Territoriales*” y “*Otras fuentes por componente*”, respectivamente; como se describen a continuación:

- **Rentas Territoriales**

a) Monopolio de Licores Destilados y Alcoholes Potables. (Ley 1816 de 2016). Para las entidades territoriales que ejerzan el monopolio como arbitrio rentístico sobre los licores destilados, debe tener en cuenta la destinación preferente ordenada por el artículo 336 de la Constitución, que señala que por lo menos el 51% del total del recaudo de las rentas del monopolio de licores destilados deberá destinarse a salud y educación. De este modo, en el caso que aplique, debe registrar los valores a destinar de estas rentas en cada vigencia, para gastos de inversión, sin comprometer los porcentajes que por ley determine expresamente su aplicación al aseguramiento y prestación de servicios de salud.

b) Derechos por la explotación juegos de suerte y azar. (Leyes 643 de 2001 y 1393 de 2010). Corresponde a los recursos recaudados por concepto de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar, para lo cual, en el caso que aplique, debe registrar los valores a destinar de estas rentas en cada vigencia, para gastos de inversión, sin comprometer los porcentajes que por ley determine expresamente su aplicación al aseguramiento y prestación de servicios de salud.

c) Ingresos Corrientes de Libre Destinación. Son ingresos de la entidad territorial sin destinación específica para el sector salud que destinen los departamentos y distritos para financiar los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado – ESE, los programas de saneamiento fiscal y financiero de las IPS públicas viabilizados por el MHCP, y para el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud.

d) Recursos del Balance para Inversión. Son ingresos de capital provenientes de la liquidación del ejercicio fiscal del año anterior para el componente de Otros Gastos en Salud – Inversión, el cual incluye el superávit fiscal, así como la cancelación de reservas presupuestales y cuentas por pagar. El superávit, es el resultado de restar del ingreso recaudado total de la vigencia, el gasto ejecutado total o sumatoria de compromisos (recaudos menos compromisos para el componente específico), esto último permite incluir como exigibilidades de caja las reservas presupuestales y cuentas por pagar.

e) Recursos de los Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado. (Artículo 2 Ley 1608 de 2013). Los recursos destinados por las entidades territoriales para la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y/o para el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que estén incluidos en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito. Se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 1756 de 2019 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”

f) Recursos de los Excedentes y Saldos no Comprometidos del SGP de Prestación de Servicios. (Artículo 21 Ley 1797 de 2016). Los recursos destinados por las entidades territoriales para la financiación de Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. Se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 6348 de 2016 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

Es importante resaltar, que dichos recursos corresponden a los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2015.

g) Recursos de los Excedentes de Rentas Cedidas. (Artículo 4 Ley 1797 de 2016). Los recursos excedentes de no existir deudas por prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda, podrán ser destinados por las entidades territoriales para la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y/o para el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que estén incluidos en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito. Se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 6348 de 2016 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

h) Sistema General de Regalías. Son los recursos que de acuerdo con las Leyes 141 de 1994, 756 de 2002 y 2056 de 2020, y Decreto 1821 de 2020 “*Por el cual se expide Decreto Único Reglamentario del Sistema General de Regalías*” se destinan para financiar, entre otras cosas, la financiación de proyectos regionales de inversión definidos como prioritarios en los planes de desarrollo de las entidades territoriales.

El registro corresponde al valor recibido por concepto del Sistema General de Regalías por las entidades territoriales, destinados para gastos de inversión

i) Recursos Nación. Son los recursos transferidos por la Nación para financiar los gastos de inversión de las entidades territoriales.

j) Recursos Lotto en Línea (Decreto 728 de 2013) Los recursos acumulados en el Fonpet provenientes del Lotto en Línea no requeridos para la financiación de obligaciones pensionales del sector salud, que se vayan a utilizar por los departamentos y distritos en la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las Empresas Sociales del Estado viabilizados por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y/o para el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que estén incluidos en el Plan Bienal de Inversiones en salud del respectivo departamento o distrito. Estos recursos se deberán incorporar en el respectivo plan territorial de salud, conforme al valor que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente

k) Otros Recursos. Están constituidos por otros recursos destinados a financiar los gastos de inversión en salud definidos por la entidad territorial y relacionados en el numeral 5.4.2.1 del presente acto administrativo.

5.5 Deudas entidades territoriales.

La entidad territorial calculará el valor de las deudas del sector salud y diligenciará la información correspondiente a través del Formato No. 6 denominado “*Deudas entidades territoriales*”, para lo cual, debe tener en cuenta lo siguiente:

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

- El valor de la deuda del año base, corresponde al valor acumulado a 31 de diciembre de dicho año.
- A partir del valor registrado en el campo "DEUDA AÑO BASE" del Formato No. 6, la entidad territorial debe proyectar el valor a sanear durante los años 1, 2, 3 y 4 en los campos "VR. SANEAMIENTO DEUDA" según corresponda por cada uno de los conceptos de deuda, el cual debe ser consistente con el Formato No. 4 denominado "Usos por Componente"
- De acuerdo con la proyección de los valores a pagar durante los cuatro (4) años del PFTS y registrados en los Formatos No. 4 y 6, se debe registrar la información en los Formatos No. 2 "Rentas Territoriales" y No. 3 "Otras Fuentes por Componente", por cada una de las fuentes de financiación con los cuales se garantizará el saneamiento de dichas deudas.
- Para las actualizaciones anuales del PFTS, los departamentos y distritos, deben reportar los valores efectivamente pagados por cada una de las fuentes y realizar los ajustes que corresponda de acuerdo con el escenario financiero definido.
- Si, como resultado del ejercicio de la vigencia anterior, se presenta nueva deuda, las entidades territoriales deben diligenciar los valores por cada uno de los conceptos en el campo "DEUDA GENERADA" del formato No. 6 para el año objeto de actualización, y proyectar el saneamiento y fuentes de financiación para los años siguientes en los formatos No. 2, 3, 4 y 6, según corresponda.

5.5.1 Conceptos de deuda

Se constituyen como deuda, aquellos valores que al cierre del periodo fiscal no tiene un compromiso presupuestal, para los conceptos que se definen a continuación:

5.5.1.1 Esfuerzo propio por concepto de la cofinanciación del Régimen Subsidiado.

Corresponde a los recursos por concepto del esfuerzo propio con situación de fondos, departamental o distrital, causados de acuerdo con la Liquidación Mensual de Afiliados - LMA, de acuerdo con el mecanismo definido por la entidad territorial conforme al Decreto 971 de 2011, compilado en el Decreto 780 de 2016.

5.5.1.2 Atenciones de servicios de salud a la población pobre no afiliada. Corresponde al valor total de las facturas que se encuentran auditadas, conciliadas y reconocidas pendientes por pagar por parte de la entidad territorial por concepto de las atenciones de urgencias prestadas a la población pobre no afiliada, con corte al 31 de diciembre del año base o inmediatamente anterior según corresponda.

Se debe tener en cuenta que, se constituye una deuda por este concepto cuando los recursos presupuestados dentro del costo para la anualidad corriente (Formato No. 4) no son suficientes frente a los valores radicados, auditados y conciliados de la facturación al cierre del periodo fiscal

5.5.1.3 Atenciones de servicios de urgencias de servicios de salud prestados a la población migrante no afiliada. Corresponde al valor total de las facturas que se encuentran auditadas, conciliadas y reconocidas pendientes por pagar por parte de la entidad territorial por concepto de las atenciones de urgencias prestadas a la población migrante no afiliada, con corte al 31 de diciembre del año base o inmediatamente anterior según corresponda.

Se debe tener en cuenta que, se constituye una deuda por este concepto cuando los recursos presupuestados dentro del costo para la anualidad corriente (Formato No. 4) no son suficientes frente a los valores radicados, auditados y conciliados de la facturación al cierre del periodo fiscal.

5.5.1.4 Servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019. Corresponde a las facturas que estén auditadas, conciliadas y reconocidas pendientes por pagar por parte de la entidad territorial, por concepto de

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”

los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado prestados hasta el 31 de diciembre de 2019.

Se debe tener en cuenta los valores que cofinanciados por la Nación en el marco del artículo 238 de la Ley 1955 de 2019 “Acuerdo de Punto Final Territorial”.

5.5.2 Fuentes que financian las deudas

Las fuentes de recursos que se deben involucrar en el PFTS para el pago de deudas territoriales del sector salud comprenden las rentas territoriales relacionadas en el Formato No. 2 denominado “*Rentas Territoriales*”, y por otros recursos como se detalla en el Formato No. 3 con el nombre de “*Otras fuentes por componente*”; como se describen a continuación:

Frente a las deudas constituidas por concepto de la atención de servicios de salud a la población pobre no afiliada, la atención de urgencias a la población migrante no afiliada y la proyección de su respectivo saneamiento debe tener en cuenta lo dispuesto por los artículos 232 y 236 de la Ley 1955 de 2019 o la norma que los modifique o derogue.

- **Rentas territoriales**

a) Ocho (8) puntos del impuesto al consumo de cervezas y sifones. (Leyes 223 de 1995 y 1393 de 2010). Con base en la información de recaudo de esta fuente destinada a salud en el año inmediatamente anterior a la formulación del Plan, se proyectarán los recursos para cada vigencia fiscal. Conforme lo establece el artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, teniendo en cuenta que como mínimo el 25% de esta renta puede ser destinada para garantizar la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

b) Impuesto al consumo de Licores, Vinos y Aperitivos. (Ley 1816 de 2016). Del total recaudado de las rentas del monopolio de licores destilados y del impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos y similares, los departamentos deberán destinar el 37% a financiar la salud, teniendo en cuenta que como mínimo el 25% de esta renta puede ser destinada para garantizar la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda.

c) Monopolio de Licores Destilados y Alcoholes Potables. (Ley 1816 de 2016). Para las entidades territoriales que ejerzan el monopolio como arbitrio rentístico sobre los licores destilados, debe tener en cuenta la destinación preferente ordenada por el artículo 336 de la Constitución, que señala que por lo menos el 51% del total del recaudo de las rentas del monopolio de licores destilados deberá destinarse a salud y educación. De este modo, debe registrar los valores a destinar de estas rentas en cada vigencia, que serán utilizados para garantizar la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda, sin perjuicio a los porcentajes que por ley determine expresamente su aplicación para el aseguramiento.

d) Derechos por la explotación juegos de suerte y azar. (Leyes 643 de 2001 y 1393 de 2010). Corresponde a los recursos recaudados por concepto de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar con destino para la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda

- **Otras fuentes por componente**

e) Ingresos Corrientes de Libre Destinación. Son recursos de la entidad territorial sin destinación específica para el sector salud, que podrán ser utilizados para financiar las deudas del sector salud a cargo de la entidad territorial.

f) Recursos Nación: Son los recursos transferidos y asignados por la Nación para cofinanciar el pago de deuda del sector salud a cargo de las entidades territoriales.

Continuación de la resolución: “Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”

Se debe incluir los valores girados por la Nación en el marco del Acuerdo de Punto Final Territorial (artículo 238 de la Ley 1955 de 2019), así como los recursos asignados para el pago de deuda por concepto de las atenciones de urgencias a la población migrante no afiliada.

g) Recursos de cooperación nacional o internacional. Corresponde a los recursos obtenidos por las entidades territoriales por concepto de donación y/o crédito.

h) Recursos de los Excedentes de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado. (Artículo 2 Ley 1608 de 2013). Los recursos destinados por las entidades territoriales para la financiación de las deudas por concepto de la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda, se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 1756 de 2019 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

i) Recursos de los Excedentes del SGP de Prestación de Servicios. (Artículo 21 Ley 1797 de 2016). Los recursos destinados por las entidades territoriales para la financiación del pago de la deuda por prestación de servicios de salud de vigencias anteriores, se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 6348 de 2016 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

Es importante resaltar, que dichos recursos corresponden a los excedentes y saldos no comprometidos en el uso de recursos de oferta de salud del Sistema General de Participaciones a 31 de diciembre de 2015.

j) Recursos de los Excedentes del SGP Salud Pública. (Artículo 21 Ley 1797 de 2016). Los recursos destinados por las entidades territoriales para la financiación del pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado – No UPC-S, se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 6348 de 2016 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

k) Recursos de los Excedentes de Rentas Cedidas. (Artículo 4 Ley 1797 de 2016). Los recursos destinados por las entidades territoriales para la financiación del pago de las deudas por prestación de servicios en lo no cubierto con subsidio a la demanda y/o para las deudas derivadas del esfuerzo propio territorial con situación de fondos para la cofinanciación del aseguramiento se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 6348 de 2016 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

l) Recursos de los Excedentes de Transferencias del Fosyga. (Artículo 21 Ley 1797 de 2016). Los recursos destinados por las entidades territoriales para la financiación del pago de las deudas por servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen subsidiado – No UPC-S, se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 6348 de 2016 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, y deberán ser incluidos en los Planes Financieros Territoriales de Salud en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

m) Otros recursos. Están constituidos por otros recursos que destinen los municipios, distritos y departamentos para financiar el pago de las deudas del sector salud a cargo de las entidades territoriales.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

ANEXO TÉCNICO No. 2.

PRESENTACIÓN DEL PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD

El Plan Financiero Territorial de Salud -PFTS- debe ser presentado por parte de las entidades territoriales, departamentales y distritales, al Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual deben diligenciar la totalidad de los formatos que hacen parte integral de la presente resolución, conforme a la metodología definida en el Anexo Técnico No.1.

Estos formatos deberán acompañarse con una carta de presentación del Plan Financiero Territorial de Salud, suscrita por el Gobernador o Alcalde Distrital, que incluya los anexos correspondientes al Marco Fiscal de Mediano Plazo actualizado y aprobado, el cual debe corresponder al que ha sido reportado en el Kit Financiero del Portal Territorial, así como el Plan Territorial de Salud, la ejecución presupuestal y el cierre de tesorería del año inmediatamente anterior; en el caso que aplique, debe incluirse el texto del acuerdo de reestructuración de pasivos y escenario financiero que lo garantiza; y un documento técnico, que deberá contener como mínimo los siguientes ítems:

a) Introducción

b) Metodología para la determinación de la población asegurada y no asegurada del Departamento o Distrito, indicando los supuestos generales utilizados.

Se debe tener en cuenta que, para la determinación de la población asegurada en salud, se incluye la sumatoria de la población afiliada en el Régimen Contributivo más la afiliada al Régimen Subsidiado, así como, la población afiliada en los regímenes de excepción. De igual manera, la población no asegurada en el régimen subsidiado, se calcula teniendo en cuenta la metodología definida mediante la Resolución 2017 de 2012 y aquellas que modifiquen o sustituya.

c) Supuestos utilizados en la determinación de los recursos nacionales y territoriales.

La entidad territorial deberá incluir dentro de los supuestos, la información referente a la existencia o no de medida preventiva o correctiva para el Sector Salud, en el marco del Decreto Ley 028 de 2008 y Decreto 1068 de 2015. En caso de encontrarse sujeto a medida preventiva, el departamento o distrito deberá informar el plan de desempeño que se encuentra ejecutando, y en caso de estar sujeto a una medida correctiva, debe indicar de manera clara y detallada las medidas que le fueron impuestas y el plan de acción que está ejecutando al respecto, en razón a que ello tiene impacto en la programación presupuestal, ordenación del gasto, competencia contractual y nominación del personal, en relación con los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud.

d) Componente de Subsidios a la demanda – Régimen Subsidiado:

- Supuestos utilizados para la proyección.

- Proyecciones Gasto Régimen Subsidiado. En este ítem se deberá indicar los supuestos utilizados para la proyección del costo total de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

- Proyecciones Fuentes de Financiación. En este ítem se deberán indicar los supuestos utilizados para la determinación de los recursos a destinar a la financiación de la UPC del Régimen Subsidiado. Así mismo, se deberán identificar y determinar los valores de cada una de las fuentes territoriales consignadas en este componente que no tengan destinación obligatoria a la financiación del Régimen Subsidiado.

e) Componente de Prestación de Servicios y Subsidio a la Oferta

Conforme a lo señalado en el Anexo Técnico No. 1, se deberán presentar y detallar los procedimientos, supuestos y estimaciones realizados para los datos consignados en el Plan Financiero Territorial respecto a los siguientes puntos:

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

- **Prestación de servicios a la población pobre no afiliada.** Comprende los valores de las facturas auditadas, conciliadas y reconocidas por parte de la entidad territorial derivadas de las atenciones de urgencia a la población pobre no afiliada. De igual forma, se deben justificar los valores que se encuentren pendientes por auditar y/o conciliar y que no son parte de lo relacionado en el Formato No. 4.

Adicionalmente, el departamento o distrito debe establecer, por cada vigencia, el número de personas no afiliadas.

- **Prestación de servicios a la población migrante no afiliada.** Comprende los valores de las facturas auditadas, conciliadas y reconocidas por parte de la entidad territorial derivadas de las atenciones de urgencia a la población migrante no afiliada. De igual forma, se debe justificar los valores que se encuentren pendientes por auditar y/o conciliar y que no son parte de lo relacionado en el Formato No. 4.

- **Subsidio a la oferta.** Comprende los valores que el departamento o distrito proyecta recibir en cada vigencia, así como los rendimientos generados en la ejecución de los mismos, si aplica. Así mismo se deben incluir los remanentes de los recursos no utilizados en vigencias anteriores o que sean producto de la liquidación de los contratos o convenios suscritos con las Empresas Sociales del Estado - ESE y administradores de infraestructura pública que son monopolio en servicios trazadores, que hacen parte del listado publicado anualmente por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Proyecciones Fuentes de Financiación.** En este ítem se deberá indicar los supuestos utilizados para la determinación de los recursos a destinar para la financiación de la prestación de servicios en salud, según lo establecido en el numeral 5.2.2 del Anexo Técnico No 1 de la presente resolución. Así mismo, se deberán identificar y determinar los valores de cada una de las fuentes territoriales destinadas a este componente que no tengan destinación obligatoria a salud.

f) Componente Salud Pública

Conforme a lo establecido en el presente anexo técnico, se deberán presentar y detallar los procedimientos, supuestos y estimaciones realizadas para los datos consignados en el Plan Territorial de Salud, respecto a los siguientes puntos:

- **Prioridades en salud pública.** En este ítem se deberá indicar las prioridades en salud pública Resultados en Salud definidas por la entidad territorial en el Plan Territorial de Salud 2020 – 2023 en el marco del Plan Decenal de Salud Pública, según lo dispuesto en el Título III Capítulo III Priorización en salud pública de la Resolución 1536 de 2015 y aquellas que la modifiquen o sustituyan.

- **Proyecciones Costo en Salud Pública.** En este ítem se deberá indicar para cada uno de los resultados en salud establecidos en el Plan Territorial de Salud, los supuestos utilizados en la determinación del gasto, para lo cual deberá tener en cuenta lo definido en el Plan Territorial de Salud armonizado con Plan Decenal de Salud Pública, en lo que respecta al componente operativo anual de inversión y plan de acción de salud del último año de gobierno (año base).

- **Proyecciones Fuentes de Financiación.** En este ítem se deberán indicar los supuestos utilizados en la proyección de cada fuente destinada al desarrollo de las estrategias (PIC, intersectoriales a cargo del sector salud y las de gestión de la salud pública). Así mismo, se deberá identificar y determinar los valores de cada una de las fuentes de recursos asignadas a salud pública.

g) Componente de gastos de funcionamiento

Conforme a lo establecido en el presente anexo técnico, se deberá presentar un informe que contenga la relación de los ingresos y gastos de funcionamiento de las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud , correspondiente a los gastos de personal (servicios

Continuación de la resolución: "Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones."

personales asociados a la nómina, servicios personales indirectos y contribuciones inherentes a la nómina), gastos generales (adquisición de bienes y servicios), transferencias corrientes (mesadas pensionales, transferencias corrientes a establecimientos públicos y entidades descentralizadas del nivel territorial, sentencias y conciliaciones judiciales, entre otros) gastos de personal (servicios personales asociados a la nómina, servicios personales indirectos y contribuciones inherentes a la nómina), gastos generales (adquisición de bienes y servicios), transferencias corrientes (mesadas pensionales, transferencias corrientes a establecimientos públicos y entidades descentralizadas del nivel territorial, sentencias y conciliaciones judiciales, entre otros).

Adicionalmente, deberá justificar, si es el caso, los otros gastos de funcionamiento que la entidad territorial requiera.

h) Componente de gastos de inversión

Conforme a lo establecido en el presente anexo técnico, se deberá presentar un informe que contenga la relación de los gastos de inversión requeridos por la Secretaría Departamental y/o Distrital de Salud, correspondiente a los Programas Territoriales de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado – ESE, los programas de saneamiento fiscal y financiero de las IPS públicas viabilizados por el MHCP, y los recursos para el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de salud. Este informe debe guardar correspondencia con lo registrado en los Formatos No. 4 y 5 del Anexo Técnico No.1.

En este componente se deberá presentar una descripción de las fuentes de información y procedimientos empleados en la proyección del gasto, lo cual debe ser consistente con lo señalado en los citados programas y en los planes bienales de inversiones en lo que tiene que ver con infraestructura y dotación de equipos biomédicos, así como lo correspondiente para los otros gastos de inversión que establezca la entidad territorial.

i) Componente de deudas del sector

El Plan Financiero Territorial de Salud deberá incluir la relación de las deudas de la entidad territorial departamental o distrital, así como sus fuentes de financiación, para lo cual deberán tener en cuenta:

- **Deudas de Esfuerzo Propio:** Debe contener el detalle de las deudas liquidadas a través de la LMA por vigencia, EPS y municipio. Adicionalmente, se debe justificar el plan de acción para el pago de las mismas y/o la conciliación con los respectivos acreedores.

Para el caso de los departamentos que no tienen giro directo de los recursos de esfuerzo propio departamental con situación de fondos, deberán señalar las acciones que adelanta con los municipios de su jurisdicción para garantizar el flujo de los recursos por este concepto.

- **Deudas por atenciones de urgencias a la población pobre no afiliada y migrantes no afiliados:** Debe contener la descripción de las deudas que presentaron con corte al 31 de diciembre de la vigencia anterior a la formulación del Plan, indicando los montos para cada uno de los componentes y los acreedores de las mismas.

Adicionalmente, dentro de la justificación técnica se debe señalar el estado de dichas acreencias dentro de los procesos de auditoría y/o conciliación de cuentas médicas, para tal efecto debe indicar por cada acreedor como mínimo el valor radicado, y el estado de dichas cuentas en lo correspondiente a la auditoría, conciliación y pago.

Así mismo, deberá identificar las fuentes de financiación, los montos y plazos con las cuales la entidad territorial proyecta realizar el pago de las deudas.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establecen los términos para la presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, así como la nueva metodología para la elaboración, presentación, viabilidad, seguimiento y actualización de los mismos, y se dictan otras disposiciones.”*

- Deudas por concepto de los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del Régimen Subsidiado. Debe contener la descripción de las deudas que presentaron con corte al 31 de diciembre de la vigencia anterior a la formulación del Plan, indicando los montos por cada uno de los acreedores.

Se debe tener en cuenta que el saneamiento de estas deudas debe ser definitivo, toda vez que las competencias para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías que se prestan desde el 01 de enero 2020, están a cargo de la Nación. En este sentido se debe definir un plan de choque en el cual se identifique las fuentes de financiación, los montos y plazos con las cuales la entidad territorial proyecta realizar el pago de las deudas.