



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

RESOLUCIÓN NÚMERO 4015 DE 2013

(26 NOV. 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

**EL MINISTRO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO Y EL MINISTRO DE
SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

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 artículo 214 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 11 de la Ley 1122 de 2007, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, establece que los recursos restantes del Sistema General de Participaciones, luego de financiar según los porcentajes allí previstos, el Régimen Subsidiado en Salud y las acciones de salud pública, se destinarán a financiar prioritariamente la prestación de servicios 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, 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 los Ministerios de Hacienda y Crédito Público y de Salud y Protección Social y que dichos planes deberán involucrar la totalidad de los recursos sectoriales, la progresiva ampliación de la cobertura de aseguramiento y el componente de subsidio a la oferta, incluyendo los aportes patronales y los recursos propios o de rentas cedidas destinados a: subsidiar la oferta, la demanda a través del aseguramiento, el reconocimiento de los servicios de salud no incluidos en el Plan

Continuación de la resolución "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"

Obligatorio de Salud requeridos por la población afiliada al Régimen Subsidiado y la salud pública.

Que el artículo 152 de la Ley 1450 de 2011, estipula que el Gobierno Nacional, en cabeza de los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, definirán los criterios y términos del Plan Plurianual Nacional de universalización y unificación que permita la unificación de planes de beneficios de manera progresiva y sostenible, teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos: a) Los planes financieros integrales del Régimen Subsidiado territoriales previstos en las Leyes 1393 de 2010 y 1438 de 2011; b) Las acciones, metas e indicadores requeridos año a año para el logro de los objetivos propuestos; y, c) La definición de la transformación de los recursos de las diferentes fuentes.

Que el artículo 156 de la precitada ley, 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 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, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social y las entidades territoriales establecerán objetivos, metas, 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 resulta conveniente y necesario fortalecer la planeación financiera territorial del sector salud, como criterio fundamental para la toma de decisiones y asignación de recursos, en el marco de lo cual, es menester establecer los términos y metodología para la adopción de los correspondientes Planes Territoriales de Salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer los términos y adoptar la metodología para la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud, por parte de los departamentos y distritos, así como definir los términos para su presentación.

Artículo. 2. Adopción de la metodología. Para efectos de la elaboración de los Planes Financieros Territoriales de Salud, adóptese la metodología prevista en el Anexo 1 que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 3. Formatos e instrucciones de diligenciamiento. Para la elaboración y presentación de los Planes Financieros Territoriales de Salud, los departamentos y distritos utilizarán los formatos contenidos en el Anexo 3, cuyo diligenciamiento se efectuará de conformidad con las instrucciones contenidas en el Anexo No. 2, los cuales hacen parte integral de la presente resolución.

Cóntinuación de la resolución "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"

Artículo 4. 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 1 que hace parte integral de la presente resolución y a más tardar el 31 de mayo del primer año del período institucional.

Parágrafo 1. Los departamentos y distritos deberán evaluar anualmente los valores proyectados y registrados en sus Planes Financieros Territoriales de Salud y entregar las modificaciones a que haya lugar a más tardar el 31 de mayo de cada año, salvo en el año de presentación de un nuevo plan.

Parágrafo 2. De presentarse modificaciones normativas que afecten alguna de las fuentes o el uso de los recursos inclusive los que hacen referencia a medidas para el saneamiento de deudas, los Planes Financieros Territoriales de Salud, deberán ajustarse a dichas modificaciones, dentro de los plazos y condiciones que para el efecto fije la Dirección de Financiamiento Sectorial de este Ministerio o la dependencia que haga sus veces.

Parágrafo transitorio. Los Planes Financieros Territoriales de Salud, referentes al período institucional de los actuales Gobernadores y Alcaldes, deberán presentarse al Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los dos (2) meses siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución, cuya información a incluir, corresponderá al período 2013 – 2015.

Artículo 5. Validación de la información y de los planes financieros. La información incluida en el Plan Financiero Territorial de Salud, será validada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social teniendo en cuenta la reportada por cada departamento o distrito en las siguientes fuentes: Formulario Único Territorial – FUT, Sistema de Información de Hospitales- SIHO y Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud- REPS.

El Plan Financiero Territorial de Salud será avalado por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público, quienes para el efecto, coordinarán el adelanto de las respectivas actuaciones administrativas.

Parágrafo. Para la asignación de recursos de la Nación orientados a la financiación de los programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, se podrá utilizar como insumo, la información de los planes financieros avalados por los Ministerios de Salud y Protección Social y de Hacienda y Crédito Público.

Artículo 6. Asistencia técnica y seguimiento. El Ministerio de Salud y Protección Social prestará asistencia técnica durante la formulación y presentación de los planes y hará el seguimiento periódico a la ejecución de los recursos allí registrados, tomando como fundamento entre otros, a la información reportada en el Formulario Único Territorial –FUT. Igualmente, realizará seguimiento al cumplimiento de las metas misionales y a su relación con la ejecución de los recursos financieros correspondientes.

26 NOV. 2013

RESOLUCIÓN NÚMERO

4015

DE 2013

HOJA No 4 de 57

Continuación de la resolución "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"

Artículo 7. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. 26 NOV. 2013



MAURICIO CARDENAS SANTAMARIA
Ministro de Hacienda y Crédito Público



ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

Cóntinuación de la resolución "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"

ANEXO 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, con base en los siguientes elementos:

1.1. Subsidios a la demanda, que involucra:

- a) Afiliación de la población pobre asegurada a través del Régimen Subsidiado.

1.2. Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que involucra:

- a) Prestación de servicios a la población pobre no asegurada.
- b) Prestación de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de la población afiliada al Régimen Subsidiado.
- c) Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado – ESE y Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de Empresas Sociales del Estado.
- d) Prestación de Servicios de Salud a través de Empresas Sociales del Estado -ESE, en condiciones de eficiencia.

1.3. Salud pública, que involucra:

- a) Uso de los recursos de salud pública, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.

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.
- d) Consolidar la información financiera del sector salud de las entidades territoriales.
- e) Promover la capacidad de generación de rentas propias como parte de los ingresos de las entidades territoriales y de la necesidad administrativa local de gestionar la consecución de aquellas, registro y utilización racional, según los criterios de eficiencia, universalidad y solidaridad que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Continuación de la resolución "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"

- f) Definir la transformación de los recursos de las diferentes fuentes que se destinan a la atención de la población pobre no asegurada, en subsidios a la demanda, en el marco de la afiliación universal al Sistema General de Seguridad Social en Salud y de la unificación de planes de beneficios de los dos regímenes.

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 del Régimen Subsidiado con el objeto de lograr la universalización del aseguramiento, así como las acciones a adelantar para su consecución.
- b) Metas anuales de cobertura territorial de la población beneficiaria de las acciones colectivas según las prioridades en salud pública.
- c) Priorización de los recursos destinados a la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, en los usos requeridos.
- d) Metas 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.

4. Componentes para la elaboración:

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 a cargo de las entidades territoriales de orden departamental, distrital y municipal, de acuerdo con la normatividad vigente, como se describe a continuación:

4.1 Subsidios a la demanda – Régimen Subsidiado

4.1.1 Población afiliada al Régimen Subsidiado

Para cada distrito, municipio o área no municipalizada, se deberá establecer la población afiliada al Régimen Subsidiado para el año inmediatamente anterior a la elaboración del Plan Financiero Territorial de Salud y la población pobre por asegurar, así como el plan de afiliación que seguirá la entidad territorial para lograr la universalización del aseguramiento.

La población pobre por afiliar se estimará con base en la información de: a) Los afiliados registrados en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA; y, b) 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.

El plan de afiliación para la vigencia del Plan Financiero, utilizará como tasa de crecimiento poblacional de referencia la tasa de crecimiento poblacional de la entidad territorial, estimada por el DANE para el año correspondiente.

Continuación de la resolución "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"

4.1.2 Gasto del Régimen Subsidiado

Con el objeto de establecer la proyección de gasto de la afiliación de la población al Régimen Subsidiado en cada año, se tomará el número de personas afiliadas y potenciales beneficiarios de afiliación de acuerdo con el plan de afiliación y se multiplicará por el valor de la Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado en cada uno de los años. Para tal fin, se utilizará la senda de incremento de la Unidad de Pago por Capitación que indique el Ministerio de Salud y Protección Social.

4.1.3 Fuentes de financiación del Régimen Subsidiado

Las rentas que se deben involucrar en los planes financieros territoriales para la financiación del Régimen Subsidiado de Salud, son las siguientes:

- a) **Sistema General de Participaciones – Demanda.** (Ley 715 de 2001). Con base en el valor distribuido por el CONPES Social a cada entidad territorial para la vigencia en la cual se elabora el Plan, las entidades territoriales proyectarán los recursos disponibles para este concepto, teniendo en cuenta el mayor valor estimado para cada vigencia, de conformidad con la transformación de recursos de oferta a demanda que se determine.
- b) **IVA cedido de licores, vinos y aperitivos.** (Leyes 788 de 2002 y 1393 de 2010). Con base en la información de recaudo de esta fuente destinada a salud, (IVA de Licores-100% salud y vinos, aperitivos y similares -70% 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 proyectará para la cofinanciación del Régimen Subsidiado el 50% de esta renta.
- c) **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 proyectará para la cofinanciación del Régimen Subsidiado el 50% de esta renta.
- d) **Loterías (foráneas, renta del monopolio, impuesto a ganadores, renta del monopolio utilidades y rifas y juegos promocionales).** (Ley 643 de 2001). 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. 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, 34 de la Ley 1393 de 2010 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.
- e) **Derechos de explotación de juego de apuestas permanentes o chance.** (Leyes 643 de 2001 y 1393 de 2010). Con base en la información de recaudo de esta fuente destinada a salud en el año inmediatamente anterior a la

Continuación de la resolución "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"

formulación del Plan, se proyectarán los recursos para cada vigencia fiscal. 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, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, es decir, el valor total menos lo destinado por ley a pensiones, funcionamiento e investigación

- f) **Recursos transferidos por COLJUEGOS al departamento - Monopolio de juegos de suerte y azar.** (Ley 643 de 2001). 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. 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, 34 de la Ley 1393 de 2010 y 44 de la Ley 1438 de 2011, es decir, el valor total menos lo destinado por ley a pensiones, funcionamiento e investigación
- g) **Sobretasa de cigarrillos.** (Ley 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. Para la cofinanciación del Régimen Subsidiado, las entidades territoriales destinarán lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1393 de 2010.
- h) **Seis por ciento (6%) del impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos.** (Ley 1393 de 2010). Con base en la información de recaudo de esta fuente destinada en el año inmediatamente anterior a la formulación del Plan, se proyectarán los recursos para cada vigencia fiscal. Para la cofinanciación del Régimen Subsidiado las entidades territoriales destinarán lo establecido en el artículo 8 de la Ley 1393 de 2010.
- i) **Premios no cobrados.** (Artículo 12 de la Ley 1393 de 2010). Tomando como base la información de recaudo de esta fuente destinada en el año inmediatamente anterior a la formulación del Plan, se proyectarán los recursos para cada vigencia fiscal. Para la cofinanciación del Régimen Subsidiado las entidades territoriales destinarán lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1393 de 2010.
- j) **Otros recursos.** Están constituidos por los recursos de capital, ingresos corrientes de la entidad territorial, impuestos territoriales u otras rentas que deban destinar las entidades territoriales para garantizar la sostenibilidad de la afiliación al Régimen Subsidiado de Salud, según lo establece el parágrafo 2° del artículo 48 de la Ley 715 de 2001 y el artículo 49 de la Ley 1438 de 2011; y/o los adicionales que decidan destinar tales entidades para cofinanciar el aseguramiento de los potenciales beneficiarios del Régimen Subsidiado en Salud. En consecuencia, para efectos de la elaboración de los planes financieros de las entidades territoriales, los departamentos deberán solicitar a los municipios de su jurisdicción la información de los recursos destinados al Régimen Subsidiado, discriminando por tipo de fuente, en especial, los transferidos por COLJUEGOS.
- k) **Cajas de Compensación Familiar.** (Artículo 217 de la Ley 100 de 1993). En el caso de las Cajas de Compensación Familiar que administran estos recursos, la información se proyectará con base en la del año inmediatamente anterior a

Cóntinuación de la resolución "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"

la formulación del Plan. Con relación a tales recursos, este Ministerio a través de la Dirección de Financiamiento Sectorial o la dependencia que haga sus veces, efectuará la respectiva proyección y la dispondrá para la inclusión en el respectivo plan financiero.

- l) **Recursos no requeridos para financiar la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.** Para los años 2013 y 2014, las entidades territoriales deberán cuantificar los recursos destinados a la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, no requeridos de conformidad con la metodología descrita en el numeral 4.2, una vez cuantificados, se deben incluir como una fuente de financiación del Régimen Subsidiado de Salud para la correspondiente vigencia.
- m) **Recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA y otros recursos de la Nación.** Estos recursos los estimará el Ministerio de Salud y Protección Social para cada entidad territorial, conforme a la aplicación de la fórmula del artículo 50 de la Ley 715 de 2001 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Los recursos definidos entre los literales a) y j), serán proyectados en correspondencia con los criterios establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial.

4.1.4 Estimación de recursos

Una vez se determinen los ingresos y gastos de cada entidad territorial, se deberá aplicar lo establecido en el artículo 50 de la Ley 715 de 2001 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, así:

Del gasto total determinado en el numeral 4.1.2 de esta Metodología (Gastos del Régimen Subsidiado), se deberán descontar los recursos del Sistema General de Participaciones de Salud de Demanda (literal a del numeral 4.1.3.), los recursos territoriales (señalados entre los literales b y j del numeral 4.1.3.), los recursos de Cajas de Compensación Familiar (literal k del numeral 4.1.3.), los recursos no requeridos para financiar la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda (literal l del numeral 4.1.3) y los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA y del Presupuesto General de la Nación que sean necesarios para garantizar la afiliación al Régimen Subsidiado (literal m del numeral 4.1.3.).

Los recursos serán proyectos en correspondencia con los criterios establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial y deberán ser objeto de inclusión en el presupuesto de la misma

4.2. Prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

4.2.1 Población objeto

- a) **Prestación de servicios a la población pobre no asegurada.** Se tomará la información de la población pobre no asegurada que se haya definido en

Continuación de la resolución "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"

cada año teniendo en cuenta el plan de afiliación definido en el numeral 4.1.1. de esta Metodología.

- b) **Prestación de servicios no incluidos en el plan de beneficios de la población afiliada al Régimen Subsidiado.** Para su estimación se tomará la información sobre la población afiliada al Régimen Subsidiado que se haya definido en cada año, de acuerdo con el plan de afiliación y según el crecimiento de la población, calculado en el marco de la metodología descrita en el numeral 4.1.1 de esta Metodología.

4.2.2 Gastos en prestación de servicios

- a) **Prestación de servicios a la población pobre no asegurada.** Cada entidad departamental o distrital deberá determinar el costo per cápita de la prestación de servicios a la población pobre no asegurada, teniendo en cuenta las competencias de los municipios certificados. Para lo anterior, las entidades tomarán la información de los últimos tres (3) años de la ejecución de recursos en la prestación de servicios a la población pobre no asegurada (a través de contratos con prestadores de servicios o atención de urgencias), dividiéndola por el número de personas pobres no afiliadas al Régimen Subsidiado. Para estimar este gasto, no se debe incluir ningún tipo de transferencia realizada por la entidad territorial a las Empresas Sociales del Estado, distintas al pago de servicios prestados a la población pobre no asegurada en cada vigencia.

Después de haber estimado el gasto per cápita en la atención de la población pobre no asegurada, dicho monto se multiplicará por la población pobre no asegurada en el año que se esté proyectando. Se determinará el crecimiento del gasto per cápita de la atención de la población pobre no asegurada para cada año, con base en el índice de inflación esperado en el marco fiscal de mediano plazo.

- b) **Prestación de servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de la población afiliada al Régimen Subsidiado.** Cada entidad departamental o distrital deberá establecer el gasto per cápita de la población afiliada al Régimen Subsidiado de los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios que sean requeridos con necesidad, conforme al criterio del médico tratante de las Entidades Promotoras de Salud u ordenados por fallo de tutela. Dicho gasto se determinará tomando como base los procedimientos realizados o medicamentos entregados con posterioridad al proceso de unificación de los planes de beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, efectuado mediante el Acuerdo 32 de 2012 de la Comisión de Regulación en Salud – CRES en Liquidación y en consideración a las exclusiones establecidas en el Acuerdo 29 de 2011, de la referida Comisión. Igualmente, deberán tenerse en cuenta los precios de los medicamentos sujetos a régimen de control de precios, definidos por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos, o la entidad que haga sus veces.

El gasto per cápita en servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de la población afiliada al Régimen Subsidiado, se multiplicará por el número de afiliados a dicho régimen para cada vigencia del Plan. Se determinará el crecimiento del gasto per cápita para cada año de estos servicios, con base

Cóntinuación de la resolución "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"

en el índice de inflación esperado en el marco fiscal de mediano plazo y deberá ser ajustado periódicamente de acuerdo con el comportamiento de la demanda de estos servicios, utilizando promedios móviles.

c) Programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado – ESE y Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

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 especial énfasis en las medidas relacionadas con el recaudo de ingresos por venta de servicios, según lo estipulado por el artículo 156 de la Ley 1450 de 2011 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya. En el caso de las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto, en desarrollo de lo previsto en el artículo 80 de la Ley 1438 de 2011, las acciones incluidas en el programa deberán estar articuladas con los contenidos de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, adoptados y presentados al Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

d) Prestación de servicios de salud a través de Empresas Sociales del Estado – ESE en condiciones de eficiencia. Cada entidad departamental o distrital deberá determinar el requerimiento de recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud, que contribuyan al financiamiento de la prestación de servicios de salud en condiciones de eficiencia, a través de Empresas Sociales del Estado. Para identificar las ESE que podrían ser objeto de estos recursos, el departamento o distrito, en el marco del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado y de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, tendrá en cuenta la evaluación de las condiciones de operación de la Empresa Social del Estado, así:

- i. La Empresa Social del Estado deberá operar en su área de influencia en condiciones de mercado monopólicas, es decir, que constituya la única opción para la prestación de servicios de salud, considerados trazadores. Para los efectos aquí dispuestos, y en el marco de las redes de prestación de servicios de salud, se consideran servicios trazadores los siguientes:

Nivel de atención de la ESE	Servicio trazador
Nivel 1	Urgencias
	Obstetricia
	Consulta externa, cuando la ESE no tenga habilitados otro tipo de servicio
Niveles 2 y 3	Urgencias
	Obstetricia
	Hospitalización general (adulto y pediátrica)
	Cirugía general o pediátrica
	Cirugía ortopédica
	Neurocirugía

Continuación de la resolución "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"

Nivel de atención de la ESE	Servicio trazador
	Cirugía oncológica (adulto y pediátrica)
	Oncología clínica
	Cuidados intensivos adultos, pediátrico y neonatal
	Unidad de quemados
	Hospitalización en salud mental
	Urgencias en salud mental

- ii. Se priorizará a las Empresas Sociales del Estado localizadas en territorios con población dispersa geográficamente, alejados o de difícil acceso geográfico, por situación de seguridad o por funcionalidad.
- iii. Para la cuantificación de los recursos que cofinanciarán la prestación de servicios de salud, a través de la Empresas Sociales del Estado, se tendrá en cuenta su operación en condiciones de eficiencia, para lo cual, se evaluará que los gastos comprometidos e ingresos recaudados sean consistentes con el tipo y volumen de servicios producidos, en el marco de la red definida por la entidad territorial. En función de las medidas adoptadas en los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero, la destinación de este recurso podrá ser decreciente en el tiempo.

4.2.3 Fuentes de financiación de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda. Las rentas que financian la prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda se proyectarán conforme se determina a continuación:

- a) **Sistema General de Participaciones - Prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.** Cada entidad territorial proyectará los recursos disponibles para este concepto, con base en el valor que se le distribuyó en el Conpes Social para la vigencia en la cual elabora el Plan, según los criterios del Marco Fiscal de Mediano Plazo y teniendo en cuenta el valor estimado en el literal I, del numeral 4.1.3, de la presente metodología.
- b) **IVA cedido de licores, vinos y aperitivos.** (Leyes 788 de 2002 y 1393 de 2010). Con base en la información de recaudo de esta fuente destinada a salud, (IVA de licores -100% salud- y vinos, aperitivos y similares -70% salud-) en el año inmediatamente anterior a la formulación del Plan, las entidades territoriales proyectarán los recursos para cada vigencia fiscal y determinarán el monto de recursos destinado a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
- c) **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, las entidades territoriales proyectarán los recursos para cada vigencia fiscal y determinarán el monto de

Continuación de la resolución "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"

recursos destinados a la prestación de servicios en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

- d) **Recursos de los saldos de cuentas maestras del régimen subsidiado de salud. (Artículo 2, Ley 1608 de 2013).** Los recursos de destinados a la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero e infraestructura y dotación hospitalaria, se cuantificarán de acuerdo con los montos incluidos en el plan de aplicación y ejecución de estos recursos, en desarrollo de la Resolución 292 de 2013 y deberán ser incluidos en los planes financieros territoriales en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.

De todas maneras, el monto y proyecciones de los recursos destinados a la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero deberán ajustarse de acuerdo con la viabilidad que sobre dichos programas emita el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

- e) **Recursos de excedentes de rentas cedidas. (Artículo 4, Ley 1608 de 2013).** Los recursos destinados al fortalecimiento de la infraestructura, la renovación tecnológica y el saneamiento fiscal y financiero, se deberán cuantificar e incorporar en el plan financiero territorial de salud, en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.
- f) **Recursos excedentes de FONPET – 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 categorizadas en riesgo financiero medio y alto y/o en la inversión en infraestructura de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, se deberán incorporar en el respectivo plan territorial en el monto que se pretenda ejecutar a nivel de compromisos durante la vigencia correspondiente.
- g) **Otros recursos.** Están constituidos por los recursos de capital, ingresos corrientes de la entidad territorial, ó impuestos que destinen los municipios, distritos y departamentos para financiar la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado – ESE, los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero y los que se destinen a la prestación de servicios de salud a través de las Empresas Sociales del Estado en condiciones de eficiencia. En esta categoría, se incluyen también los recursos de regalías que se destinen a estos fines.

Los recursos definidos en los literales a), b) y c), serán proyectados en correspondencia con los criterios establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial.

4.2.4. Estimación de recursos. Una vez se determinen los gastos en cada uno de los elementos enunciados, el resultado se deberá restar de la sumatoria de las

Continuación de la resolución "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"

fuentes de financiación, teniendo en cuenta las disposiciones vigentes en cuanto al uso. En primer lugar, se garantizarán los recursos requeridos para la financiación de la prestación de servicios de salud de la población pobre no asegurada y los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios de la población afiliada al Régimen Subsidiado, y en segundo lugar, se priorizará la financiación del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado y los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

Para la utilización de los recursos destinados a contribuir al financiamiento de la prestación de servicios de salud a través de ESE en condiciones de eficiencia, el departamento o distrito tendrá en cuenta los criterios utilizados en desarrollo del literal d) numeral 4.2.2. de esta Metodología, y dichos recursos, estarán sujetos al cumplimiento de metas de desempeño en la prestación de servicios de salud en el marco del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado y los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero.

En el evento que se determine la existencia de recursos excedentes para los años 2013 y 2014, éstos se tomarán como los recursos a transformar del Sistema General de Participaciones de Prestación de Servicios, en concordancia con lo previsto en el literal l) del numeral 4.1.3. de esta Metodología. Posteriormente, dicho valor resultante será incluido como fuente de financiación en los ingresos del Régimen Subsidiado para los años 2013 y 2014.

Los recursos serán proyectos en correspondencia con los criterios establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial y deberán ser objeto de inclusión en el presupuesto de la misma

4.3. Acciones Colectivas de Salud pública

4.3.1 Población objeto. La población objeto está constituida por la población total en el territorio a la cual está dirigida el conjunto de intervenciones, procedimientos y actividades a cargo del Estado, que buscan promover la equidad en salud y el desarrollo humano. Para efectos de la presente resolución, la planeación de los recursos financieros corresponde a las intervenciones de carácter colectivo y a las funciones y competencias indelegables de la entidad territorial, definidas por ley, sin perjuicio del alcance y deber de articulación que deban tener las acciones individuales a cargo de las Entidades Promotoras de Salud de los diferentes regímenes de aseguramiento vigentes.

4.3.2 Prioridades en salud pública. Las prioridades en salud pública serán determinadas por la entidad territorial a partir del análisis de situación en salud bajo el modelo de determinantes sociales de la salud en el marco del Plan Decenal de Salud adoptado mediante Resolución 1841 de 2013.

4.3.3 Gasto en salud pública. El gasto en las acciones de carácter colectivo de salud pública en cada prioridad, se calculará, cuando sea pertinente, tomando como base la población beneficiaria y/o unidad de medida de cada programa y/o estrategia y la ejecución de los recursos correspondientes al año anterior a la vigencia del plan. Este gasto se considerará de referencia y podrá ser ajustado según las necesidades y priorización establecidos por la entidad territorial. Cuando

Continuación de la resolución "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"

los programas y estrategias tengan como objeto un universo diferente a individuos, el gasto se estimará por la unidad de medida correspondiente a tal universo poblacional.

Para los años posteriores, se tomará como base de cálculo la población beneficiaria y/o unidad de medida ajustada según las prioridades definidas por la entidad territorial, multiplicada por el gasto de referencia ajustado por la inflación o por el gasto ajustado según las necesidades de la entidad territorial.

4.3.4 Fuentes de financiación para salud pública. Las fuentes de financiación para las acciones de carácter colectivo de salud pública y que deberán ser aplicadas según las prioridades territoriales en la materia, son:

- a) **Sistema General de Participaciones - Salud Pública.** Conforme lo establecido en el artículo 44 de la Ley 1438 de 2011. En todo caso, el 10% del Sistema General de Participaciones para Salud se destinará a financiar las acciones en salud pública.

Con base en el valor distribuido por el Conpes Social a cada entidad territorial para la vigencia en la cual se elabora el Plan, las entidades territoriales proyectarán los recursos disponibles para este concepto. Estos recursos se proyectarán según los criterios establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial.

- b) **Transferencias Nacionales ETV.** (Decreto 1525 de 1994). Son los recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud, con destinación específica a la prevención de enfermedades transmitidas por vectores- ETV. 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.
- c) **Transferencias Nacionales Lepra.** Son los recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud, con destinación específica a la prevención de la Lepra. 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.
- d) **Transferencias Nacionales TBC.** Son los recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud, con destinación específica a la prevención 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.
- e) **Ingresos Venta de Servicios de 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.
- f) **Regalías.** Es la contraprestación económica recibida a título de regalía por las entidades territoriales donde se explotan los recursos naturales no renovables o por los municipios portuarios marítimos y fluviales, a través de

Continuación de la resolución "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"

los cuales aquellos se transporten y que se destinen a financiar programas de salud pública en los territorios.

- g) **Derechos de explotación de juegos de suerte y azar.** Son los recursos percibidos por la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar en los términos de la Ley 643 de 2001. La entidad territorial determinará el monto a destinar de esta renta en cada vigencia, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. Para lo anterior, tales entidades deberán sujetarse a lo establecido en el artículo 60 de la Ley 715 de 2001.
- h) **IVA cedido de licores, vinos y aperitivos.** (Leyes 788 de 2002 y 1393 de 2010). La entidad territorial determinará el monto a destinar de esta renta en cada vigencia, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. Para lo anterior, deberán sujetarse a lo establecido en el artículo 60 de la Ley 715 de 2001.
- i) **Ocho (8) puntos del impuesto al consumo de cervezas y sifones.** (Leyes 223 de 1995 y 1393 de 2010). La entidad territorial determinará el monto a destinar de esta renta en cada vigencia, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. Para lo anterior, deberán sujetarse a lo establecido en el artículo 60 de la Ley 715 de 2001.
- j) **Otros recursos.** La entidad territorial determinará el monto a destinar de otros recursos en cada vigencia, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública. Estos recursos corresponden, entre otros:
 - i. **S.G.P. - Propósito General Libre Inversión.** Incluye los recursos para agua potable y saneamiento básico.
 - ii. **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.
 - iii. **Otras transferencias del nivel nacional para inversión en salud pública.** Corresponden a otros recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud en general.
 - iv. **Otras transferencias del nivel departamental para inversión en salud pública.** Son transferencias corrientes del nivel departamental orientadas a inversión diferentes a las anteriores

Las entidades territoriales deberán proyectar sus gastos por cada una de las tres líneas operativas definidas en el plan decenal de salud pública, priorizando las metas en cada dimensión y la disponibilidad de los recursos financieros correspondientes en cada vigencia fiscal.

Para el primer plan financiero territorial a que hace referencia el artículo 4° de la presente resolución, la proyección de los recursos para las acciones colectivas de salud pública se mantendrá en la estructura indicativa de ejes programáticos, hasta tanto se reglamente la metodología para la elaboración del Plan Territorial de Salud en el marco estratégico y operativo del Plan Decenal de Salud Pública.

Continuación de la resolución "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"

Los recursos serán proyectos en correspondencia con los criterios establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial y deberán ser objeto de inclusión en el presupuesto de la misma

NOTA. El plan financiero territorial debe coincidir con el plan plurianual de inversiones y del plan operativo anual en las entidades territoriales.

ANEXO 2

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DE LOS FORMATOS DE PRESENTACIÓN DEL PLAN FINANCIERO TERRITORIAL DE SALUD

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "PROYECCIÓN DE POBLACIÓN"

INSTRUCCIONES GENERALES:

- La Entidad Territorial debe diligenciar la totalidad de los campos del 1 al 17, para el primer Plan Financiero y del 1 al 20 para los subsiguientes.
- El año base para el primer Plan Financiero corresponde al año 2012.
- Los valores requeridos deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.
- Un afiliado equivalente es aquel que tiene 12 meses completos de afiliación. Su valor se obtiene, multiplicando los nuevos afiliados * meses afiliación / 12.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

1. **Código DANE Departamento:** Registre el código DANE del departamento - DIVIPOLA DANE. Ejemplo: Antioquia: 05.
2. **Código DANE de la Entidad:** Registre el código de la entidad territorial municipal o distrital -DIVIPOLA DANE. **Ejemplo:** Agua de Dios - Cundinamarca 25001.
3. **Nombre Departamento:** Registre el nombre del departamento.
4. **Nombre Municipio:** Registre el nombre del municipio o distrito.
5. **Tipo de UPC Municipio:** Corresponde al tipo de municipio conforme a los criterios establecidos en la definición de UPC. Normal, Especial y Conurbado.
6. **Tasa de Crecimiento de Población (TCP):** Corresponde a la tasa media anual de crecimiento poblacional del departamento, establecida por el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas - DANE.

Población Año Base

7. **Afiliados al Régimen Subsidiado - Año Base:** Corresponde a los afiliados cargados activos en la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA con corte a

Continuación de la resolución "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"

diciembre del año base.

8. **Población Pobre No Asegurada (PPNA) - Año Base:** Corresponde a población urbana y rural de cada distrito o municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado para el año base.

Población Año 1

9. **Nuevos Afiliados Equivalentes (NAE) - Año 1:** Corresponde a la población que se proyecta afiliar al Régimen Subsidiado en el año 1.
10. **Total Afiliados al Régimen Subsidiado - Año 1:** Corresponde a la suma de los afiliados del municipio en el año base (Campo 7), más los nuevos afiliados del año 1 (Campo 9).
11. **Población Pobre No Asegurada (PPNA) - Año 1:** Corresponde a población urbana y rural de cada distrito o municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado para el año 1. Esta población se obtendrá, así:

$$(PPNA \text{ AñoBase}_i * (1 + TCP)_j) - NAE \text{ Año1}_i$$

Donde *i* corresponde al municipio y *j* al departamento.

Población Año 2

12. **Nuevos Afiliados Equivalentes (NAE) - Año 2:** Corresponde a la población que se proyecta afiliar al Régimen Subsidiado en el año 2.
13. **Total Afiliados al Régimen Subsidiado - Año 2:** Corresponde a la suma de los afiliados del municipio en el año 1 (Campo 10), más los nuevos afiliados del año 2 (Campo 12).
14. **Población Pobre No Asegurada (PPNA) - Año 2:** Corresponde a población urbana y rural de cada distrito o municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado para el año 2. Esta población se obtendrá, así:

$$(PPNA \text{ Año1}_i * (1 + TCP)_j) - NAE \text{ Año2}_i$$

Donde *i* corresponde al municipio y *j* al departamento.

Población Año 3

15. **Nuevos Afiliados Equivalentes (NAE) - Año 3:** Corresponde a la población que se proyecta afiliar al Régimen Subsidiado en el año 3.
16. **Total Afiliados al Régimen Subsidiado - Año 3:** Corresponde a la suma de los afiliados del municipio en el año 2 (Campo 13), más los nuevos afiliados del año 3 (Campo 15).
17. **Población Pobre No Asegurada (PPNA) - Año 3:** Corresponde a población

Continuación de la resolución "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"

urbana y rural de cada distrito o municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado para el año 3. Esta población se obtendrá, así:

$$(PPNA \text{ Año } 2_i * (1 + TCP)_j) - NAE \text{ Año } 3_i$$

Donde i corresponde al municipio y j al departamento.

Población Año 4

18. **Nuevos Afiliados Equivalentes (NAE) – Año 4:** Corresponde a la población que se proyecta afiliar al Régimen Subsidiado en el año 4.
19. **Total Afiliados al Régimen Subsidiado – Año 4:** Corresponde a la suma de los afiliados del municipio en el año 3 (Campo 16), más los nuevos afiliados del año 4 (Campo 18).
20. **Población Pobre No Asegurada (PPNA) – Año 4:** Corresponde a población urbana y rural de cada distrito o municipio o área no municipalizada, identificada como pobre por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiario y las poblaciones especiales registradas en los listados censales que no se encuentran afiliadas al Régimen Subsidiado para el año 4. Esta población se obtendrá, así:

$$(PPNA \text{ Año } 3_i * (1 + TCP)_j) - NAE \text{ Año } 4_i$$

Donde i corresponde al municipio y j al departamento.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "PROYECCIÓN DE RENTAS DEPARTAMENTALES"

INSTRUCCIONES GENERALES:

- La Entidad Territorial debe diligenciar la totalidad de los campos del 1 al 64 y el 80, para el primer Plan Financiero y del 1 al 80 para los subsiguientes.
- El año base para el primer Plan Financiero corresponde al año 2012.
- Los valores requeridos deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.
- Los rendimientos financieros deben tener la misma destinación de la fuente y por lo tanto debe registrarse en la fuente que se originan.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

1. **Código DANE Departamento o Distrito:** Registre el código DANE del departamento - DIVIOLA DANE. Ejemplo: Antioquia: 05.
2. **Nombre Departamento o Distrito:** Registre el nombre del departamento o distrito.

Año Base

3. **IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos.** Registre el valor recaudado para el año base del IVA cedido de licores, vinos y aperitivos, destinados a salud.

Continuación de la resolución "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"

4. **8 Puntos del Imptoconsumo de Cerveza.** Registre el valor recaudado para el año base de los 8 puntos del Impuesto al Consumo de Cerveza y Sifones, destinados a salud.
5. **Loterías -Foráneas, Renta del Monopolio, Impuesto a Ganadores, Rifas y Juegos Promocionales.** Corresponde a los recursos recaudados por impuesto a Loterías Foráneas, Ganadores, utilidades, derechos de explotación de loterías, rifas y juegos promocionales en el año base.
6. **Juego de Apuestas Permanentes o Chance.** Corresponde a los recursos recaudados en el año base por derechos de explotación de las apuestas permanentes.
7. **Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no Cobrados).** Corresponde a los recursos transferidos por Coljuegos o ETESA en liquidación recaudado en el año base, sin incluir los premios no cobrados.
8. **Sobretasa de Cigarrillos.** Corresponde a los recursos recaudados por la sobretasa de los cigarrillos y tabaco elaborado en el año base.
9. **6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos.** Corresponde a los recursos recaudados por el impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos, destinados a salud en el año base.
10. **Premios no Cobrados.** Corresponde a los recursos recaudados en el año base de los premios no cobrados del monopolio de juegos de suerte y azar.
11. **Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados al Régimen Subsidiado.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación del Régimen Subsidiado en el año base, distintos a los registrados en los campos del 3 al 10.
12. **Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año base, distintos a los registrados en los campos del 3 al 10.
13. **Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados a Salud Pública.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación de la salud pública en el año base, distintos a los registrados en los campos del 3 al 10.
14. **Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas al Régimen Subsidiado en el año base.
15. **Rentas Departamentales Destinadas a Prestación de Servicios.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a la atención de la población pobre no asegurada y la atención de los eventos No POS en el año base.
16. **Rentas Departamentales Destinadas a Salud Pública.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a salud pública en el año base.

Año 1

17. **IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos.** Corresponde al valor recaudado para el año base del IVA cedido de licores, vinos y aperitivos, destinados a salud,

Continuación de la resolución "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"

multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.

18. **8 Puntos del Imposconsumo de Cerveza.** Registre el valor recaudado para el año base de los 8 puntos del impuesto al consumo de cerveza y sifones, destinados a salud, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
19. **Loterías - Foráneas, Renta del Monopolio, Impuesto a Ganadores, Rifas y Juegos Promocionales.** Corresponde a los recursos recaudados por impuesto a Loterías Foráneas, Ganadores, utilidades, derechos de explotación de loterías, rifas y juegos promocionales en el año base, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
20. **Juego de Apuestas Permanentes o Chance.** Corresponde a los recursos recaudados en el año base por derechos de explotación de las apuestas permanentes, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
21. **Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no Cobrados).** Corresponde a los recursos transferidos por Coljuegos o ETESA en liquidación recaudado en el año base, sin incluir los premios no cobrados, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
22. **Sobretasa de Cigarrillos.** Corresponde a los recursos recaudados por la sobretasa de los cigarrillos y tabaco elaborado en el año base, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
23. **6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos.** Corresponde a los recursos recaudados por el impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos destinados a salud en el año base, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
24. **Premios no Cobrados.** Corresponde a los recursos recaudados en el año base de los premios no cobrados del monopolio de juegos de suerte y azar, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
25. **Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados al Régimen Subsidiado.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación del Régimen Subsidiado en el año 1, distintos a los registrados en los campos del 17 al 24.
26. **Otros Recursos departamentales y/o distritales destinados a Prestación de Servicios en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año 1, distintos a los registrados en los campos del 17 al 24.
27. **Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados a Salud Pública.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación de la salud pública en el año 1, distintos a los registrados en los campos del 17 al 24.
28. **Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas al Régimen Subsidiado en el año 1.
29. **Rentas Departamentales Destinadas a Prestación de servicios.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a la atención de la población pobre no asegurada y la atención de los eventos No POS en el año 1.
30. **Rentas Departamentales Destinadas a Salud Pública.** Corresponde al monto de

Continuación de la resolución "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"

las rentas departamentales destinadas a salud pública en el año 1.

- 31. Rentas Destinadas a Reorganización de la Red (Artículo 4 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros).** Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 1, al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Empresas Sociales del Estado, distintos a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.
- 32. Rentas Destinadas a la Financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (Artículos 2, 4 y 7 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros).** Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 1, a la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

Año 2

- 33. IVA Cedido de Licores, Vinos y Aperitivos.** Corresponde al valor recaudado esperado para el año 1 del IVA cedido de licores, vinos y aperitivos, destinados a salud, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 34. 8 Puntos del Impoconsumo de Cerveza.** Registre el valor recaudado esperado para el año 1 de los 8 puntos del impuesto al consumo de cerveza y sifones, destinados a salud, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 35. Loterías - Foráneas, Renta del Monopolio, Impuesto a Ganadores, Rifas y Juegos Promocionales.** Corresponde a los recursos recaudados esperados por impuesto a loterías foráneas, ganadores, utilidades, derechos de explotación de loterías, rifas y juegos promocionales en el año 1, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 36. Juego de Apuestas Permanentes o Chance.** Corresponde a los recursos recaudados esperados en el año 1 por derechos de explotación de las apuestas permanentes, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 37. Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no Cobrados).** Corresponde a los recursos transferidos por Coljuegos que espera recaudar en el año 1, sin incluir los premios no cobrados, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 38. Sobretasa de Cigarrillos.** Corresponde a los recursos recaudados esperados por la sobretasa de los cigarrillos y tabaco elaborado en el año 1, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 39. 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos.** Corresponde a los recursos que se esperan recaudar por el impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos, destinados a salud en el año 1, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 40. Premios no cobrados.** Corresponde a los recursos que se esperan recaudar en el año 1 de los premios no cobrados del monopolio de juegos de suerte y azar, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 41. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados al Régimen Subsidiado.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación del Régimen Subsidiado en el año 2, distintos a los registrados en los campos del 33 al 40.

Continuación de la resolución "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"

42. **Otros Recursos departamentales y/o distritales destinados a Prestación de Servicios en lo no cubierto con subsidios a la Demanda.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año 2, distintos a los registrados en los campos del 33 al 40.
43. **Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados a Salud Pública.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año 2, distintos a los registrados en los campos del 33 al 40.
44. **Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas al Régimen Subsidiado en el año 2.
45. **Rentas Departamentales Destinadas a Prestación de Servicios.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a la atención de la población pobre no asegurada y la atención de los eventos No POS en el año 2.
46. **Rentas Departamentales Destinadas a Salud Pública.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a salud pública en el año 2.
47. **Rentas Destinadas a Reorganización de la Red (Artículo 4 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros).** Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 2 al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Empresas Sociales del Estado, distintos a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.
48. **Rentas Destinadas a la Financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (Artículos 2, 4 y 7 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros).** Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 2 a la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

Año 3

49. **IVA cedido de Licores, Vinos y Aperitivos.** Corresponde al valor recaudado esperado para el año 2 del IVA cedido de licores, vinos y aperitivos, destinados a salud, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
50. **8 Puntos del Imptoconsumo de Cerveza.** Registre el valor recaudado esperado para el año 2 de los 8 puntos del impuesto al consumo de cerveza y sifones destinados a salud, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
51. **Loterías - Foráneas, Renta del Monopolio, Impuesto a Ganadores, Rifas y Juegos Promocionales.** Corresponde a los recursos recaudados esperados por impuesto a loterías foráneas, ganadores, utilidades, derechos de explotación de loterías, rifas y juegos promocionales en el año 2, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
52. **Juego de Apuestas Permanentes o Chance.** Corresponde a los recursos recaudados esperados en el año 2 por derechos de explotación de las apuestas permanentes, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
53. **Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no Cobrados).** Corresponde a los recursos transferidos por Coljuegos que espera recaudar en el año 2, sin incluir los premios no cobrados, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.

Continuación de la resolución "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"

- 54. Sobretasa de Cigarrillos.** Corresponde a los recursos recaudados esperados por la sobretasa de los cigarrillos y tabaco elaborado en el año 2, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 55. 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos.** Corresponde a los recursos que se esperan recaudar por el impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos, destinados a salud en el año 2 multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 56. Premios no Cobrados.** Corresponde a los recursos que se esperan recaudar en el año 2 de los premios no cobrados del monopolio de juegos de suerte y azar, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 57. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados al Régimen Subsidiado.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación del Régimen Subsidiado en el año 3, distintos a los registrados en los campos del 49 al 56.
- 58. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados a Prestación de Servicios en lo no Cubierto con Subsidios a la Demanda.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año 3, distintos a los registrados en los campos del 49 al 56.
- 59. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados a Salud Pública.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año 3, distintos a los registrados en los campos 49 al 56.
- 60. Rentas Departamentales destinadas al Régimen Subsidiado.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas al Régimen Subsidiado en el año 3.
- 61. Rentas Departamentales destinadas a Prestación de servicios.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a la atención de la población pobre no asegurada y la atención de los eventos No POS en el año 3.
- 62. Rentas Departamentales Destinadas a Salud Pública.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a salud pública en el año 3.
- 63. Rentas destinadas a Reorganización de la Red (Artículo 4 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros).** Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 3 al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Empresas Sociales del Estado, distintos a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.
- 64. Rentas destinadas a la Financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (Artículos 2, 4 y 7 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros).** Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 3 a la financiación de los Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

Año 4

- 65. IVA cedido de Licores, Vinos y Aperitivos.** Corresponde al valor recaudado esperado para el año 3 del IVA cedido de licores, vinos y aperitivos, destinados a salud, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.

Continuación de la resolución "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"

- 66. 8 Puntos del Impoconsumo de Cerveza.** Registre el valor recaudado esperado para el año 3 de los 8 puntos del impuesto al consumo de cerveza y sifones, destinados a salud, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 67. Loterías - Foráneas, Renta del Monopolio, Impuesto a Ganadores, Rifas y Juegos Promocionales.** Corresponde a los recursos recaudados esperados por impuesto a loterías foráneas, ganadores, utilidades, derechos de explotación de loterías, rifas y juegos promocionales en el año 3, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 68. Juego de Apuestas Permanentes o Chance.** Corresponde a los recursos recaudados esperados en el año 3 por derechos de explotación de las apuestas permanentes, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 69. Recursos Transferidos por Coljuegos (Distintos a Premios no cobrados).** Corresponde a los recursos transferidos por Coljuegos que espera recaudar en el año 3, sin incluir los premios no cobrados, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 70. Sobretasa de Cigarrillos.** Corresponde a los recursos recaudados esperados por la sobretasa de los cigarrillos y tabaco elaborado en el año 3, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 71. 6% Impuesto al Consumo de Licores, Vinos y Aperitivos.** Corresponde a los recursos que se esperan recaudar por el impuesto al consumo de licores, vinos y aperitivos, destinados a salud en el año 3, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 72. Premios no Cobrados.** Corresponde a los recursos que se esperan recaudar en el año 3 de los premios no cobrados del monopolio de juegos de suerte y azar, multiplicado por el crecimiento determinado para esta renta.
- 73. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados al Régimen Subsidiado.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación del Régimen Subsidiado en el año 4, distintos a los registrados en los campos del 65 al 72.
- 74. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados a Prestación de Servicios en lo no Cubierto con Subsidios a la Demanda.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año 4, distintos a los registrados en los campos del 65 al 72.
- 75. Otros Recursos Departamentales y/o Distritales Destinados a Salud Pública.** Corresponde a otros recursos departamentales destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año 4, distintos a los registrados en los campos del 65 al 72.
- 76. Rentas Departamentales Destinadas al Régimen Subsidiado.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas al Régimen Subsidiado en el año 4.
- 77. Rentas Departamentales destinadas a Prestación de servicios.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a la atención de la población pobre no asegurada y la atención de los eventos No POS en el año 4.
- 78. Rentas Departamentales Destinadas a Salud Pública.** Corresponde al monto de

Continuación de la resolución "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"

las rentas departamentales destinadas a salud pública en el año 4.

79. Rentas Destinadas a Reorganización de la Red (Artículo 4 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros). Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 4 al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Empresas Sociales del Estado, distintos a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

80. Rentas Destinadas a la Financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (Artículos 2, 4 y 7 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros). Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 4 a la financiación de los Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL
FORMATO "PROYECCIÓN DE RÉGIMEN SUBSIDIADO EN
SALUD"**

INSTRUCCIONES GENERALES:

- La Entidad Territorial debe diligenciar la totalidad de los campos del 1 al 44, para el primer plan financiero y del 1 al 50 para los subsiguientes.
- El año base para el primer plan financiero corresponde al año 2012.
- Para el primer plan, la UPC corresponde con lo determinado en los Acuerdo 30 y 32 de 2012 de la CRES para cada entidad territorial, plan que debe ser consistente con la matriz de cofinanciación del año 2012.
- Para el primer plan, se registra la información del CONPES 145 y CONPES 148.
- Los valores requeridos deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

1. **Código DANE Departamento.** Registre el código DANE del departamento - DIVIPOLA DANE. Ejemplo: Antioquia: 05.
2. **Código DANE de la Entidad.** Registre el código de la Entidad Territorial municipal o distrital -DIVIPOLA DANE. **Ejemplo:** Agua de Dios - Cundinamarca 25001.
3. **Nombre Departamento.** Registre el nombre del departamento.
4. **Nombre Municipio.** Registre el nombre del municipio o distrito.

Año Base

5. **Afiliados al Régimen Subsidiado – Año Base.** Corresponde a los afiliados cargados activos en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, con corte a diciembre del año base.

Continuación de la resolución "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"

6. **UPC Año Base.** Corresponde al valor de la Unidad de Pago por Capitación para el año base.
7. **Costo Total Régimen Subsidiado – Año Base.** Corresponde a la multiplicación de la UPC por población afiliada al Régimen Subsidiado para el año base en cada entidad territorial.

Fuentes de financiación 2012

8. **SGP Demanda.** Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente Régimen Subsidiado para el año base. Se toma la información de la última doceava del año anterior, girada en enero del año base, y las once doceavas del año base, de acuerdo con los documentos CONPES correspondientes.
9. **CCF recursos 217-Ley 100 de 1993.** Corresponde a los recursos de Cajas de Compensación Familiar, administrados directamente por dichas entidades, que financian el Régimen Subsidiado en Salud en cada entidad territorial para el año base. La información será tomada del monto estimado de recursos, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la última matriz de cofinanciación publicada del año base.
10. **Esfuerzo Propio Departamental.** Corresponde a los recursos de esfuerzo propio departamental aportados a la financiación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial para el año base. La información será tomada del monto estimado de recursos, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la última matriz de cofinanciación publicada, del año base.
11. **Esfuerzo Propio Municipal.** Corresponde a los recursos de esfuerzo propio municipal o distrital aportados a la financiación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial para el año base. La información será tomada del monto estimado de recursos, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la última matriz de cofinanciación publicada, del año base.
12. **FOSYGA y PGN.** Corresponde a los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA y Presupuesto General de la Nación, aportados a la financiación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial para el año base. La información será tomada del monto estimado de recursos, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la última matriz de cofinanciación publicada, del año base.

Año 1

13. **Total Afiliados al Régimen Subsidiado – Año 1.** Corresponde a los afiliados proyectados para el año 1, determinados en el formato "PROYECCIÓN DE POBLACIÓN" en el campo 10.
14. **UPC – Año 1.** Corresponde a la UPC determinada para el año 1 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para cada entidad territorial.
15. **Costo Total Régimen Subsidiado – Año 1.** Corresponde a la multiplicación de la UPC por población afiliada al Régimen Subsidiado para el año 1 en cada entidad territorial. (Campo 13 por Campo 14).

Continuación de la resolución "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"

Fuentes de Financiación Año 1

- 16. SGP Demanda – Año 1.** Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente Régimen Subsidiado para el año 1. Para este año, se toma la información de la última doceava del año base, girada en enero del año 1 y las once doceavas del año 1.
- 17. CCF Recursos 217-Ley 100 de 1993 – Año 1.** Corresponde a los recursos de Cajas de Compensación Familiar administrados directamente por dichas entidades, que financian el Régimen Subsidiado en salud en cada entidad territorial para el año 1. La información será tomada del monto estimado de recursos, publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social del año 1.
- 18. Esfuerzo Propio Municipal – Año 1.** Corresponde a los recursos de esfuerzo propio municipal o distrital, aportados a la financiación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial para el año 1. La información será tomada del monto estimado de recursos publicado por el Ministerio de Salud y Protección Social en el año 1.
- 19. Participación Municipal en las Rentas Departamentales – Año 1.** Corresponde a la participación municipal de las rentas departamentales, destinadas al Régimen Subsidiado, esta proporción es determinada por cada entidad departamental.
- 20. Esfuerzo Propio Departamental – Año 1.** Corresponde a los recursos de esfuerzo propio departamental aportados a la financiación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial para el año 1. Para determinar el monto total de los recursos a disponer, se deben revisar conforme a la metodología descrita en el Anexo 1 que hace parte integral de esta resolución.
- 21. Recursos Transformados SGP-Prestación – Año 1.** Corresponde a los recursos que no son necesarios para la financiación del componente de prestación de servicios en los no cubierto con subsidiados a la demanda del SGP- Prestación en el año 1, transformados al Régimen Subsidiado.
- 22. FOSYGA y PGN – Año 1.** Corresponde a los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA y Presupuesto General de la Nación, necesarios para realizar el cierre de la financiación de la afiliación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial. Corresponde al descuento del costo de afiliados de las demás fuentes de financiación.

$FOSYGA \text{ y } PGN_i$

$$= CTRSAño1_i(UPC Año1_i \times AfiliadosAño 1_i) - SGPAño1_i - CCFAño1_i \\ - EPMAño1_i - EPDAño1_i - RTSGPPAño1_i$$

CTRS: Costo Total Régimen Subsidiado

SGP: Sistema General de Participación

CCF: Caja de Compensación Familiar

EPM: Esfuerzo Propio Municipal

EPD: Esfuerzo Propio Departamental

RTSGPP: Recursos Transformados Sistema General de Participación

Año 2

- 23. Total Afiliados al Régimen Subsidiado – Año 2.** Corresponde a los afiliados proyectados para el año 2, determinados en el formato "PROYECCIÓN DE POBLACIÓN" en el campo 13.

Continuación de la resolución "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"

24. UPC - Año 2. Corresponde a la UPC proyectada para el año 2 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para cada entidad territorial.

25. Costo Total Régimen Subsidiado – Año 2. Corresponde a la multiplicación de la UPC y población afiliada al Régimen Subsidiado para el año 2 en cada entidad territorial. (Campo 23 por Campo 24).

Fuentes de financiación Año 2

26. SGP Demanda – Año 2. Corresponde a los recursos proyectados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones componente Régimen Subsidiado para el año 2. La proyección de los recursos deberá ser realizada atendiendo los criterios establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial.

27. CCF recursos 217-Ley 100 de 1993 – Año 2. Corresponde a los recursos de Cajas de Compensación Familiar administrados directamente por dichas entidades, que financian el Régimen Subsidiado en salud en cada entidad territorial para el año 2. Estos recursos se estimarán con el crecimiento esperado del marco fiscal de mediano plazo.

28. Esfuerzo propio Municipal – Año 2. Corresponde a los recursos de esfuerzo propio municipal o distrital aportados a la financiación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial para el año 2. Estos recursos se estimarán con el crecimiento esperado del marco fiscal de mediano plazo.

29. Proporción de recursos departamentales – Año 2. Corresponde a la participación municipal de las rentas departamentales destinadas al Régimen Subsidiado para el año 2. Esta proporción es determinada por cada entidad departamental.

30. Esfuerzo propio Departamental – Año 2. Corresponde a los recursos de esfuerzo propio departamental aportados a la financiación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial para el año 2. Para determinar el monto total de los recursos a disponer se deben revisar conforme a la metodología descrita en el Anexo 1 que hace parte integral de la presente resolución.

31. Recursos Transformados SGP-Prestación – Año 2. Corresponde a los recursos que no son necesarios para la financiación del componente de prestación de servicios en los no cubierto con subsidiados a la demanda del SGP- Prestación en el año 2, transformados al Régimen Subsidiado.

32. FOSYGA y PGN – Año 2: Corresponde a los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA y Presupuesto General de la Nación, necesarios para realizar el cierre de la financiación de la afiliación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial. Corresponde al descuento del costo de afiliados de las demás fuentes de financiación.

$FOSYGA \text{ y } PGN_i$

$$= CTRSAño2_i(UPC \text{ Año}2_i \times \text{AfiliadosAño } 2_i) - SGPAño2_i - CCFAño2_i \\ - EPMAño2_i - EPDAño2_i - RTSGPPAño2_i$$

CTRS: Costo Total Régimen Subsidiado

SGP: Sistema General de Participación

CCF: Caja de Compensación Familiar

EPM: Esfuerzo Propio Municipal

EPD: Esfuerzo Propio Departamental

RTSGPP: Recursos Transformados Sistema General de Participación

Continuación de la resolución "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"

Año 3

- 33. Total Afiliados al Régimen Subsidiado – Año 3.** Corresponde a los afiliados proyectados para el año 3, determinados en el formato "PROYECCIÓN DE POBLACIÓN" en el campo 16.
- 34. UPC – Año 3.** Corresponde a la UPC proyectada para el año 3, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para cada entidad territorial.
- 35. Costo total Régimen Subsidiado – Año 3.** Corresponde a la multiplicación de la UPC por la población afiliada al Régimen Subsidiado para el año 3 en cada entidad territorial. (Campo 34 por Campo 35).

Fuentes de financiación Año 3

- 36. SGP Demanda – Año 3.** Corresponde a los recursos proyectados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente Régimen Subsidiado para el año 3. La proyección de los recursos deberá ser realizada atendiendo los criterios del marco fiscal de mediano plazo.
- 37. CCF recursos 217-Ley 100 de 1993 – Año 3.** Corresponde a los recursos de Cajas de Compensación Familiar administrados directamente por dichas entidades, que financian el Régimen Subsidiado en Salud en cada entidad territorial para el año 3. Estos recursos se estimarán con el crecimiento esperado del marco fiscal de mediano plazo.
- 38. Esfuerzo propio Municipal – Año 3.** Corresponde a los recursos de esfuerzo propio municipal o distrital aportados a la financiación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial para el año 3. Estos recursos se estimarán con el crecimiento esperado del marco fiscal de mediano plazo.
- 39. Proporción de recursos departamentales – Año 3.** Corresponde a la participación municipal de las rentas departamentales destinadas al Régimen Subsidiado. Esta proporción es determinada por cada entidad departamental.
- 40. Esfuerzo propio Departamental – Año 3.** Corresponde a los recursos de esfuerzo propio departamental aportados a la financiación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial para el año 3. Para determinar el monto total de los recursos a disponer se deben revisar conforme a la metodología descrita en el Anexo 1 que hace parte integral de la presente resolución.
- 41. FOSYGA y PGN – Año 3.** Corresponde a los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA y Presupuesto General de la Nación, necesarios para realizar el cierre de la financiación de la afiliación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial. Corresponde al descuento del costo de afiliados de las demás fuentes de financiación.

FOSYGA y PGN_i

$$= CTRSAño3_i(UPC Año3_i \times AfiliadosAño 3_i) - SGPAño3_i - CCFAño3_i - EPMAño3_i - EPDAño3_i - RTSGPPAño3_i$$

CTRS: Costo Total Régimen Subsidiado

SGP: Sistema General de Participación

CCF: Caja de Compensación Familiar

EPM: Esfuerzo Propio Municipal

EPD: Esfuerzo Propio Departamental

RTSGPP: Recursos Transformados Sistema General de Participación

Continuación de la resolución "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"

Año 4

- 42. Total Afiliados al Régimen Subsidiado – Año 4.** Corresponde a los afiliados proyectados para el año 4, determinados en el formato "PROYECCIÓN DE POBLACIÓN" en el campo 19.
- 43. UPC – Año 4.** Corresponde a la UPC proyectada para el año 4, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para cada entidad territorial.
- 44. Costo total Régimen Subsidiado – Año 4.** Corresponde a la multiplicación de la UPC por la población afiliada al Régimen Subsidiado para el año 4 en cada entidad territorial. (Campo 42 por Campo 43).

Fuentes de financiación Año 4

- 45. SGP Demanda – Año 4.** Corresponde a los recursos proyectados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente Régimen Subsidiado para el año 4. La proyección de los recursos deberá ser realizada atendiendo los criterios establecidos en el Marco Fiscal de Mediano Plazo de la entidad territorial.
- 46. CCF recursos 217-Ley 100 de 1993 – Año 4.** Corresponde a los recursos de Cajas de Compensación Familiar administrados directamente por dichas entidades, que financian el Régimen Subsidiado en salud en cada entidad territorial para el año 4. Estos recursos se estimarán con el crecimiento esperado del marco fiscal de mediano plazo.
- 47. Esfuerzo propio Municipal – Año 4.** Corresponde a los recursos de esfuerzo propio municipal o distrital aportados a la financiación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial para el año 4. Estos recursos se estimarán con el crecimiento esperado del marco fiscal de mediano plazo.
- 48. Proporción de recursos departamentales – Año 4.** Corresponde a la participación municipal de las rentas departamentales destinadas al Régimen Subsidiado. Esta proporción es determinada por cada entidad departamental.
- 49. Esfuerzo propio Departamental – Año 4.** Corresponde a los recursos de esfuerzo propio departamental aportados a la financiación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial para el año 4. Para determinar el monto total de los recursos a disponer se deben revisar conforme a la metodología descrita en el Anexo 1 que hace parte integral de esta resolución.
- 50. FOSYGA y PGN – Año 4.** Corresponde a los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del FOSYGA y Presupuesto General de la Nación, necesarios para realizar el cierre de la financiación de la afiliación del Régimen Subsidiado en cada entidad territorial. Corresponde al descuento del costo de afiliados de las demás fuentes de financiación.

$FOSYGA \text{ y } PGN_i$

$$= CTRSAño4_i(UPC \text{ Año}4_i \times \text{AfiliadosAño } 4_i) - SGPAño4_i - CCFAño4_i \\ - EPMAño4_i - EPDAño4_i - RTSGPPAño4_i$$

CTRS: Costo Total Régimen Subsidiado

SGP: Sistema General de Participación

CCF: Caja de Compensación Familiar

EPM: Esfuerzo Propio Municipal

EPD: Esfuerzo Propio Departamental

RTSGPP: Recursos Transformados Sistema General de Participación

Continuación de la resolución "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"

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO "PROYECCIÓN DE RECURSOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA"

INSTRUCCIONES GENERALES:

- La Entidad Territorial debe diligenciar la totalidad de los campos del 1 al 52, para el primer plan financiero y del 1 al 65 para los subsiguientes.
- El año base para el primer plan financiero corresponde al año 2012.
- Para el año base del primer Plan Financiero, se registra la información del CONPES 145 y CONPES 148.
- Para el año 1 del primer Plan Financiero, se debe registrar la información del CONPES 158, 160 y 163.
- Los valores requeridos deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

1. **Código DANE Departamento.** Registre el código DANE del departamento - DIVIPOLA DANE. Ejemplo: Antioquia: 05.
2. **Código DANE de la Entidad.** Registre el código de la entidad territorial municipal o distrital -DIVIPOLA DANE. **Ejemplo:** Agua de Dios - Cundinamarca 25001.
3. **Nombre Municipio.** Registre el nombre del municipio.
4. **Nombre Departamento o distrito.** Registre el nombre del departamento o distrito.

Año Base

5. **Costo Per cápita PPNA.** Corresponde al costo per cápita de la atención a la población pobre no asegurada en el año base.
6. **Costo Per cápita NO POS.** Corresponde al costo per cápita de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado en el año base.
7. **Costo de la Atención de la PPNA.** Corresponde a costo de la atención de la población pobre no asegurada en el año base.
8. **Costo de No POS.** Corresponde a costo de la atención de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios en el año base.
9. **SGP Prestación de Servicios.** Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente prestación de servicios para el año base.
10. **SGP Aportes Patronales:** Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente aportes patronales para el año base.

Continuación de la resolución "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"

- 11. Rentas Departamentales o Distritales Destinadas a Prestación de Servicios.** Corresponde al monto de las rentas departamentales o distritales destinadas a la atención de la población pobre no asegurada y la atención de los eventos No POS en el año base.
- 12. Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo no Cubierto con Subsidios a la Demanda.** Corresponde a otros recursos destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año base.
- 13. Recursos no Requeridos para Financiar la Prestación de Servicios.** Corresponde a los recursos que no son necesarios para la financiación del componente de prestación de servicios en los no cubierto con subsidiados a la demanda del SGP- Prestación en el año base.

Año 1

- 14. Costo Per cápita PPNA.** Corresponde al costo per cápita de la atención a la población pobre no asegurada en el año 1.
- 15. Costo Per cápita No POS.** Corresponde al costo per cápita de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado en el año 1.
- 16. Costo de la Atención de la PPNA.** Corresponde al costo de la atención de la población pobre no asegurada en el año 1.
- 17. Costo de No POS.** Corresponde a costo de la atención de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado en el año 1.
- 18. Prestación de servicios de salud de las ESE en Condiciones de Eficiencia.** Corresponde al costo de la prestación de servicios de salud de la ESE en condiciones de eficiencia a través de instituciones de carácter público en el año 1.
- 19. Costo Programa redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal.** Corresponde a costo del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) y del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en el año 1.
- 20. SGP Prestación de servicios.** Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente prestación de servicios para el año 1.
- 21. SGP Aportes Patronales.** Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente aportes patronales para el año 1.
- 22. Rentas Departamentales o distritales destinadas a Prestación de servicios.** Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a la atención de la población pobre no asegurada y la atención de los eventos No POS en el año 1.
- 23. Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo no Cubierto con Subsidios a la Demanda.** Corresponde a otros recursos destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año 1.
- 24. Rentas destinadas a Reorganización de la Red (Artículo 4 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros).** Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 1 al Programa Territorial de

Continuación de la resolución "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"

Reorganización, Rediseño y Modernización de Empresas Sociales del Estado, distintos a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

25. Rentas destinadas a la Financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (Artículos 2, 4 y 7 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros). Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 1 a la financiación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

26. Recursos no Requeridos para Financiar la Prestación de Servicios. Corresponde a los recursos que no son necesarios para la financiación del componente de prestación de servicios en lo no cubierto con subsidiados a la demanda del SGP- Prestación en el año 1.

Año 2

27. Costo Per cápita PPNA. Corresponde al costo per cápita de la atención a la población pobre no asegurada en el año 2.

28. Costo Per cápita No POS. Corresponde al costo per cápita de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado en el año 2.

29. Costo de la Atención de la PPNA. Corresponde a costo de la atención de la población pobre no asegurada en el año 2.

30. Costo de No POS: Corresponde a costo de la atención de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios en el 2.

31. Prestación de Servicios de Salud de las ESE en Condiciones de Eficiencia. Corresponde a costo de la prestación de servicios de salud de la ESE en condiciones de eficiencia a través de instituciones de carácter público en el año 2.

32. Costo Programa redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal: Corresponde a costo del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) y del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en el año 2.

33. SGP Prestación de servicios. Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente prestación de servicios para el año 2.

34. SGP Aportes Patronales. Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente aportes patronales para el año 2.

35. Rentas Departamentales o Distritales Destinadas a Prestación de Servicios. Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a la atención de la población pobre no asegurada y la atención de los eventos No POS en el año 2.

36. Otros Recursos destinados a Prestación de Servicios en lo No cubierto con Subsidios a la Demanda. Corresponde a otros recursos destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año 2.

37. Rentas destinadas a Reorganización de la Red (Artículo 4 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros). Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 2 al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Empresas Sociales del Estado,

Continuación de la resolución "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"

distintos a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

38. Rentas destinadas a la financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (Artículos 2, 4 y 7 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros). Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 2 a la financiación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

39. Recursos no requeridos para financiar la prestación de servicios. Corresponde a los recursos que no son necesarios para la financiación del componente de prestación de servicios en los no cubierto con subsidiados a la demanda del SGP- Prestación en el año 2.

Año 3

40. Costo Per cápita PPNA. Corresponde al costo per cápita de la atención a la población pobre no asegurada en el año 3.

41. Costo Per cápita No POS. Corresponde al costo per cápita de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado en el año 3.

42. Costo de la Atención de la PPNA. Corresponde a costo de la atención de la población pobre no asegurada en el año 3.

43. Costo de No POS: Corresponde a costo de la atención de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios en el año 3.

44. Prestación de Servicios de Salud de las ESE en Condiciones de Eficiencia. Corresponde a costo de la prestación de servicios de salud de la ESE en condiciones de eficiencia a través de instituciones de carácter público en el año 3.

45. Costo Programa redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal. Corresponde a costo del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) y del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en el año 3.

46. SGP Prestación de Servicios. Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente prestación de servicios para el año 3.

47. SGP Aportes Patronales. Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente aportes patronales para el año 3.

48. Rentas Departamentales o Distritales Destinadas a Prestación de Servicios. Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a la atención de la población pobre no asegurada y la atención de los eventos No POS en el año 3.

49. Otros Recursos Destinados a Prestación de Servicios en lo no Cubierto con Subsidios a la Demanda. Corresponde a otros recursos destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año 3.

50. Rentas Destinadas a Reorganización de la Red (Artículo 4 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros). Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 3 al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Empresas Sociales del Estado, distintos a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

Continuación de la resolución "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"

51. Rentas destinadas a la Financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (Artículos 2, 4 y 7 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros). Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 3 a la financiación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

52. Recursos no requeridos para financiar la prestación de servicios. Corresponde a los recursos que no son necesarios para la financiación del componente de prestación de servicios en los no cubierto con subsidiados a la demanda del SGP- Prestación en el año 3.

Año 4

53. Costo Per cápita PPNA. Corresponde al costo per cápita de la atención a la población pobre no asegurada en el año 4.

54. Costo Per cápita No POS. Corresponde al costo per cápita de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios del Régimen Subsidiado en el año 4.

55. Costo de la Atención de la PPNA. Corresponde a costos de la atención de la población pobre no asegurada en el año 4.

56. Costo de No POS. Corresponde a costos de la atención de los eventos no incluidos en el Plan de Beneficios en el año 4.

57. Prestación de Servicios de Salud de las ESE en Condiciones de Eficiencia. Corresponde a costos de la prestación de servicios de salud de la ESE en condiciones de eficiencia a través de instituciones de carácter público en el año 4.

58. Costo Programa redes ESE y Programa de Saneamiento Fiscal. Corresponde a costo del Programa territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de las Redes de Empresas Sociales del Estado (ESE) y del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en el año 4.

59. SGP Prestación de Servicios. Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente prestación de servicios para el año 4.

60. SGP Aportes Patronales. Corresponde a los recursos asignados a cada entidad territorial del Sistema General de Participaciones, componente aportes patronales para el año 4.

61. Rentas Departamentales o Distritales Destinadas a Prestación de servicios. Corresponde al monto de las rentas departamentales destinadas a la atención de la población pobre no asegurada y la atención de los eventos No POS en el año 4.

62. Otros Recursos destinados a Prestación de Servicios en lo no cubierto con subsidios a la Demanda. Corresponde a otros recursos destinados a la financiación de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda en el año 4.

63. Rentas Destinadas a Reorganización de la Red (Artículo 4 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros). Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 4 al Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Empresas Sociales del Estado, distintos a los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.

Continuación de la resolución "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"

- 64. Rentas Destinadas a la Financiación de los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero (Artículos 2, 4 y 7 de la Ley 1608 de 2013, Artículo 1 Decreto 728 de 2013, entre otros).** Corresponde a los recursos que el departamento o distrito destinará en el año 4 a la financiación del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de las ESE.
- 65. Recursos no requeridos para financiar la prestación de servicios:** Corresponde a los recursos que no son necesarios para la financiación del componente de prestación de servicios en los no cubierto con subsidiados a la demanda del SGP- Prestación en el año 4.

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
"RECURSOS PROGRAMA TERRITORIAL DE REORGANIZACIÓN, REDISEÑO Y
MODERNIZACIÓN DE REDES DE ESE, PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y
FINANCIERO Y ESE EN CONDICIONES DE EFICIENCIA"**

INSTRUCCIONES GENERALES:

- La Entidad Territorial debe diligenciar la totalidad de los campos del 1 al 43, a excepción de los campo 11, 16, 21, 26, 31, 36 y 41 para el primer plan financiero.
- Para la elaboración del primer Plan Financiero Territorial el año 1 es el 2013.
- Los valores requeridos deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

1. **Código DANE Departamento.** Registre el código DANE del departamento - DIVIPOLA DANE. Ejemplo: Antioquia: 05.
2. **Nombre Departamento o Distrito.** Registre el nombre del departamento o distrito.
3. **Código DANE del Municipio.** Registre el código de la entidad territorial municipal o distrital -DIVIPOLA DANE. Ejemplo: Agua de Dios - Cundinamarca 25001.
4. **Nombre Municipio.** Registre el nombre del municipio.
5. **Código de Habilitación de la ESE.** Registre el código de habilitación de la Empresa Social del Estado conforme al establecido en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
6. **Nombre de la ESE.** Registre el nombre de la Empresa Social del Estado.
7. **Nivel de Atención de la ESE.** Registre el nivel de atención de la ESE, según lo consignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

REORGANIZACIÓN INSTITUCIONAL:

8. **Reorganización Institucional – Año 1.** Registre el monto requerido por la ESE para Reorganización Institucional en el Marco de la Red de Servicios, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando

Continuación de la resolución "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"

haya lugar, para el año 1.

9. **Reorganización Institucional – Año 2.** Registre el monto requerido por la ESE para Reorganización Institucional en el Marco de la Red de Servicios, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar, para el año 2.
10. **Reorganización institucional – Año 3.** Registre el monto requerido por la ESE para Reorganización Institucional en el Marco de la Red de Servicios, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar, para el año 3.
11. **Reorganización institucional – Año 4.** Registre el monto requerido por la ESE para Reorganización Institucional en el Marco de la Red de Servicios, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar, para el año 4.
12. **Reorganización Institucional – Total.** Registre el monto total de la ESE para Reorganización Institucional en el Marco de la Red de Servicios, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar.

SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO:

13. **Saneamiento Fiscal y Financiero – Año 1.** Registre el monto requerido por la ESE para saneamiento fiscal y financiero en el marco de la red de servicios y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar, para el año 1.
14. **Saneamiento Fiscal y Financiero – Año 2.** Registre el monto requerido por la ESE para saneamiento fiscal y financiero en el marco de la red de servicios y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar, para el año 2.
15. **Saneamiento Fiscal y Financiero – Año 3.** Registre el monto requerido por la ESE para saneamiento fiscal y financiero en el marco de la red de servicios y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar, para el año 3.
16. **Saneamiento Fiscal y Financiero – Año 4.** Registre el monto requerido por la ESE para saneamiento fiscal y financiero en el marco de la red de servicios y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar, para el año 4.
17. **Saneamiento Fiscal y Financiero – Total.** Registre el monto total de la ESE para saneamiento fiscal y financiero en el marco de la red de servicios y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar.

INFRAESTRUCTURA FÍSICA:

18. **Infraestructura Física- Año 1.** Registre el monto requerido por la ESE para infraestructura física en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 1.
19. **Infraestructura física - Año 2.** Registre el monto requerido por la ESE para

Continuación de la resolución "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"

infraestructura física en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 2.

20. Infraestructura física - Año 3. Registre el monto requerido por la ESE para infraestructura física en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 3.

21. Infraestructura física - Año 4. Registre el monto requerido por la ESE para infraestructura física en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 4.

22. Infraestructura física – Total. Registre el monto total de la ESE para infraestructura física en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado.

DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS:

23. Dotación de Equipos Biomédicos – Año 1. Registre el monto requerido por la ESE para dotación de equipos biomédicos en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 1.

24. Dotación de equipos biomédicos – Año 2. Registre el monto requerido por la ESE para dotación de equipos biomédicos en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 2.

25. Dotación de equipos biomédicos – Año 3. Registre el monto requerido por la ESE para dotación de equipos biomédicos en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 3.

26. Dotación de equipos biomédicos – Año 4. Registre el monto requerido por la ESE para dotación de equipos biomédicos en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 4.

27. Dotación de equipos biomédicos – Total. Registre el monto total de la ESE para dotación de equipos biomédicos en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado.

TELESALUD:

28. Telesalud – Año 1. Registre el monto requerido por la ESE para telesalud en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 1.

29. Telesalud – Año 2. Registre el monto requerido por la ESE para telesalud en el marco de la red de servicios y el Programa territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 2.

30. Telesalud – Año 3. Registre el monto requerido por la ESE para telesalud en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño

Continuación de la resolución "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"

y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 3.

31. Telesalud – Año 4. Registre el monto requerido por la ESE para telesalud en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado para el año 4.

32. Telesalud - Total. Registre el monto total de la ESE para telesalud en el marco de la red de servicios y el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado.

MEJORAMIENTO DE GESTIÓN:

33. Mejoramiento de Gestión – Año 1. Registre el monto requerido por la ESE para mejoramiento de gestión en el marco de la red de servicios, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar, para el año 1.

34. Mejoramiento de Gestión – Año 2. Registre el monto requerido por la ESE para mejoramiento de gestión en el marco de la red de servicios, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar, para el año 2.

35. Mejoramiento de Gestión – Año 3. Registre el monto requerido por la ESE para mejoramiento de gestión en el marco de la red de servicios, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar, para el año 3.

36. Mejoramiento de Gestión – Año 4. Registre el monto requerido por la ESE para mejoramiento de gestión en el marco de la red de servicios, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar, para el año 4.

37. Mejoramiento de Gestión – Total. Registre el monto total de la ESE para mejoramiento de gestión en el marco de la red de servicios, el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de redes de Empresas Sociales del Estado y el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuando haya lugar.

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A TRAVÉS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO EN CONDICIONES DE EFICIENCIA:

38. Prestación de Servicios de Salud a través de Empresas Sociales del Estado en Condiciones de Eficiencia – Año 1. Registre para el año 1 el monto requerido de recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud que contribuyan al financiamiento de las Empresas Sociales del Estado, que cumplan con las condiciones de operación de mercado monopólico, de eficiencia y localización en territorios con dispersión geográfica, alejados o de difícil acceso.

39. Prestación de Servicios de Salud a través de Empresas Sociales del Estado en Condiciones de Eficiencia – Año 2. Registre para el año 2 el monto requerido de recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud que contribuyan al financiamiento de las Empresas Sociales del Estado, que cumplan

Continuación de la resolución "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"

con las condiciones de operación de mercado monopólico, de eficiencia y localización en territorios con dispersión geográfica, alejados o de difícil acceso.

40. Prestación de Servicios de Salud a través de Empresas Sociales del Estado en Condiciones de Eficiencia – Año 3. Registre para el año 3 el monto requerido de recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud que contribuyan al financiamiento de las Empresas Sociales del Estado, que cumplan con las condiciones de operación de mercado monopólico, de eficiencia y localización en territorios con dispersión geográfica, alejados o de difícil acceso.

41. Prestación de Servicios de Salud a través de Empresas Sociales del Estado en Condiciones de eficiencia – Año 4. Registre para el año 4 el monto requerido de recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud que contribuyan al financiamiento de las Empresas Sociales del Estado, que cumplan con las condiciones de operación de mercado monopólico, de eficiencia y localización en territorios con dispersión geográfica, alejados o de difícil acceso.

42. Prestación de servicios de salud a través de Empresas sociales del Estado en Condiciones de Eficiencia - Total: Registre el monto total (años 2013, 2014 y 2015) requerido de recursos no asociados a la producción y venta de servicios de salud que contribuyan al financiamiento de las Empresas Sociales del Estado, que cumplan con las condiciones de operación de mercado monopólico, de eficiencia y localización en territorios con dispersión geográfica, alejados o de difícil acceso.

TOTAL:

43. Total ESE: Registre el valor total de los recursos requeridos por la Empresa Social del Estado para el desarrollo del Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de ESE, del Programa de Saneamiento Fiscal y financiero (cuando haya lugar) y la Empresas Sociales del Estado en Condiciones de Eficiencia.

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO FORMATO
"CONDICIONES DE MERCADO DE OPERACIÓN DE EMPRESAS SOCIALES DEL
ESTADO SEGÚN SERVICIOS DE SALUD"**

INSTRUCCIONES GENERALES:

- La Entidad Territorial debe diligenciar la totalidad de los campos del 1 al 25.
- Esta información se debe diligenciar de acuerdo con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud- REPS en el año base.
- El año base para el primer plan financiero corresponde al año 2012.
- Los valores requeridos deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

- 1. Código DANE Departamento.** Registre el código DANE del departamento - DIVIPOLA DANE. Ejemplo: Antioquia: 05.

Continuación de la resolución "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"

2. **Nombre Departamento o Distrito.** Registre el nombre del departamento o distrito.
3. **Código DANE de la Entidad.** Registre el código de la entidad territorial municipal o distrital -DIVIPOLA DANE. **Ejemplo:** Agua de Dios - Cundinamarca 25001.
4. **Nombre Municipio.** Registre el nombre del municipio.
5. **Código de Habilitación de la ESE.** Registre el código de habilitación de la Empresa Social del Estado conforme al establecido en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
6. **Nombre de la ESE.** Registre el nombre de la Empresa Social del Estado.
7. **ESE - Sede Principal.** Registre si en el municipio se localiza la sede principal de la Empresa Social del Estado (X)
8. **Subsede de ESE.** Registre si en el municipio se localiza subsede de la Empresa Social del Estado (X).

CONDICIONES DE MERCADO DE LA ESE:

Se deberá establecer las condiciones de mercado para la operación de la ESE en el marco de la red de servicios definida. En caso de que la ESE opere en más de un municipio, se deberá insertar una fila por cada municipio donde opere.

ESE de Primer Nivel:

9. **Servicios de Urgencias.** Registre si la ESE de primer nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólica para el servicio de urgencias, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.
10. **Servicio de Obstetricia.** Registre si la ESE de primer nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólica para el servicio de obstetricia de baja complejidad, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.
11. **Servicio de Consulta Externa.** Registre si la ESE de primer nivel únicamente presta los servicios de consulta externa para la población en su área de influencia, es decir, que no tiene habilitados otro tipo de servicios (como urgencias, partos y demás). Se excluyen las ESE que prestan únicamente los servicios de rehabilitación y geriátricas.

ESE de Segundo Nivel:

12. **Servicios de Urgencias.** Registre si la ESE de segundo nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólico para el servicio de urgencias, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.
13. **Servicio de Obstetricia.** Registre si la ESE de segundo nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólico para el servicio de obstetricia de mediana complejidad, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.
14. **Servicio de Hospitalización General (Adulto y Pediátrica).** Registre si la ESE de segundo nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólica para el servicio de hospitalización general (adulto y pediátrica) de

Continuación de la resolución "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"

mediana complejidad, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.

15. Servicio de Cirugía General o Pediátrica. Registre si la ESE de segundo nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólico para el servicio de cirugía general o pediátrica, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.

16. Servicio de Cirugía Ortopédica. Registre si la ESE de segundo nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólico para el servicio de cirugía ortopédica, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.

ESE de Tercer Nivel:

17. Neurocirugía. Registre si la ESE de tercer nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólico para el servicio de neurocirugía, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.

18. Cirugía Oncológica (Adulto y Pediátrica). Registre si la ESE de tercer nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólico para el servicio de cirugía oncológica (adulto y pediátrica), es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.

19. Oncología Clínica. Registre si la ESE de tercer nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólico para el servicio de cirugía oncológica clínica, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.

20. Cuidados Intensivos Adultos, Pediátrico y Neonatal. Registre si la ESE de tercer nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólico para el servicio de cuidados intensivos adultos, pediátricos y neonatal, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.

21. Unidad de Quemados. Registre si la ESE de tercer nivel opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólico para el servicio de unidad de quemados, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.

ESE de Salud Mental:

22. Hospitalización en Salud Mental: Registre si la ESE de salud mental opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólico para el servicio de hospitalización en salud mental, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.

23. Urgencias en Salud Mental: Registre si la ESE de salud mental opera en su área de influencia en condiciones de mercado monopólico para el servicio de urgencias en salud mental, es decir, que constituya la única opción para la prestación de este servicio.

CUMPLIMIENTO DE CONDICIONES DE MERCADO MONOPÓLICO:

24. Cumplimiento del Criterio de Condiciones de Mercado Monopólico. Registre si la Empresa Social del Estado cumple con las siguientes criterios para establecer su operación en condiciones de mercado monopólico:

Continuación de la resolución "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"

- **ESE de Primer Nivel.** Registre si la ESE cumple con la condición de monopolio en su área de influencia para al menos uno de los servicios definidos como trazadores (urgencias, obstetricia o consulta externa cuando no tenga habilitados otro tipo de servicios).
- **ESE de Segundo Nivel.** Registre si la ESE cumple con la condición de monopolio en su área de influencia (definida en el documento de red de servicios) para tres o más de los servicios trazadores definidos para el segundo nivel (urgencias, obstetricia, hospitalización general (adulto y pediátrica), cirugía general o pediátrica, cirugía ortopédica).
- **ESE de Tercer Nivel.** Registre si la ESE cumple con la condición de monopolio en su área de influencia (definida en el documento de red de servicios) para tres o más de los servicios trazadores definidos para el tercer nivel (neurocirugía, cirugía oncológica -adulto y pediátrica, oncología clínica, cuidados intensivos adultos, pediátricos y neonatal, unidad de quemados).
- **Salud Mental.** Registre si la ESE cumple con la condición de monopolio en su área de influencia (definida en el documento de red de servicios) para al menos uno de los servicios definidos como trazadores (hospitalización en salud mental, urgencias en salud mental).

CRITERIO DE DISPERSIÓN GEOGRÁFICA, ALEJADO O DIFÍCIL ACCESO:

25. Cumplimiento Criterio de Dispersión Geográfica, Alejado o de Difícil Acceso.

Registre si la Empresa Social del Estado cumple con los siguientes criterios para establecer su localización en territorios caracterizados por dispersión geográfica de la población, alejados o de difícil acceso:

- **ESE Localizada en Territorio con Población Dispersa Geográficamente.** Registre si la ESE está localizada en un municipio o corregimiento departamental dentro del quintil más alto de dispersión poblacional (resultado de dividir la extensión en kilómetros cuadrados de cada distrito o municipio entre la población urbana y rural del mismo), calculado con relación aquellos que estén por encima del promedio nacional.

Cuando se trate de ESE con sedes en más de un municipio, el 50% o más de las sedes deberán cumplir con este criterio.
- **ESE Localizada en Territorio Alejado:** Registre si la ESE está localizada en un municipio o corregimiento departamental a más de 100 kilómetros de otro municipio con instituciones prestadoras para atenciones de mayor complejidad.
- **ESE Localizada en Territorio de Difícil Acceso:** Registre si la ESE está localizada en un municipio o corregimiento departamental que cuenta única o principalmente con transporte marítimo, fluvial o aéreo por sus características geográficas o por carecer de vías de comunicación terrestre.

Continuación de la resolución "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"

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
"CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LA OPERACIÓN DE LAS EMPRESAS SOCIALES
DEL ESTADO"**

INSTRUCCIONES GENERALES:

- La Entidad Territorial debe diligenciar la totalidad de los campos del 1 al 41.
- El año base para el primer plan financiero corresponde al año 2012.
- La información debe coincidir con la reportada en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO).
- Los valores requeridos deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

1. **Código DANE Departamento.** Registre el código DANE del departamento - DIVIPOLA DANE. Ejemplo: Antioquia: 05.
2. **Nombre Departamento o Distrito.** Registre el nombre del departamento o distrito.
3. **Código DANE de la Entidad.** Registre el código de la entidad territorial municipal o distrital -DIVIPOLA DANE. **Ejemplo:** Agua de Dios - Cundinamarca 25001.
4. **Nombre Municipio.** Registre el nombre del municipio.
5. **Código de Habilitación de la ESE.** Registre el código de habilitación de la Empresa Social del Estado conforme al establecido en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
6. **Nombre de la ESE.** Registre el nombre de la Empresa Social del Estado.
7. **ESE - Sede Principal.** Registre si en el municipio se localiza la sede principal de la Empresa Social del Estado (X)
8. **Subsede de ESE.** Registre si en el municipio se localiza subsede de la Empresa Social del Estado (X).

CONDICIONES DE EFICIENCIA DE LA ESE:

9. **Población Total del Municipio.** Registre la población total de cada distrito, municipio o corregimiento departamental - DANE.

Unidad de Valor Relativo - UVR

10. **Unidad de Valor Relativo - (Año – 2).** Registre el cálculo de la unidad de valor relativo basado en la fórmula del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la producción reportada en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO) - Formulario Producción para el año (Año – 1).

Continuación de la resolución "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"

11. **Unidad de valor relativo - (Año - 1).** Registre el cálculo de la unidad de valor relativo basado en la fórmula del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la producción reportada en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO) - Formulario Producción para el año (Año - 1).
12. **Unidad de Valor Relativo - Año Base.** Registre el cálculo de la unidad de valor relativo basado en la fórmula del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la producción reportada en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO) - Formulario Producción para el año base.
13. **Unidad de Valor Relativo - Óptimo.** Registre el cálculo de la unidad de valor relativo basado en la fórmula del Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo con la producción definida como óptima para el portafolio establecido para la ESE en el marco de la red.

Gasto Habitual de la ESE:

14. **Gasto habitual de la ESE - (Año - 2).** Registre el gasto habitual de la ESE (= gasto de funcionamiento + gastos de operación, comercialización y prestación de servicios) para el año (Año - 2), reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base.
15. **Gasto habitual de la ESE - (Año - 1).** Registre el gasto habitual de la ESE (= gasto de funcionamiento + gastos de operación, comercialización y prestación de servicios) para el año (Año - 1), reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base.
16. **Gasto habitual de la ESE - Año Base.** Registre el gasto habitual de la ESE (= gasto de funcionamiento + gastos de operación, comercialización y prestación de servicios) para el año base reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base.
17. **Gasto Habitual de la ESE - Óptimo.** Registre el gasto habitual óptimo de la ESE, que corresponde al gasto habitual para la prestación de servicios acorde con el portafolio y producción definidos como óptimos en el marco de la red de servicios.

Eficiencia del Gasto Habitual de la ESE:

18. **Eficiencia del gasto habitual - (Año - 2).** Registre el cálculo de la eficiencia en el gasto habitual por UVR para el año (Año - 2) (en \$ del año base) = $(\text{Gasto habitual} / \text{UVR}) / 1.000.000$.
19. **Eficiencia del gasto habitual - (Año - 1).** Registre el cálculo de la eficiencia en el gasto habitual por UVR para el año (Año - 1) (en \$ del año base) = $(\text{Gasto habitual} / \text{UVR}) / 1.000.000$.
20. **Eficiencia del gasto habitual - Año Base.** Registre el cálculo de la eficiencia en el gasto habitual por UVR para el año base (en \$ del año base) = $(\text{Gasto habitual} / \text{UVR}) / 1.000.000$.
21. **Eficiencia del Gasto Habitual - Óptimo.** Registre el cálculo de la eficiencia en el gasto habitual óptimo por UVR (en \$ del año base) = $(\text{Gasto habitual} / \text{UVR}) / 1.000.000$.

Continuación de la resolución "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"

En la medida en que el valor calculado por eficiencia disminuya en el tiempo significaría que cada vez la ESE produce a menor costo, con lo que sería más eficiente. Por el contrario, si su comportamiento tiende a aumentar significaría que cada vez produce a mayores costos y menos eficiente.

Gasto Total Comprometido de la ESE:

22. **Gasto Total Comprometido - (Año – 2).** Registre el gasto total comprometido de la Empresa Social del Estado para el año (Año – 2), reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base.
23. **Gasto Total Comprometido - (Año – 1).** Registre el gasto total comprometido de la Empresa Social del Estado para el año (Año – 1), reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base.
24. **Gasto Total Comprometido – Año Base.** Registre el gasto total comprometido de la Empresa Social del Estado para el año base reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base
25. **Gasto Total Comprometido - Óptimo:** Registre el gasto total comprometido óptimo de la ESE, que corresponde al gasto total necesario para la prestación de servicios acorde con el portafolio y producción definidos como óptimos en el marco de la red de servicios.

Ingreso Total Reconocido de la ESE:

26. **Ingreso Total Reconocido - (Año – 2).** Registre el ingreso total reconocido de la Empresa Social del Estado para el año (Año – 2), reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base.
27. **Ingreso Total Reconocido - (Año – 1).** Registre el ingreso total reconocido de la Empresa Social del Estado para el año (Año – 1), reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base.
28. **Ingreso Total Reconocido – Año Base.** Registre el ingreso total reconocido de la Empresa Social del Estado para el año base, reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base.
29. **Ingreso Total Reconocido – Óptimo.** Registre el ingreso total reconocido óptimo de la ESE, que corresponde al ingreso total calculado de conformidad con el portafolio, producción de servicios definidos como óptimos en el marco de la red de servicios.

Ingreso Total Recaudado de la ESE:

30. **Ingreso Total Recaudado - (Año – 2).** Registre el ingreso total recaudado de la Empresa Social del Estado para el año (Año – 2), reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base.
31. **Ingreso Total Recaudado - (Año – 1).** Registre el ingreso total recaudado de la Empresa Social del Estado para el año (Año – 2), reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base.
32. **Ingreso Total Recaudado – Año Base:** Registre el ingreso total recaudado de la Empresa Social del Estado para el año base, reportado en el Sistema de Información de Hospitales (SIHO), en millones de pesos del año base.

Continuación de la resolución "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"

- 33. Ingreso Total Recaudado - Óptimo:** Registre el ingreso total recaudado óptimo de la ESE, que corresponde al ingreso total calculado de conformidad con el portafolio, producción de servicios definidos como óptimos en el marco de la red de servicios.

Porcentaje de Recaudo Total de la ESE:

- 34. Porcentaje de Recaudo Total - (Año - 2).** Registre el porcentaje de recaudo para el año (Año - 2), el cual corresponde a la relación del recaudo con respecto a los reconocimientos ($= \text{Ingreso total recaudado (Año - 2)} / \text{Ingreso total reconocido (Año - 2)} \times 100$).
- 35. Porcentaje de Recaudo Total - (Año - 1).** Registre el porcentaje de recaudo para el año (Año - 1), el cual corresponde a la relación del recaudo con respecto a los reconocimientos ($= \text{Ingreso total recaudado (Año - 1)} / \text{Ingreso total reconocido (Año - 1)} \times 100$).
- 36. Porcentaje de Recaudo Total - Año Base.** Registre el porcentaje de recaudo para el año base, el cual corresponde a la relación del recaudo con respecto a los reconocimientos ($= \text{Ingreso total recaudado año base} / \text{Ingreso total reconocido año base} \times 100$).
- 37. Porcentaje de Recaudo Total - Óptimo.** Registre el porcentaje de recaudo óptimo ($= \text{Ingreso total recaudado óptimo} / \text{Ingreso total comprometido óptimo} \times 100$).

Equilibrio Presupuestal con Recaudo de la ESE:

- 38. Equilibrio Presupuestal con Recaudo - (Año - 2).** Registre el cálculo del equilibrio presupuestal de la ESE con recaudo para el año (Año - 2) (\$ millones del año base), el cual corresponde a la diferencia entre el recaudo y el gasto total comprometido.
- 39. Equilibrio Presupuestal con Recaudo - (Año - 1).** Registre el cálculo del equilibrio presupuestal de la ESE con recaudo para el año (Año - 1) (\$ millones del año base), el cual corresponde a la diferencia entre el recaudo y el gasto total comprometido.
- 40. Equilibrio presupuestal con recaudo - Año Base.** Registre el cálculo del equilibrio presupuestal de la ESE con recaudo para el año base (\$ millones del año base), el cual corresponde a la diferencia entre el recaudo y el gasto total comprometido.
- 41. Equilibrio presupuestal con recaudo - Óptimo.** Registre el cálculo del equilibrio presupuestal óptimo de la ESE con recaudo, el cual corresponde a la diferencia entre el recaudo óptimo y el gasto óptimo total comprometido.

**INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO FORMATO
"PROYECCIÓN Y EJECUCIÓN FINANCIERA EN SALUD PÚBLICA"**

INSTRUCCIONES GENERALES

- La Entidad Territorial debe diligenciar la totalidad de los campos del 1 al 69.
- El año base para el primer Plan Financiero corresponde al año 2012.

Continuación de la resolución "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"

- Los valores requeridos deben ser ingresados sin utilizar puntos o comas para separar miles o millones de pesos. Cuando el valor tenga cifras decimales, utilice el punto como separador de decimales.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

1. **Código Departamento.** Registre el código DANE del departamento – DIVIPOLA DANE. Ejemplo: Antioquia: 05.
2. **Nombre Departamento.** Registre el nombre del departamento o distrito.
3. **Prioridad.** corresponde a las prioridades definidas en el Plan Nacional de Salud Pública (Decreto 3039 de 2007).
4. **Programa / Estrategia.** Corresponde a los programas, estrategias o intervenciones incluidos en el Formulario Único Territorial (FUT) a la fecha.

Año Base

5. **Población Objeto por Programa /Estrategia.** Población general total a la cual se dirigen las acciones por cada programa y/o estrategia en el año base.
6. **Población Beneficiaria Proyectada.** Se identifican como "beneficiarios" el grupo o grupos objetivos específicos de la población hacia los cuales se dirigen las acciones en salud pública¹ (programa /estrategia). Proyectada: Número total de individuos beneficiados
7. **% Población Beneficiada Proyectada.** corresponde a la siguiente relación:

$$\frac{\text{No. Total población proyectada}}{\text{No. Total de población objeto}} \times 100\%$$

Fuentes de Financiación. Corresponde a la identificación de fuentes de financiación en salud pública y el registro de los valores respectivos ejecutados en el año base.

8. **Sistema General de Participaciones - Salud Pública:** Son los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales por mandato de la Ley 715 de 2001, distribuidos por el Departamento Nacional de Planeación, anualmente a través del CONPES, para el componente de salud pública.
9. **Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC.** Son los recursos transferidos por la Nación a las entidades territoriales para financiar o cofinanciar programas o proyectos en salud pública con destinación específica a la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV, Tuberculosis y Lepra para el año del reporte.
10. **Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública.** Son los recursos establecidos por el Decreto 2323 de 2006, mediante el cual se estableció que los laboratorios de salud pública departamentales o del distrito, de conformidad con características especiales de ubicación, acceso, capacidad de respuesta, desarrollo tecnológico y capacidad de gestión, podrán ofrecer servicios a otras entidades territoriales, siempre y cuando esté garantizada la satisfacción de la demanda de su

¹Adaptado de: Metodología general ajustada, para la identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión. Dirección de inversiones y finanzas públicas. Sección Bancos y Proyectos de Inversión Nacional - BPIN. Departamento Nacional de Planeación – DNP. Bogotá, Colombia. 2006. Versión 2008. Páginas 334 a 345

Continuación de la resolución "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"

propio territorio y no existan incompatibilidades con sus funciones, o cuando se requiera atender prioridades nacionales de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario en zonas especiales.

El registro corresponde a los ingresos proyectados por venta de servicios de los laboratorios de salud pública departamentales o del distrito en el año del reporte.

- 11. Sistema General de Regalías.** Son los recursos que de acuerdo con la Ley 141 de 1994, 756 de 2000 y Ley 1530 de 2012, se destinan para financiar, entre otras cosas, la promoción de la preservación del medioambiente y 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 proyectos o programas de salud pública en el año de reporte.

- 12. Rentas Cedidas.** Son los recursos obtenidos por los Departamentos, el Distrito Capital y los Municipios, como provenientes de i) la participación por el ejercicio del monopolio de licores y alcoholes potables destinados a salud, derechos de explotación de juegos de suerte y azar; ii) COLJUEGOS y iii) la participación/Sobretasa impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco (sólo Bogotá), acorde a lo dispuesto la Ley 1393 de 2010 y Ley 1608 de 2013.

- 13. Otros Recursos.** Corresponden a los recursos provenientes de i) el S.G.P. - Propósito General libre inversión, ii) recursos Propios (impuestos a nivel territorial como: impuestos territoriales, permisos de circulación, patentes municipales, derechos de aseo, derecho varios, fondo común municipal, rentas de inversiones, multas e intereses , iii) Otras Transferencias del Nivel Nacional para inversión en salud pública: corresponden a otros recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud en general y vi) Otras transferencias del nivel departamental para inversión en salud pública: Son transferencias corrientes del nivel departamental orientadas a inversión diferentes a las anteriores.

El registro corresponde al total de los recursos diferentes a las fuentes de financiación enunciados asignados por las entidades territoriales para la financiación de proyectos o programas de salud pública en el año de reporte.

- 14. Total Recursos:** corresponde a la sumatoria de los recursos descritos anteriormente.

- 15. Gasto Per cápita Población Objeto:** Corresponde al valor resultante de dividir el total de los recursos ejecutados en el año de reporte entre la población objeto y/o unidad de medida en el mismo año.

Total recursos ejecutados del año base

Total población beneficiada proyectada por unidad de medida de cada unidad de medida en el mismo año

- 16. Gasto Percápita Población Beneficiaria Proyectada:** Corresponde al valor resultante de dividir el total de los recursos ejecutados en el año base entre la población beneficiaria y/o unidad de medida en el mismo año.

Total recursos ejecutados del año base

Total población beneficiada proyectada

- 17. Observaciones:** Espacio destinado para el registro de notas aclaratorias que se consideran relevantes sobre los datos registrados.

Continuación de la resolución "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"

Año 1

18. Población Objeto por Programa /Estrategia. Población general total a la cual se dirigen las acciones por cada programa y/o estrategia en el año 1.

19. Población Beneficiaria Proyectada. Se identifican como "beneficiarios" el grupo o grupos objetivos específicos de la población hacia los cuales se dirigen las acciones en salud pública² (programa /estrategia). Proyectada: Número total de individuos beneficiados.

20. % Población Beneficiada Proyectada. corresponde a la siguiente relación:

$$\frac{\text{No. Total población proyectada}}{\text{No. Total de población objeto}} \times 100\%$$

Fuentes de Financiación. Corresponde a la identificación de fuentes de financiación en salud pública y el registro de los valores respectivos disponibles para el año 1.

21. Sistema General de Participaciones - Salud Pública: Son los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales por mandato de la Ley 715 de 2001, distribuidos por el Departamento Nacional de Planeación, anualmente a través del CONPES, para el componente de salud pública.

22. Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC. Son los recursos transferidos por la Nación a las entidades territoriales para financiar o cofinanciar programas o proyectos en salud pública con destinación específica a la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV, Tuberculosis y Lepra en el año 1.

23. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública. Son los recursos establecidos por el Decreto 2323 de 2006, mediante el cual se estableció que los laboratorios de salud pública departamentales o del distrito, de conformidad con características especiales de ubicación, acceso, capacidad de respuesta, desarrollo tecnológico y capacidad de gestión, podrán ofrecer servicios a otras entidades territoriales, siempre y cuando esté garantizada la satisfacción de la demanda de su propio territorio y no existan incompatibilidades con sus funciones, o cuando se requiera atender prioridades nacionales de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario en zonas especiales.

El registro corresponde a los ingresos proyectados por venta de servicios de los laboratorios de salud pública departamentales o del distrito en el año 1.

24. Sistema General de Regalías. Son los recursos que de acuerdo con la Ley 141 de 1994, 756 de 2000 y Ley 1530 de 2012, se destinan para financiar, entre otras cosas, la promoción de la preservación del medioambiente y 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 proyectos o programas de salud pública en el año 1.

²Adaptado de: Metodología general ajustada, para la identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión. Dirección de inversiones y finanzas públicas. Sección Bancos y Proyectos de Inversión Nacional - BPIN. Departamento Nacional de Planeación - DNP. Bogotá, Colombia. 2006. Versión 2008. Páginas 334 a 345

Continuación de la resolución "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"

25. Rentas Cedidas. Son los recursos obtenidos por los Departamentos, el Distrito Capital y los Municipios, como provenientes de i) la participación por el ejercicio del monopolio de licores y alcoholes potables destinados a salud, derechos de explotación de juegos de suerte y azar; ii) COLJUEGOS y iii) la participación/Sobretasa impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco (sólo Bogotá), acorde a lo dispuesto la Ley 1393 de 2010 y Ley 1608 de 2013.

26. Otros Recursos. Corresponden a los recursos provenientes de i) el S.G.P. - Propósito General libre inversión, ii) recursos Propios (impuestos a nivel territorial como: impuestos territoriales, permisos de circulación, patentes municipales, derechos de aseo, derecho varios, fondo común municipal, rentas de inversiones, multas e intereses, iii) Otras Transferencias del Nivel Nacional para inversión en salud pública: corresponden a otros recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud en general y vi) Otras transferencias del nivel departamental para inversión en salud pública: Son transferencias corrientes del nivel departamental orientadas a inversión diferentes a las anteriores.

El registro corresponde al total de los recursos diferentes a las fuentes de financiación enunciados asignados por las entidades territoriales para la financiación de proyectos o programas de salud pública en el año 1.

27. Total Recursos: corresponde a la sumatoria de los recursos descritos anteriormente.

28. Gasto Per cápita Población Objeto: Corresponde al valor resultante de dividir el total de los recursos a ejecutar en el año 1 entre la población objeto y/o unidad de medida en el mismo año.

Total recursos a ejecutar año 1

Total población beneficiada proyectada por unidad de medida de cada unidad de medida en el mismo año

29. Gasto Percápita Población Beneficiaria Proyectada: Corresponde al valor resultante de dividir el total de los recursos a ejecutar en el año 1 entre la población beneficiaria y/o unidad de medida en el mismo año.

Total recursos a ejecutar en el año 1
Total población beneficiada proyectada

30. Observaciones: Espacio destinado para el registro de notas aclaratorias que se consideran relevantes sobre los datos registrados.

Año 2

31. Población Objeto por Programa /Estrategia. Población general total a la cual se dirigen las acciones por cada programa y/o estrategia en el año 2.

32. Población Beneficiaria Proyectada. Se identifican como "beneficiarios" el grupo o grupos objetivos específicos de la población hacia los cuales se dirigen las acciones en salud pública³ (programa /estrategia). Proyectada: Número total de individuos beneficiados.

33. % Población beneficiada proyectada: corresponde a la siguiente relación:

³Adaptado de: Metodología general ajustada, para la identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión. Dirección de inversiones y finanzas públicas. Sección Bancos y Proyectos de Inversión Nacional - BPIN. Departamento Nacional de Planeación - DNP. Bogotá, Colombia. 2006. Versión 2008. Páginas 334 a 345

Continuación de la resolución "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"

$$\frac{\text{No. Total población proyectada}}{\text{No. Total de población objeto}} \times 100\%$$

Fuentes de Financiación: Las fuentes se proyectarán según los criterios establecidos en el marco fiscal de mediano plazo de la entidad territorial.

34. Sistema General de Participaciones - Salud Pública: Son los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales por mandato de la Ley 715 de 2001, distribuidos anualmente por el Departamento Nacional de Planeación, a través del CONPES, para el componente de salud pública.

35. Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC. Son los recursos transferidos por la Nación a las entidades territoriales para financiar o cofinanciar programas o proyectos en salud pública con destinación específica a la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV, Tuberculosis y Lepra para el año 2.

36. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública. Son los recursos establecidos por el Decreto 2323 de 2006, mediante el cual, se estableció que los laboratorios de salud pública departamentales o del distrito, de conformidad con características especiales de ubicación, acceso, capacidad de respuesta, desarrollo tecnológico y capacidad de gestión, podrán ofrecer servicios a otras entidades territoriales, siempre y cuando esté garantizada la satisfacción de la demanda de su propio territorio y no existan incompatibilidades con sus funciones, o cuando se requiera atender prioridades nacionales de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario en zonas especiales.

El registro corresponde a los ingresos proyectados por venta de servicios de los laboratorios de salud pública departamentales o del Distrito en el año 2.

37. Sistema General de Regalías. Son los recursos que de acuerdo con la Ley 141 de 1994, 756 de 2000 y Ley 1530 de 2012, se destinan para financiar, entre otras cosas, la promoción de la preservación del medioambiente y 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 proyectos o programas de salud pública en el año 2.

38. Rentas Cedidas. Son los recursos obtenidos por los departamentos, el distrito capital y los municipios, como provenientes de i) la participación por el ejercicio del monopolio de licores y alcoholes potables destinados a salud, derechos de explotación de juegos de suerte y azar; ii) COLJUEGOS y iii) la participación/sobretasa impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco (sólo Bogotá), acorde con lo dispuesto las Leyes 1393 de 2010 y 1608 de 2013.

39. Otros Recursos. Corresponden a los recursos provenientes de i) el S.G.P. - Propósito General libre inversión, ii) recursos propios (impuestos a nivel territorial como: impuestos territoriales, permisos de circulación, patentes municipales, derechos de aseo, derecho varios, fondo común municipal, rentas de inversiones, multas e intereses, iii) otras transferencias del nivel nacional para inversión en salud pública: corresponden a otros recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud en general y vi) otras transferencias del nivel departamental para inversión en salud pública: Son transferencias corrientes del nivel departamental, orientadas a inversión diferentes a las anteriores.

Continuación de la resolución "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"

El registro corresponde al total de los recursos diferentes a las fuentes de financiación enunciados, asignados por las entidades territoriales para la financiación de proyectos o programas de salud pública en el año 2.

40. Total Recursos: Corresponde a la sumatoria de los recursos descritos anteriormente.

41. Gasto Per cápita Población Objeto: Corresponde al valor resultante de dividir el total de los recursos a ejecutar en el año 2 entre la población objeto y/o unidad de medida en el mismo año.

Total recursos a ejecutar en el año 2

Total población beneficiada proyectada por unidad de medida de cada unidad de medida en el mismo año

42. Gasto Percápita Población Beneficiaria Proyectada: Corresponde al valor resultante de dividir el total de los recursos a ejecutar en el año 2 entre la población beneficiaria y/o unidad de medida en el mismo año.

Total recursos a ejecutar en el año 2
Total población beneficiada proyectada

43. Observaciones: Espacio destinado para el registro de notas aclaratorias que se consideran relevantes sobre los datos registrados.

Año 3

44. Población Objeto por Programa /Estrategia. Población general total a la cual se dirigen las acciones por cada programa y/o estrategia en el año 3.

45. Población Beneficiaria Proyectada. Se identifican como "beneficiarios" el grupo o grupos objetivos específicos de la población hacia los cuales se dirigen las acciones en salud pública⁴ (programa /estrategia). Proyectada: Número total de individuos beneficiados.

46. % Población beneficiada proyectada: corresponde a la siguiente relación:

$$\frac{\text{No. Total población proyectada}}{\text{No. Total de población objeto}} \times 100\%$$

Fuentes de Financiación: Las fuentes se proyectarán según los criterios establecidos en el marco fiscal de mediano plazo de la entidad territorial.

47. Sistema General de Participaciones - Salud Pública: Son los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales por mandato de la Ley 715 de 2001, distribuidos anualmente por el Departamento Nacional de Planeación, a través del CONPES, para el componente de salud pública.

48. Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC. Son los recursos transferidos por la Nación a las entidades territoriales para financiar o cofinanciar programas o proyectos en salud pública con destinación específica a la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV, Tuberculosis y Lepra para el año 3.

⁴Adaptado de: Metodología general ajustada, para la identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión. Dirección de inversiones y finanzas públicas. Sección Bancos y Proyectos de Inversión Nacional - BPIN. Departamento Nacional de Planeación - DNP. Bogotá, Colombia. 2006. Versión 2008. Páginas 334 a 345

Continuación de la resolución "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"

49. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública. Son los recursos establecidos por el Decreto 2323 de 2006, mediante el cual, se estableció que los laboratorios de salud pública departamentales o del distrito, de conformidad con características especiales de ubicación, acceso, capacidad de respuesta, desarrollo tecnológico y capacidad de gestión, podrán ofrecer servicios a otras entidades territoriales, siempre y cuando esté garantizada la satisfacción de la demanda de su propio territorio y no existan incompatibilidades con sus funciones, o cuando se requiera atender prioridades nacionales de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario en zonas especiales.

El registro corresponde a los ingresos proyectados por venta de servicios de los laboratorios de salud pública departamentales o del distrito en el año 3.

50. Sistema General de Regalías. Son los recursos que de acuerdo con la Ley 141 de 1994, 756 de 2000 y Ley 1530 de 2012, se destinan para financiar, entre otras cosas, la promoción de la preservación del medioambiente y 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 proyectos o programas de salud pública en el año 3.

51. Rentas Cedidas. Son los recursos obtenidos por los departamentos, el distrito capital y los municipios, como provenientes de i) la participación por el ejercicio del monopolio de licores y alcoholes potables destinados a salud, derechos de explotación de juegos de suerte y azar; ii) COLJUEGOS y iii) la participación/sobretasa impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco (sólo Bogotá), acorde con lo dispuesto las Leyes 1393 de 2010 y 1608 de 2013.

52. Otros Recursos. Corresponden a los recursos provenientes de i) el S.G.P. - Propósito General libre inversión, ii) recursos propios (impuestos a nivel territorial como: impuestos territoriales, permisos de circulación, patentes municipales, derechos de aseo, derecho varios, fondo común municipal, rentas de inversiones, multas e intereses , iii) otras transferencias del nivel nacional para inversión en salud pública: corresponden a otros recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud en general y vi) otras transferencias del nivel departamental para inversión en salud pública: Son transferencias corrientes del nivel departamental, orientadas a inversión diferentes a las anteriores.

El registro corresponde al total de los recursos diferentes a las fuentes de financiación enunciados, asignados por las entidades territoriales para la financiación de proyectos o programas de salud pública en el año 3.

53. Total Recursos: Corresponde a la sumatoria de los recursos descritos anteriormente.

54. Gasto Per cápita Población Objeto: Corresponde al valor resultante de dividir el total de los recursos a ejecutar en el año 3 entre la población objeto y/o unidad de medida en el mismo año.

Total recursos a ejecutar en el año 3

Total población beneficiada proyectada por unidad de medida de cada unidad de medida en el mismo año

55. Gasto Percápita Población Beneficiaria Proyectada: Corresponde al valor resultante de dividir el total de los recursos a ejecutar en el año 3 entre la población beneficiaria y/o unidad de medida en el mismo año.

Continuación de la resolución "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"

$$\frac{\text{Total recursos a ejecutar en el año 3}}{\text{Total población beneficiada proyectada}}$$

56. Observaciones: Espacio destinado para el registro de notas aclaratorias que se consideran relevantes sobre los datos registrados.

Año 4

57. Población Objeto por Programa /Estrategia. Población general total a la cual se dirigen las acciones por cada programa y/o estrategia en el año 4.

58. Población Beneficiaria Proyectada. Se identifican como "beneficiarios" el grupo o grupos objetivos específicos de la población hacia los cuales se dirigen las acciones en salud pública⁵ (programa /estrategia). Proyectada: Número total de individuos beneficiados.

59. % Población beneficiada proyectada: corresponde a la siguiente relación:

$$\frac{\text{No. Total población proyectada}}{\text{No. Total de población objeto}} \times 100\%$$

Fuentes de Financiación: Las fuentes se proyectarán según los criterios establecidos en el marco fiscal de mediano plazo de la entidad territorial.

60. Sistema General de Participaciones - Salud Pública: Son los recursos que la Nación transfiere a las entidades territoriales por mandato de la Ley 715 de 2001, distribuidos anualmente por el Departamento Nacional de Planeación, a través del CONPES, para el componente de salud pública.

61. Transferencias Nacionales ETV, Lepra, TBC. Son los recursos transferidos por la Nación a las entidades territoriales para financiar o cofinanciar programas o proyectos en salud pública con destinación específica a la prevención de Enfermedades Transmitidas por Vectores-ETV, Tuberculosis y Lepra para el año 4.

62. Ingresos Venta de Servicios Laboratorio de Salud Pública. Son los recursos establecidos por el Decreto 2323 de 2006, mediante el cual, se estableció que los laboratorios de salud pública departamentales o del distrito, de conformidad con características especiales de ubicación, acceso, capacidad de respuesta, desarrollo tecnológico y capacidad de gestión, podrán ofrecer servicios a otras entidades territoriales, siempre y cuando esté garantizada la satisfacción de la demanda de su propio territorio y no existan incompatibilidades con sus funciones, o cuando se requiera atender prioridades nacionales de vigilancia en salud pública, vigilancia y control sanitario en zonas especiales.

El registro corresponde a los ingresos proyectados por venta de servicios de los laboratorios de salud pública departamentales o del distrito en el año 4.

63. Sistema General de Regalías. Son los recursos que de acuerdo con la Ley 141 de 1994, 756 de 2000 y Ley 1530 de 2012, se destinan para financiar, entre otras cosas, la promoción de la preservación del medioambiente y la financiación de proyectos

⁵Adaptado de: Metodología general ajustada, para la identificación, preparación y evaluación de proyectos de inversión. Dirección de inversiones y finanzas públicas. Sección Bancos y Proyectos de Inversión Nacional - BPIN. Departamento Nacional de Planeación - DNP. Bogotá, Colombia. 2006. Versión 2008. Páginas 334 a 345

Continuación de la resolución "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"

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 proyectos o programas de salud pública en el año 4.

64. Rentas Cedidas. Son los recursos obtenidos por los departamentos, el distrito capital y los municipios, como provenientes de i) la participación por el ejercicio del monopolio de licores y alcoholes potables destinados a salud, derechos de explotación de juegos de suerte y azar; ii) COLJUEGOS y iii) la participación/sobretasa impuesto al consumo de cigarrillos y tabaco (sólo Bogotá), acorde con lo dispuesto las Leyes 1393 de 2010 y 1608 de 2013.

65. Otros Recursos. Corresponden a los recursos provenientes de i) el S.G.P. - Propósito General libre inversión, ii) recursos propios (impuestos a nivel territorial como: impuestos territoriales, permisos de circulación, patentes municipales, derechos de aseo, derecho varios, fondo común municipal, rentas de inversiones, multas e intereses , iii) otras transferencias del nivel nacional para inversión en salud pública: corresponden a otros recursos transferidos por la Nación para inversión en el sector salud en general y vi) otras transferencias del nivel departamental para inversión en salud pública: Son transferencias corrientes del nivel departamental, orientadas a inversión diferentes a las anteriores.

El registro corresponde al total de los recursos diferentes a las fuentes de financiación enunciados, asignados por las entidades territoriales para la financiación de proyectos o programas de salud pública en el año 4.

66. Total Recursos: Corresponde a la sumatoria de los recursos descritos anteriormente.

67. Gasto Per cápita Población Objeto: Corresponde al valor resultante de dividir el total de los recursos a ejecutar en el año 4 entre la población objeto y/o unidad de medida en el mismo año.

Total recursos ejecutados del año 4

Total población beneficiada proyectada por unidad de medida de cada unidad de medida en el mismo año

68. Gasto Percápita Población Beneficiaria Proyectada: Corresponde al valor resultante de dividir el total de los recursos a ejecutar en el año 4 entre la población beneficiaria y/o unidad de medida en el mismo año.

Total recursos ejecutados del año 4

Total población beneficiada proyectada

69. Observaciones: Espacio destinado para el registro de notas aclaratorias que se consideran relevantes sobre los datos registrados.