

RESOLUCIÓN 3042 DE 2007

(agosto 31)

Diario Oficial No. 46.742 de 5 de septiembre de 2007

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se reglamenta la organización de los Fondos de Salud de las Entidades Territoriales, la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los Fondos de Salud y se dictan otras disposiciones.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Resolución 3111 de 2013, 'por la cual se modifica el artículo [18](#) de la Resolución 3042 de 2007, modificado por las Resoluciones 991 de 2009, 1805 y 2421 de 2010, 353 de 2011 y 1127 de 2013', publicada en el Diario Oficial No. 48.888 de 20 de agosto de 2013.
- Modificada por la Resolución 1127 de 2013, 'por la cual se modifica la Resolución [3042](#) de 2007, modificada por las Resoluciones 4204 de 2008, 991 y 1453 de 2009, 1805 y 2421 de 2010 y 353 de 2011 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 48.765 de 18 de abril de 2013.
- Modificada por la Resolución 353 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47.984 de 15 de febrero de 2011, 'Por la cual se modifica el artículo [18](#) de la Resolución 3042 de 2007, modificada por las Resoluciones 4204 de 2008, 991 de 2009, 1805 y 2421 de 2010 y se dictan otras disposiciones'
- Modificada por la Resolución 3459 de 2010, publicada en el Diario Oficial No. 47.825 de 7 de septiembre de 2010, 'Por la cual se modifican parcialmente las Resoluciones 2114 de 2010, que adopta los instrumentos y define el procedimiento para el giro de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud por parte de las entidades territoriales, 2421 de 2010, sobre cuentas maestras, y se dictan otras disposiciones'
- Modificada por la Resolución 2421 de 25 de junio de 2010, no publicada en el Diario Oficial, 'Por la cual se modifica la Resolución [3042](#) de 2007, modificada por las Resoluciones 4204 de 2008, 991 de 2009 y 1805 de 2010 y se dictan otras disposiciones'
- Modificada por la Resolución 1805 de 2010, publicada en el Diario Oficial No. 47.721 de 26 de mayo de 2010, 'Por la cual se modifica la Resolución [3042](#) de 2007, modificada por la Resolución 4204 de 2008 y Resolución 991 de 2009 y se dictan otras disposiciones'
- Modificada por la Resolución 1453 de 2009, publicada en el Diario Oficial No. 47.349 de 14 de mayo de 2009, 'Por la cual se modifica el artículo [16](#) de la Resolución 3042 de 2007, modificado por el artículo 2o de la Resolución 991 de 2009'
- Modificada por la Resolución 991 de 2009, publicada en el Diario Oficial No. 47.316 de 8 de abril de 2009, 'Por la cual se modifica la Resolución [3042](#) de 2007 modificada por la Resolución 4204 de 2008 y se dictan otras disposiciones'

- Modificada por la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008, 'Por la cual se adiciona y modifica la Resolución [3042](#) de 2007'

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos [173](#) numeral 3 de la Ley 100 de 1993, [2o](#) numeral 15 del Decreto-ley 205 de 2003 y [13](#) literal b), de la Ley 1122 de 2007,

RESUELVE:

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 1o. OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente resolución tiene por objeto determinar la organización, funcionamiento, estructura, administración y manejo de los fondos de salud de los departamentos, distritos y municipios, y fijar las condiciones de la operación y registro de las cuentas maestras para el manejo de los recursos de los fondos de salud, de conformidad con el literal b) del artículo [13](#) de la Ley 1122 de 2007, la cual será de obligatorio cumplimiento por parte de todas las entidades territoriales.



ARTÍCULO 2o. DEFINICIÓN. Los fondos de salud departamentales, distritales, y municipales, según el caso, constituyen una cuenta especial del presupuesto de la respectiva entidad territorial, sin personería jurídica ni planta de personal, para la administración y manejo de los recursos del sector, separada de las demás rentas de la entidad territorial, conservando un manejo contable y presupuestal independiente y exclusivo, que permita identificar con precisión el origen y destinación de los recursos de cada fuente, de conformidad con lo previsto en la ley y en la presente resolución.

En ningún caso, los recursos destinados a salud podrán hacer unidad de caja con las demás rentas de la entidad territorial, ni entre las diferentes subcuentas del fondo. El manejo contable de los fondos de salud debe regirse por las disposiciones que, en tal sentido, expida la Contaduría General de la Nación conforme a los conceptos de ingreso y gasto definidos en la presente resolución.

PARÁGRAFO. Lo previsto en el presente artículo también aplicará en el caso de las entidades territoriales cuyas direcciones de salud se organicen como entidades descentralizadas con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, y se haya delegado la administración y ordenación del gasto de los recursos del Fondo en el director de salud.

Cuando las entidades territoriales efectúen transferencias de los recursos del Fondo de Salud al presupuesto de la Dirección de Salud, esta deberá respetar el manejo de los recursos de sus respectivas subcuentas conservando la estructura presupuestal del fondo de salud al interior de su presupuesto.



ARTÍCULO 3o. ADMINISTRACIÓN Y ORDENACIÓN DEL GASTO. La administración y ordenación del gasto de los fondos de salud corresponde al jefe de la respectiva entidad territorial quien podrá delegar en el director territorial de salud esta atribución de conformidad con las

disposiciones presupuestales y del estatuto general de contratación pública vigente. Para tales efectos, en cumplimiento de las disposiciones que rigen la materia, cumplirán las siguientes funciones:

1. Garantizar la administración y utilización de los recursos destinados a la salud de conformidad con las competencias establecidas por la ley para las entidades territoriales en el sector salud.
2. Programar, elaborar y presentar el anteproyecto de presupuesto de ingresos y egresos del Fondo de Salud para su incorporación en el de la entidad territorial, en coordinación con las dependencias señaladas en la ley y en el marco de lo establecido en el régimen presupuestal de la respectiva entidad territorial, articulándolo con el Marco Fiscal de Mediano Plazo, Plan Financiero, Plan Operativo Anual de Inversiones, y el Plan Anual Mensualizado de Caja.
3. Preparar y presentar para la aprobación de la autoridad competente, o expedir los actos administrativos, según el caso, para la ejecución presupuestal de los recursos del fondo.
4. Pagar de manera oportuna y adecuada las obligaciones que se hayan contraído con cargo a los recursos del fondo de salud, debidamente autorizados en el presupuesto y en el programa anual mensualizado de caja.
5. Rendir los informes financieros al Ministerio de la Protección Social, al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, a la Contaduría General de la Nación, a la entidad territorial respectiva, a los organismos de control, y los que sean requeridos por autoridad competente, cuando estos se soliciten o cuando así lo establezcan las disposiciones vigentes.
6. Gestionar el eficiente y oportuno recaudo al fondo de salud, de la totalidad de los recursos del sector salud administrados por la respectiva entidad territorial.
7. Cumplir las disposiciones referentes al flujo de los recursos del sector salud.
8. Adoptar las medidas necesarias para proteger los recursos administrados de cualquier riesgo de pérdida, a través de la constitución de pólizas de seguro u otro medio, para garantizar la liquidez necesaria.
9. Constituir y registrar las cuentas maestras para el manejo de los recursos del sector en entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables.
10. Administrar los excedentes de liquidez y los rendimientos financieros de los recursos del fondo, acorde con los criterios de eficiencia y oportunidad establecidos en el Decreto-ley 1281 de 2002 y demás normas reglamentarias que rigen sobre la materia, incorporándolos en el presupuesto y ejecutándolos con la misma destinación que los originó.
11. Las demás relacionadas con la adecuada, oportuna y eficiente utilización de los recursos del sector salud administrados por la entidad territorial y con el funcionamiento del fondo de salud, conforme al objeto para el cual fue creado.

CAPITULO II.

ORIGEN Y DESTINACIÓN DE LOS RECURSOS.



ARTÍCULO 4o. DE LA ESTRUCTURA DE LOS FONDOS DE SALUD. Los fondos de salud, de acuerdo con las competencias establecidas para las entidades territoriales en las Leyes

[715](#) de 2001 y [1122](#) de 2007, estarán conformados por las siguientes subcuentas:

1. Subcuenta de Régimen Subsidiado de Salud.
2. Subcuenta de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
3. Subcuenta de salud pública colectiva.
4. Subcuenta de otros gastos en salud.

PARÁGRAFO. Cada subcuenta presupuestal prevista en el presente artículo, con excepción de la subcuenta de otros gastos en salud, se manejará a través de una cuenta maestra, conforme a lo previsto en la presente resolución.



ARTÍCULO 5o. PRESUPUESTO DE INGRESOS Y GASTOS. El presupuesto de los fondos de salud de las entidades territoriales, se regirá por las normas presupuestales de las mismas, con sujeción a la Ley Orgánica del Presupuesto según el artículo [352](#) de la Constitución Política y deberán reflejar todos los recursos destinados a la salud, incluidos aquellos que se deban ejecutar sin situación de fondos.

El ordenador del gasto del fondo de salud, en coordinación con la Secretaría de Hacienda respectiva, preparará el anteproyecto de presupuesto de ingresos y gastos del fondo de salud, para su incorporación al proyecto de presupuesto general de la entidad territorial, como fondo cuenta especial identificando al interior del mismo, cada uno de los conceptos de ingresos de destinación específica y cada uno de los conceptos de gasto, conforme a las subcuentas establecidas en la presente ón, para lo cual deberán identificarse con un numeral rentístico específico.

PARÁGRAFO 1o. La formulación del presupuesto de los fondos de salud de las entidades territoriales, se sujetará a los objetivos, programas y proyectos prioritarios y viables en los planes sectoriales de salud que se formulen en el ámbito territorial, en coordinación con los respectivos planes, políticas y programas nacionales.

PARÁGRAFO 2o. Todos los gastos con cargo a los recursos del Fondo de Salud estarán reflejados en el plan financiero y presupuestal de la respectiva entidad territorial, y de conformidad con lo establecido en el artículo [33](#) de la Ley 1122 de 2007, los gastos con cargo a la subcuenta de salud pública colectiva estarán acordes con las acciones priorizadas por el Gobierno Nacional en el Plan Nacional de Salud Pública adoptado mediante el Decreto 3039 de 2007 y demás normas que lo adicionen, modifiquen o reglamenten.

PARÁGRAFO 3o. De conformidad con lo establecido en los artículos [91](#) de la Ley 715 de 2001 y [38](#) de la Ley 1110 de 2006, y según lo consagrado en el artículo 2o del Decreto 1101 de 2007, y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen, las rentas y recursos incorporados a los Fondos de Salud son inembargables.



ARTÍCULO 6o. INGRESOS DE LOS FONDOS DE SALUD. A los fondos de salud deberán girarse todas las rentas nacionales cedidas o transferidas con destinación específica a salud, los ingresos corrientes de libre destinación asignados por la entidad territorial para el sector salud, la totalidad de los recursos recaudados en la entidad territorial respectiva que tengan esta destinación, los recursos destinados a inversión en salud y en general, los destinados a salud que

deban ser ejecutados por la entidad territorial.

En todo caso, no podrán administrarse recursos destinados al sector salud por fuera de las subcuentas que conforman los Fondos de Salud de la respectiva entidad territorial.



ARTÍCULO 7o. INGRESOS DE LA SUBCUENTA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD. Serán ingresos de la Subcuenta de Régimen Subsidiado de Salud los recursos destinados a la financiación de la afiliación al régimen subsidiado de la población pobre determinada por la entidad territorial, procedentes de las siguientes fuentes:

1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de la afiliación de la población pobre mediante subsidios a la demanda.
2. Los recursos que se asignen de la Subcuenta de Solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía para la afiliación de la población pobre mediante subsidios a la demanda.
3. Los recursos propios que las entidades territoriales destinen para la financiación del régimen subsidiado en la respectiva entidad territorial.
4. Los recursos del componente de propósito general del Sistema General de Participaciones, conforme a lo establecido en el párrafo tercero del artículo [48](#) de la Ley 715 de 2001.
5. Los recursos de rentas cedidas destinados para la afiliación de la población pobre mediante subsidios a la demanda que, como mínimo, deben corresponder a los porcentajes definidos en el literal c) del numeral 1 del artículo [11](#) de la Ley 1122 de 2007.
6. Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los recursos transferidos por ETESA que, como mínimo, deben corresponder a los porcentajes definidos en el artículo [47](#) de la Ley 1151 de 2007.
7. Los recursos de regalías destinados al régimen subsidiado.
8. Los recursos de las cajas de compensación debidamente autorizadas para administrar los recursos de que trata el artículo [217](#) de la Ley 100 de 1993, los cuales se adicionarán sin situación de fondos, en sus respectivos presupuestos, en el monto correspondiente que vayan a contratar con la respectiva caja de compensación.
9. Los recursos aportados por los afiliados cuando hubiere lugar a ello, y los recursos aportados por los gremios, asociaciones y otras organizaciones quienes deberán girarlos al fondo de salud de acuerdo con lo pactado en los respectivos convenios.
10. Los recursos adicionales que a partir del año 2007 reciban los municipios, distritos y departamentos como participación y transferencias por concepto de impuesto de rentas sobre la producción de las empresas de la industria petrolera causada en la zona de Cupiagua y Cusiana.
11. Los rendimientos financieros, los recursos del balance y demás ingresos que se generen a favor de la subcuenta.
12. Los recursos y aportes que a cualquier título se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda.

PARÁGRAFO 1o. Los departamentos creados por la Constitución de 1991 que tienen

corregimientos departamentales o reciben recursos del Sistema General de Participaciones destinados para la financiación de la afiliación de la población pobre mediante subsidios a la demanda, deberán constituir la subcuenta de régimen subsidiado de salud en la cual se manejarán los recursos de que trata el presente artículo. También se encuentra obligado a constituir la subcuenta de régimen subsidiado de salud el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina.

PARÁGRAFO 2o. De conformidad con lo establecido en el artículo [64](#) de la Ley 715 de 2001, el parágrafo 1o del artículo [13](#) de la Ley 1122 de 2007 y los Decretos 3260 de 2004 y 1054 de 2007, y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, cuando proceda el giro directo a las EPS-S de los recursos del Sistema General de Participaciones y del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, las entidades territoriales procederán a presupuestar y contabilizar estos recursos sin situación de fondos.

PARÁGRAFO 3o. Cuando de la liquidación de los contratos suscritos en desarrollo del artículo [46](#) de la Ley 715 de 2001 y el Acuerdo 229 del CNSSS, se determinen saldos a favor de la entidad territorial, dichos recursos deberán ser incorporados en la subcuenta de subsidios a la demanda y permanecerán en ella hasta tanto se determine su destinación.



ARTÍCULO 8o. INGRESOS DE LA SUBCUENTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA. Serán ingresos de la subcuenta de prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los destinados a la financiación de la atención en salud de dicha población, procedentes de las siguientes fuentes:

1. Los recursos del Sistema General de Participaciones, destinados a la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, asignados por la Nación a cada entidad territorial, incluidos los recursos de aportes patronales que se presupuestarán y contabilizarán sin situación de fondos.
2. Los recursos de rentas cedidas e impuestos cedidos y de destinación específica para el sector salud de las entidades territoriales, los obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los transferidos por ETESA, excluyendo el porcentaje que como mínimo determina la ley para la financiación del régimen subsidiado, el porcentaje que como máximo se autoriza para la financiación del funcionamiento de las direcciones territoriales en los artículos [59](#) y [60](#) de la Ley 715 de 2001, y los recursos destinados al Fondo de Investigación en Salud.
3. Los recursos propios de las entidades territoriales que destinen a la prestación de los servicios de salud de su población.
4. Los recursos asignados por la Nación para la prestación de los servicios de salud a poblaciones especiales.
5. Los recursos y aportes que a cualquier título se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de la prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
6. Los saldos de liquidación de contratos de prestación de servicios a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.

7. Los rendimientos financieros, los recursos del balance y demás ingresos que se generen a favor de la subcuenta.

PARÁGRAFO. Todos los departamentos y distritos así como, los municipios que tienen la competencia de prestación de servicios de salud de baja complejidad, deberán constituir la subcuenta denominada Prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda.



ARTÍCULO 9o. INGRESOS DE LA SUBCUENTA DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA. Serán ingresos de la subcuenta de Salud Pública Colectiva, los destinados a financiar las acciones de salud pública colectiva con recursos procedentes de las siguientes fuentes:

1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la financiación de las acciones de salud pública a cargo de la entidad territorial.
2. Las demás partidas diferentes al Sistema General de Participaciones que sean transferidas por la Nación para la financiación de las acciones de salud pública colectiva, tales como, los programas de control de vectores, lepra y tuberculosis.
3. Los recursos que se asignen a la entidad territorial para salud pública colectiva provenientes del Fondo de Solidaridad y Garantía.
4. Los recursos que se generen por la venta de los servicios de los laboratorios de salud pública, de conformidad con lo establecido en la reglamentación correspondiente.
5. Los recursos propios de las entidades territoriales que se destinen a la financiación o cofinanciación de las acciones de salud pública colectiva y para la prestación de los servicios de los Laboratorios de Salud Pública.
6. Los recursos de regalías destinados a salud pública.
7. Los rendimientos financieros, los recursos del balance y demás ingresos que se generen a favor de la subcuenta.
8. Los recursos y aportes que a cualquier título se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de acciones de salud pública colectiva.



ARTÍCULO 10. INGRESOS DE LA SUBCUENTA DE OTROS GASTOS EN SALUD. Serán ingresos de la subcuenta de otros gastos en salud, los siguientes:

1. Los ingresos corrientes de libre destinación asignados por la entidad territorial para el funcionamiento de las direcciones territoriales de salud.
2. Los recursos de rentas cedidas e impuestos cedidos y de destinación específica para el sector salud de las entidades territoriales, los obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar y los transferidos por ETESA, destinados a financiar los gastos de funcionamiento de las direcciones de salud, de conformidad con los artículos [59](#) y [60](#) de la Ley 715 de 2001, según el caso, y que no correspondan a los identificados en las restantes subcuentas.
3. Los recursos que para los departamentos y el Distrito Capital destina el Fondo de Investigación en Salud administrados por Colciencias de conformidad con el parágrafo 1o del

artículo [42](#) de la Ley 643 de 2001.

4. Los recursos y aportes que a cualquier título se asignen o reciba directamente la entidad territorial para la financiación o cofinanciación de proyectos de inversión o acciones de salud diferentes a las contempladas en las demás subcuentas.

5. Los recursos destinados a financiar proyectos de investigación en salud.

6. Los recursos transferidos por la Nación y las entidades territoriales para el pago del pasivo prestacional del sector salud causado a 31 de diciembre de 1993, de conformidad con los convenios de concurrencia, con y sin situación de fondos.

7. Los recursos destinados por la Nación y las entidades territoriales al desarrollo de las acciones de reorganización de redes de prestación de servicios de salud.

8. Los recursos de la participación de propósito general que los municipios de categorías 4ª, 5ª y 6ª destinen libremente, para inversión o funcionamiento del sector salud.

9. Los rendimientos financieros, los recursos del balance y demás ingresos que se generen a favor de la subcuenta.

10. <Numeral adicionado por el artículo 1 de la Resolución 4204 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos obtenidos como producto del monopolio de juegos de suerte y azar que deben destinarse al Fondo de Investigación en Salud.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por el artículo 1 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

PARÁGRAFO 1o. <Parágrafo modificado por el artículo 2 de la Resolución 4204 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos destinados al Fondo de Investigación en Salud administrado por Colciencias, de conformidad con el artículo [42](#) de la Ley 643 de 2001, constituye un recaudo con destinación específica para terceros. En el evento de que, de acuerdo con las disposiciones fiscales y presupuestales de la respectiva entidad territorial, no haya lugar a la incorporación de los ingresos por cuenta de terceros, no habrá lugar a su presupuestación.

Notas de Vigencia

- Parágrafo modificado por el artículo 2 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 3042 de 2007:

PARÁGRAFO 1o. Los recursos destinados al Fondo de Investigación en Salud administrado por Colciencias constituye un recaudo con destinación específica para terceros, de conformidad con el artículo [42](#) de la Ley 643 de 2001.

PARÁGRAFO 2o. Los recursos destinados al programa de organización y modernización de redes, de que trata el artículo [54](#) de la Ley 715 de 2001, por su destinación específica no harán

unidad de caja con los otros recursos.



ARTÍCULO 11. GASTOS DE LA SUBCUENTA DE RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD. <Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 1127 de 2013. El nuevo texto es el siguiente:> Son gastos de esta Subcuenta:

1. La Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado (UPCS), para garantizar el aseguramiento a la población pobre asegurada a través del Régimen Subsidiado, con las Entidades Promotoras de Salud de dicho régimen. Siempre deberá identificarse si son apropiaciones con o sin situación de fondos.
2. El 0.4% de los recursos destinados a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza las funciones de inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales, con cargo a los recursos de la Subcuenta de Solidaridad del Fosyga. Siempre deberá identificarse si son apropiaciones con o sin situación de fondos.
3. Hasta el 0.4% de los recursos del Régimen Subsidiado, destinados a los servicios de auditoría y/o interventoría de dicho régimen.
4. El pago a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del valor correspondiente a los servicios prestados a la población pobre no asegurada del municipio, distrito y/o departamento.
5. El pago a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del valor correspondiente a los servicios no incluidos en el Plan de Beneficios a cargo del departamento.
6. En la financiación de los programas de saneamiento fiscal y financiero de las Empresas Sociales del Estado, categorizadas en riesgo medio y alto, en cumplimiento de la Ley [1438](#) de 2011.
7. En la inversión en el mejoramiento de la infraestructura y dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 1127 de 2013, 'por la cual se modifica la Resolución [3042](#) de 2007, modificada por las Resoluciones 4204 de 2008, 991 y 1453 de 2009, 1805 y 2421 de 2010 y 353 de 2011 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 48.765 de 18 de abril de 2013.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 3042 de 2007:

ARTÍCULO 11. Son gastos de esta subcuenta:

1. La Unidad de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, UPCS, para garantizar el aseguramiento a través de contratos suscritos con las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado. Siempre deberá identificarse si son apropiaciones con o sin situación de fondos.
2. El 0.2% de los recursos del régimen subsidiado de los distritos y municipios destinados a la Superintendencia Nacional de Salud para que ejerza las funciones de inspección, vigilancia y control en las entidades territoriales.
3. Hasta el 0.4% de los recursos de esta subcuenta destinados a los servicios de interventoría del régimen subsidiado.
4. El pago a las Instituciones Prestadoras de Salud del valor correspondiente a las Unidades de Pago por Capitación del Régimen Subsidiado, UPCS, contratadas únicamente cuando la Entidad Promotora de Salud del Régimen Subsidiado sea objeto de la medida de giro directo en los términos y condiciones señalados en el Decreto 3260 de 2004, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.



ARTÍCULO 12. GASTOS DE LA SUBCUENTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA POBLACIÓN POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA. Son gastos de esta subcuenta:

1. Los destinados a garantizar la prestación de los servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.
2. Los destinados a garantizar la prestación de los servicios de salud a la población afiliada al régimen subsidiado en lo no cubierto por el POS subsidiado.
3. Los que se destinen para la prestación de los servicios de salud a las poblaciones especiales de conformidad con la normatividad que para tal efecto se establezca.
4. <Numeral adicionado por el artículo 3 de la Resolución 4204 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Los que se destinen para la financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda en los municipios del departamento, o en el respectivo municipio o distrito, según el caso.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por el artículo 3 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

5. <Numeral adicionado por el artículo 3 de la Resolución 4204 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Los que se destinen a garantizar el cumplimiento de las obligaciones de pago derivadas de los contratos de empréstito celebrados entre las entidades territoriales y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, en desarrollo del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud que conforme a lo dispuesto en el párrafo 3o del artículo [54](#) de la Ley 715 de 2001 son objeto de pignoración a la

Nación, en lo correspondiente a los ingresos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud – Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda descontado el aporte patronal de que trata el artículo [58](#) de la misma ley.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por el artículo 3 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

6. <Numeral adicionado por el artículo 3 de la Resolución 1127 de 2013. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos destinados al subsidio a la oferta. Siempre deberá identificarse si son apropiaciones con o sin situación de fondos.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por el artículo 3 de la Resolución 1127 de 2013, 'por la cual se modifica la Resolución [3042](#) de 2007, modificada por las Resoluciones 4204 de 2008, 991 y 1453 de 2009, 1805 y 2421 de 2010 y 353 de 2011 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 48.765 de 18 de abril de 2013.



ARTÍCULO 13. GASTOS DE LA SUBCUENTA DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA. Son gastos de esta subcuenta:

1. La financiación de las acciones del Plan de intervenciones colectivas de salud pública a cargo de la entidad territorial, conforme a la reglamentación que para el efecto se expida.
2. La financiación de las acciones requeridas para el cumplimiento de las competencias de salud pública asignadas en la Ley [715](#) de 2001, o en la norma que la sustituya, modifique o adicione.

PARÁGRAFO. El talento humano que desarrolla funciones de carácter operativo en el área de salud pública de acciones colectivas, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, podrá financiarse con recursos propios, recursos de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial, recursos de salud pública del Sistema General de Participaciones y con los recursos de las transferencias nacionales para el caso exclusivo de las acciones de salud pública de promoción, prevención, control y vigilancia de enfermedades transmitidas por vectores, tuberculosis y lepra.

El talento humano que desarrolla funciones de carácter administrativo de coordinación o dirección en el área de salud pública, cualquiera que sea su modalidad de vinculación, deberá financiarse con recursos propios y recursos de la participación de propósito general del Sistema General de Participaciones de la respectiva entidad territorial.

No se podrán destinar recursos de esta subcuenta para el desarrollo o ejecución de actividades no relacionadas directa y exclusivamente con las competencias de salud pública o con las acciones de salud pública del Plan de Intervenciones Colectivas de Salud Pública, que se defina.



ARTÍCULO 14. GASTOS DE LA SUBCUENTA DE OTROS GASTOS EN SALUD. Son gastos de esta subcuenta:

1. Los destinados a financiar proyectos de investigación en salud.

2. Los destinados a garantizar el funcionamiento de las direcciones de salud de las entidades territoriales.

3. Los destinados para garantizar el pago del pasivo prestacional del sector salud causado a 31 de diciembre de 1993, de conformidad con los convenios de concurrencia.

4. <Numeral modificado por el artículo 4 de la Resolución 4204 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Los destinados a la financiación o cofinanciación de proyectos de inversión o acciones de salud diferentes a las contempladas en las demás subcuentas, incluidos los recursos destinados para la asistencia a ancianos, niños adoptivos y población desprotegida, atención en salud a población inimputable por trastorno mental, proyectos para población en condiciones especiales, y de prevención de la violencia y promoción de la convivencia pacífica, entre otros.

Notas de Vigencia

- Numeral modificado por el artículo 4 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 3042 de 2007:

4. Los destinados a la financiación o cofinanciación de proyectos de inversión o acciones de salud diferentes a las contempladas en las demás subcuentas.

5. Los destinados por la Nación y las entidades territoriales al desarrollo de las acciones de reorganización de redes de prestación de servicios de salud.

6. Los demás gastos destinados a financiar las inversiones o acciones de salud diferentes de los contemplados en las demás subcuentas.

7. <Numeral adicionado por el artículo 5 de la Resolución 4204 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Los que el departamento destine para la financiación o cofinanciación de subsidios a la demanda en los municipios de su jurisdicción.

Notas de Vigencia

- Numeral adicionado por el artículo 5 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

CAPITULO III.

DEFINICIÓN Y OPERACIÓN DE LAS CUENTAS MAESTRAS DEL SECTOR SALUD.



ARTÍCULO 15. DEFINICIÓN DE CUENTAS MAESTRAS. Para los efectos de la presente resolución, se entiende por cuentas maestras, las cuentas registradas para la recepción de los recursos del Sistema General de Participaciones en Salud y a las cuales ingresarán la totalidad de los recursos de las subcuentas de régimen subsidiado, de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de salud pública colectiva de los Fondos de Salud de las entidades territoriales, y solo aceptan como operaciones débito aquellas que se destinan a otra cuenta bancaria que pertenece a una persona jurídica o natural beneficiaria de los pagos y que se

encuentre registrada en cada cuenta maestra, de acuerdo con los conceptos de gasto previstos en la presente resolución. Por lo tanto, existirá una cuenta maestra por cada subcuenta y toda transacción que se efectúe con cargo a las cuentas maestras, deberá hacerse por transferencia electrónica.

PARÁGRAFO 1o. <Parágrafo modificado por el artículo 1 de la Resolución 991 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Los ingresos y gastos de la cuenta bancaria “Otros Gastos en Salud - Inversión” deben manejarse a través de operaciones débito electrónicas a cada uno de los beneficiarios de acuerdo a los conceptos de gastos señalados en el artículo [14](#) de la Resolución 3042 de 2007, modificado por los artículos 4o y 5o de la Resolución 4204 de 2008. Esta cuenta requerirá la suscripción de un convenio entre el municipio y la respectiva entidad financiera para efectos de determinar los beneficiarios y la información requerida en los términos de la presente resolución. Los recursos de la Subcuenta de Otros Gastos en Salud destinados al funcionamiento deberán manejarse en una cuenta bancaria independiente. En todo caso, estas cuentas deberán ser abiertas bajo la responsabilidad del respectivo representante legal, ordenador del gasto o responsable del Fondo de Salud, atendiendo criterios de seguridad y eficiencia en el manejo de los recursos públicos. Los recursos destinados por las entidades territoriales para la cofinanciación del programa de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestación de servicios de salud y los recursos de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes departamentales, deberán manejarse en cuentas independientes, cumpliendo con los parámetros que se determinen para el efecto.

Notas de Vigencia

- Parágrafo modificado por el artículo 1 de la Resolución 991 de 2009, publicada en el Diario Oficial No. 47.316 de 8 de abril de 2009.
- Parágrafo modificado por el artículo 6 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

Legislación Anterior

Texto modificado por la Resolución 4204 de 2008:

PARÁGRAFO 1. Los ingresos y gastos de la “subcuenta de otros gastos en salud”, no requerirá la apertura de cuenta maestra y sólo podrán manejarse a través de dos (2) cuentas bancarias según el concepto de gasto: de inversión en salud o de funcionamiento. En todo caso, deberán ser abiertas bajo la responsabilidad del respectivo representante legal, ordenador del gasto o responsable del Fondo de Salud, atendiendo criterios de seguridad y eficiencia en el manejo de los recursos públicos. Los recursos destinados por las entidades territoriales para la cofinanciación del programa de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestación de servicios de salud y los recursos de los Fondos Rotatorios de Estupefacientes departamentales deberán manejarse en cuentas independientes y para su manejo deberán cumplir con los parámetros que se determinen para el efecto.

Texto original de la Resolución 3042 de 2007:

PARÁGRAFO 1o. Los ingresos y gastos de la “subcuenta de otros gastos en salud”, no requerirá la apertura de cuenta maestra y solo podrán manejarse a través de dos (2) cuentas bancarias según el concepto de gasto: de inversión en salud o de funcionamiento. En todo caso, deberán ser abiertas bajo la responsabilidad del respectivo representante legal,

ordenador del gasto o responsable del Fondo de Salud, atendiendo criterios de seguridad y eficiencia en el manejo de los recursos públicos.

PARÁGRAFO 2o. En ningún caso la totalidad de los ingresos y gastos de las subcuentas de régimen subsidiado, de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda, y de salud pública colectiva de los Fondos de Salud de las entidades territoriales podrán manejarse por fuera de las respectivas cuentas maestras.

En el evento de que a la vigencia de la presente resolución las entidades territoriales manejen en una o más cuentas, recursos de la subcuenta de régimen subsidiado por fuera de la cuenta maestra, deberán cancelarlas y girar los saldos a la respectiva cuenta maestra registrada en el Ministerio de la Protección Social, a más tardar dentro del mes siguiente a la vigencia de la presente resolución, so pena de la imposición de las sanciones previstas en la ley.



ARTÍCULO 16. OPERACIÓN DE LAS CUENTAS MAESTRAS. <Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 2421 de 25 de junio de 2010. No publicada en el Diario Oficial. El nuevo texto es el siguiente:> Las cuentas maestras deben abrirse en entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas, comerciales aceptables; el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo segundo de la Ley [1122](#) de 2007.

Para tal efecto, las entidades territoriales deben suscribir convenios con entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia ubicadas en la capital del departamento o en el distrito o municipio respectivo, salvo que en el municipio no existan instituciones vigiladas por dicha Superintendencia, o en los eventos previstos en el literal c) del artículo [25](#) de la presente resolución, en cuyo caso, las cuentas maestras se abrirán en el municipio más cercano del mismo departamento o en la capital del respectivo departamento.

Los beneficiarios de las cuentas maestras de Régimen Subsidiado, de Salud Pública Colectiva, de Prestación de Servicios de Salud y de la cuenta de Otros Gastos en Salud - Inversión, deben estar inscritos en los convenios que las entidades territoriales suscriban para el manejo de estas cuentas, estableciendo en ellos la obligación por parte de las entidades financieras del reporte de información en los términos señalados en el presente artículo.

Los beneficiarios inscritos, serán los únicos autorizados para recibir recursos del sector salud de conformidad con cada uno de los conceptos establecidos en las Subcuentas de Régimen Subsidiado, de Prestación de Servicios de Salud, de Salud Pública Colectiva y en la Subcuenta de Otros Gastos en Salud componente de Inversión del Fondo de Salud, conforme se indica en la presente resolución.

Las entidades territoriales deben informar a las entidades financieras, las cuentas de los beneficiarios de cada una de las cuentas maestras del Fondo de Salud y de la cuenta bancaria de Otros Gastos en Salud - Inversión a las cuales realizarán los giros electrónicos y los pagos respectivos, a más tardar el día 25 del mes inmediatamente anterior al mes en el que se realice el giro electrónico. Las entidades territoriales no deben reportar información de los beneficiarios a las entidades financieras cuando no se generen novedades en el registro de los mismos.

Las entidades financieras deben reportar mensualmente al Ministerio de la Protección Social, los beneficiarios de las cuentas maestras del sector salud, en los primeros diez (10) días del mes en el que se realizará el pago, en los instrumentos que para tal efecto defina este Organismo.

Las cuentas maestras deberán ser denominadas por la entidad territorial ante las entidades financieras, así:

1. Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado: Sistema General de Participaciones/Sistema General de Seguridad Social en Salud - Régimen Subsidiado - Código DANE de la entidad territorial.
2. Cuenta Maestra de Salud Pública Colectiva: Sistema General de Participaciones/Sistema General de Seguridad Social en Salud - Salud Pública Colectiva - Código DANE de la entidad territorial.
3. Cuenta Maestra de Prestación de Servicios de Salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda: Sistema General de Participaciones/Sistema General de Seguridad Social en Salud - Prestación de Servicios a la población pobre no atendida con subsidios a la demanda - Código DANE de la entidad territorial.

Y la cuenta de Otros Gastos en Salud - Inversión, se denominará así:

Cuenta de Otros Gastos en Salud - Inversión/Sistema General de Seguridad Social en Salud
Otros Gastos en Salud - Inversión - Código DANE de la entidad territorial.

PARÁGRAFO 1. Las reglas establecidas en el presente artículo, en lo pertinente, serán de igual forma aplicables a la cuenta bancaria a través de la cual se manejen los recursos de Otros Gastos en Salud - Inversión.

PARÁGRAFO 2. La información sobre los beneficiarios de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado en Salud que se hagan teniendo como soporte una Declaración de Giro y Aceptación de Saldos - DGAS- se hará de acuerdo con los beneficiarios incluidos en la misma y como sea presentado por la entidad territorial a través del operador de información.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 2421 de 25 de junio de 2010, no publicada en el Diario Oficial.
- Inciso 6o. modificado por el artículo 1 de la Resolución 1453 de 2009, publicada en el Diario Oficial No. 47.349 de 14 de mayo de 2009.
- Artículo modificado por el artículo 2 de la Resolución 991 de 2009, publicada en el Diario Oficial No. 47.316 de 8 de abril de 2009.

Legislación Anterior

Texto vigente hasta la modificación introducida por la Resolución 2421 de 2010:

ARTÍCULO 16. <Artículo modificado por el artículo 2 de la Resolución 991 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Las cuentas maestras deben abrirse en entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas, comerciales aceptables; el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo segundo de la Ley [1122](#) de 2007.

Para tal efecto, las entidades territoriales deben suscribir convenios con entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia ubicadas en la capital del departamento o en el distrito o municipio respectivo, salvo que en el municipio no existan instituciones vigiladas por dicha Superintendencia, o en los eventos previstos en el literal c) del artículo 25

de la presente resolución, en cuyo caso, las cuentas maestras se abrirán en el municipio más cercano del mismo departamento o en la capital del respectivo departamento.

Los beneficiarios de las cuentas maestras de Régimen Subsidiado, de Salud Pública Colectiva, de Prestación de Servicios de Salud y de la cuenta de Otros Gastos en Salud - Inversión, deben estar inscritos en los convenios que las entidades territoriales suscriban para el manejo de estas cuentas, estableciendo en ellos la obligación por parte de las entidades financieras del reporte de información en los términos señalados en el presente artículo.

Los beneficiarios inscritos, serán los únicos autorizados para recibir recursos del sector salud de conformidad con cada uno de los conceptos establecidos en las Subcuentas de Régimen Subsidiado, de Prestación de Servicios de Salud, de Salud Pública Colectiva y en la Subcuenta de Otros Gastos en Salud componente de Inversión del Fondo de Salud, conforme se indica en la presente resolución.

Las entidades territoriales deben informar a las entidades financieras, las cuentas de los beneficiarios de cada una de las cuentas maestras del Fondo de Salud y de la cuenta bancaria de Otros Gastos en Salud - Inversión a las cuales realizarán los giros electrónicos y los pagos respectivos, a más tardar el día 25 del mes inmediatamente anterior al mes en el que se realice el giro electrónico. Las entidades territoriales no deben reportar información de los beneficiarios a las entidades financieras cuando no se generen novedades en el registro de los mismos.

<Inciso 6o. modificado por el artículo 1 de la Resolución 1453 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> Las entidades financieras deberán reportar al Ministerio de la Protección Social los beneficiarios y la información de los movimientos de las cuentas maestras del sector salud y de la cuenta de otros gastos en salud - inversión, en los plazos y mecanismos que defina para tal efecto la Dirección General de Planeación y Análisis de Política de ese Ministerio o quien haga sus veces.

Texto modificado por la Resolución 991 de 2009:

ARTÍCULO 16. Las cuentas maestras deben abrirse en entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas, comerciales aceptables; el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo segundo de la Ley [1122](#) de 2007.

Para tal efecto, las entidades territoriales deben suscribir convenios con entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia ubicadas en la capital del departamento o en el distrito o municipio respectivo, salvo que en el municipio no existan instituciones vigiladas por dicha Superintendencia, o en los eventos previstos en el literal c) del artículo 25 de la presente resolución, en cuyo caso, las cuentas maestras se abrirán en el municipio más cercano del mismo departamento o en la capital del respectivo departamento.

Los beneficiarios de las cuentas maestras de Régimen Subsidiado, de Salud Pública Colectiva, de Prestación de Servicios de Salud y de la cuenta de Otros Gastos en Salud - Inversión, deben estar inscritos en los convenios que las entidades territoriales suscriban para el manejo de estas cuentas, estableciendo en ellos la obligación por parte de las entidades financieras del reporte de información en los términos señalados en el presente artículo.

Los beneficiarios inscritos, serán los únicos autorizados para recibir recursos del sector salud de conformidad con cada uno de los conceptos establecidos en las Subcuentas de Régimen

Subsidiado, de Prestación de Servicios de Salud, de Salud Pública Colectiva y en la Subcuenta de Otros Gastos en Salud componente de Inversión del Fondo de Salud, conforme se indica en la presente resolución.

Las entidades territoriales deben informar a las entidades financieras, las cuentas de los beneficiarios de cada una de las cuentas maestras del Fondo de Salud y de la cuenta bancaria de Otros Gastos en Salud - Inversión a las cuales realizarán los giros electrónicos y los pagos respectivos, a más tardar el día 25 del mes inmediatamente anterior al mes en el que se realice el giro electrónico. Las entidades territoriales no deben reportar información de los beneficiarios a las entidades financieras cuando no se generen novedades en el registro de los mismos.

Las entidades financieras deben reportar mensualmente al Ministerio de la Protección Social, los beneficiarios de las cuentas maestras del sector salud, en los primeros diez (10) días del mes en el que se realizará el pago, en los instrumentos que para tal efecto defina este Organismo.

Las cuentas maestras deberán ser denominadas por la entidad territorial ante las entidades financieras, así:

1. Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado: Sistema General de Participaciones/Sistema General de Seguridad Social en Salud - Régimen Subsidiado - Código DANE de la entidad territorial.
2. Cuenta Maestra de Salud Pública Colectiva: Sistema General de Participaciones/Sistema General de Seguridad Social en Salud - Salud Pública Colectiva - Código DANE de la entidad territorial.
3. Cuenta Maestra de Prestación de Servicios de Salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda: Sistema General de Participaciones/Sistema General de Seguridad Social en Salud - Prestación de Servicios a la población pobre no atendida con subsidios a la demanda - Código DANE de la entidad territorial.

Y la cuenta de Otros Gastos en Salud - Inversión, se denominará así:

Cuenta de Otros Gastos en Salud - Inversión/Sistema General de Seguridad Social en Salud
Otros Gastos en Salud - Inversión - Código DANE de la entidad territorial.

PARÁGRAFO. Las reglas establecidas en el presente artículo, en lo pertinente, serán de igual forma aplicables a la cuenta bancaria a través de la cual se manejen los recursos de Otros Gastos en Salud - Inversión.

Texto original de la Resolución 3042 de 2007:

ARTÍCULO 16. Las cuentas maestras deberán abrirse en entidades financieras que garanticen el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, el incumplimiento de lo anterior acarreará las sanciones previstas en el artículo [2o](#) de la Ley 1122 de 2007.

Para tal efecto, las entidades territoriales deberán suscribir convenios con entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia, ubicadas en la capital del departamento, o en el distrito y municipio respectivo salvo que, en el municipio no existan instituciones vigiladas por esa Superintendencia, o en los eventos previstos en el literal c) del artículo [25](#)

de la presente resolución, en estos casos, las cuentas maestras se abrirán en el municipio más cercano del mismo departamento o en la capital del respectivo departamento.

La Dirección General de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social, en coordinación con las dependencias respectivas, definirá las condiciones mínimas de los Convenios con las entidades financieras, los procedimientos de constitución y registro, y demás aspectos necesarios para el manejo de las cuentas maestras, e instruirá a las entidades territoriales sobre las mismas.



ARTÍCULO 17. CUENTAS DE RECAUDO. <Artículo adicionado por el artículo 7 de la Resolución 4204 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Los recursos provenientes de regalías, del monopolio de licores y del impuesto al consumo de cervezas y sifones nacionales, los provenientes del monopolio de Juegos de Suerte y Azar, de ETESA, y del Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo de Productos Extranjeros que, en virtud de disposiciones legales o reglamentarias especiales, las entidades territoriales actualmente manejan en cuentas independientes, se mantendrán y de ellas se transferirán los recursos a las correspondientes cuentas maestras o a la cuenta de otros gastos en salud, según la destinación que corresponda.

En los departamentos que de acuerdo con lo dispuesto en el párrafo 1o del artículo [7o](#) de la presente resolución no cuentan con la Subcuenta de Régimen Subsidiado, que por ley deben destinar estos recursos a la financiación de la afiliación al régimen subsidiado en los municipios de su jurisdicción, se presupuestarán en la Subcuenta de Otros Gastos en Salud como recursos de inversión y se manejarán y girarán a los municipios a través de la cuenta bancaria de los recursos de inversión de esta Subcuenta.

Notas de Vigencia

- Artículo adicionado por el artículo 7 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 3042 de 2007:

<sic, este artículo no fue publicado en el Diario Oficial No. 46.742 de 5 de septiembre de 2007>



ARTÍCULO 18. REGLAS DE OPERACIÓN DE LA CUENTA MAESTRA DEL REGIMEN SUBSIDIADO. <Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 3111 de 2013. El nuevo texto es el siguiente:> Los pagos que se efectúen desde la cuenta maestra de la Subcuenta del Régimen Subsidiado, deberán cumplir las siguientes reglas:

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios de la cuenta maestra.
2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

Solo podrán ser beneficiarios de la cuenta maestra de la Subcuenta del Régimen Subsidiado las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S); las entidades que efectúen la interventoría y/o auditoría del Régimen Subsidiado; la Superintendencia Nacional de Salud; los

Prestadores de Servicios de Salud en el marco de lo establecido en los artículos [29](#) y [31](#) de la [Ley 1438 de 2011](#) y el artículo 2o de la [Ley 1608 de 2013](#) y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan; la cuenta de la entidad territorial o las cuentas de las entidades financieras a través de las cuales se cumplan las obligaciones tributarias con recursos que deban ser objeto de retención a los beneficiarios de esta cuenta; el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), para efectos de los reintegros a que haya lugar en cumplimiento del [Decreto 2240 de 2010](#); los departamentos y distritos para efectos de los giros de los recursos de saldos de liquidación de los contratos del Régimen Subsidiado, destinados a cubrir las prestaciones en salud no cubiertas con subsidios a la demanda de que trata la [Ley 1393 de 2010](#) o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan; y las personas naturales o jurídicas que sean contratadas por las entidades territoriales para el mejoramiento de la infraestructura y la dotación de la red pública de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, de acuerdo con lo previsto en el numeral 4 del artículo 2o de la Ley 1608 de 2013 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 3111 de 2013, 'por la cual se modifica el artículo [18](#) de la Resolución 3042 de 2007, modificado por las Resoluciones 991 de 2009, 1805 y 2421 de 2010, 353 de 2011 y 1127 de 2013', publicada en el Diario Oficial No. 48.888 de 20 de agosto de 2013.

Notas de Vigencia

- Artículo modificado por el artículo 2 de la Resolución 1127 de 2013, 'por la cual se modifica la Resolución [3042](#) de 2007, modificada por las Resoluciones 4204 de 2008, 991 y 1453 de 2009, 1805 y 2421 de 2010 y 353 de 2011 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 48.765 de 18 de abril de 2013.
- Inciso 2o. modificado -adicionando texto- por el artículo 1 y Parágrafo 6o. adicionado por el artículo 2 de la Resolución 353 de 2011, publicada en el Diario Oficial No. 47.984 de 15 de febrero de 2011.
- Parágrafo 5. modificado por la Resolución 3459 de 2010, publicada en el Diario Oficial No. 47.825 de 7 de septiembre de 2010, según lo dispuesto en su artículo 3.

A continuación se transcribe el artículo 1o., que en criterio del editor guarda relación con lo dispuesto en el texto de este parágrafo.

'ARTÍCULO 1. Para el giro de los recursos que financian el régimen subsidiado del bimestre junio y julio de 2010, las entidades financieras en las cuales están las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud, deberán proceder a la dispersión de los recursos de conformidad con los archivos de dispersión elaborados y entregados con base en los contenidos de la Declaración de Giro y Aceptación de Saldos –DGAS–, suministrada por el operador de información, en el caso que lo hubiere o por la entidad territorial cuando corresponda, a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la recepción de dichos archivos. La entrega de esta información a las entidades financieras por parte del operador de información o por la entidad territorial, deberá efectuarse a más tardar el 24 de septiembre de 2010.

'En todo caso, los valores que se dispersen a las EPS-S, deben corresponder a aquellos validados por el Administrador Fiduciario de los recursos del Fosyga. La validación de los Prestadores de Servicios beneficiarios de los giros, se hará respecto del listado que publique

el Ministerio de la Protección Social.

'Cumplido este procedimiento por parte de la entidad financiera, ésta deberá entregar los archivos de dispersión de los recursos a la correspondiente entidad territorial y al Ministerio de la Protección Social quien la publicará. '

- Artículo modificado por el artículo 2 de la Resolución 2421 de 25 de junio de 2010, no publicada en el Diario Oficial.

- Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 1805 de 2010, publicada en el Diario Oficial No. 47.721 de 26 de mayo de 2010.

- Artículo modificado por el artículo 3 de la Resolución 991 de 2009, publicada en el Diario Oficial No. 47.316 de 8 de abril de 2009.

Legislación Anterior

Texto modificado por la Resolución 1127 de 2013:

ARTÍCULO 18. Los pagos que se efectúen desde la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de Salud deberán cumplir las siguientes reglas:

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios de la cuenta maestra.
2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

Sólo podrán ser beneficiarios de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado: las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-S); las Entidades que efectúen la interventoría y/o auditoría del Régimen Subsidiado; la Superintendencia Nacional de Salud; los Prestadores de Servicios de Salud en el marco de lo establecido en los artículos [29](#) y [31](#) de la Ley 1438 de 2011 y el artículo 2o de la Ley 1608 de 2013 y las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan; la cuenta de la entidad territorial o las cuentas de las entidades financieras a través de las cuales se cumplan las obligaciones tributarias con recursos que deban ser objeto de retención a los beneficiarios de esta cuenta; el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), para efectos de los reintegros a que haya lugar en cumplimiento del Decreto 2240 de 2010 y los departamentos y distritos para efectos de los giros de los recursos de saldos de liquidación de los contratos del Régimen Subsidiado, destinados a cubrir las prestaciones en salud no cubiertas con subsidios a la demanda de que trata la Ley [1393](#) de 2010 y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

Texto vigente antes de la modificación introducida por la Resolución 1127 de 2013:

ARTÍCULO 18. <Artículo modificado por el artículo 2 de la Resolución 2421 de 25 de junio de 2010. No publicada en el Diario Oficial. El nuevo texto es el siguiente:> Los pagos que se efectúen desde la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de Salud, deberán cumplir las siguientes reglas:

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios de la cuenta maestra.
2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.

3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

<Inciso modificado por el artículo 1 de la Resolución 353 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Sólo podrán ser beneficiarios de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado: las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S; las Entidades que efectúen la interventoría del Régimen Subsidiado; los operadores de información; la Superintendencia Nacional de Salud; los Prestadores de Servicios de Salud; la cuenta de la entidad territorial o las cuentas de las entidades financieras a través de las cuales se cumplan las obligaciones tributarias con recursos que deban ser objeto de retención a los beneficiarios de esta Cuenta; el Fondo de Solidaridad y Garantía – Fosyga, para efectos de los reintegros a que haya lugar en cumplimiento del Decreto 2240 de 2010 y los departamentos y distritos para efectos de los giros de los recursos de saldos de liquidación de los contratos de Régimen Subsidiado destinados a cubrir las prestaciones en salud no cubiertas con subsidios a la demanda, a la universalización y a la unificación de los Planes Obligatorios de Salud de que trata la Ley [1393](#) de 2010.

PARÁGRAFO 1. Los giros a los beneficiarios de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado se realizarán una vez el Ministerio de la Protección Social verifique la información contenida en la Declaración de Giro y Aceptación de Saldos - DGAS- remitida para cada Entidad Territorial de conformidad con las normas vigentes. En todo caso, a los Prestadores de Servicios de Salud se les girará directamente el monto informado por la EPS-S correspondiente, el cual se descontará de los recursos girados a las EPS-S.

Para los giros a los beneficiarios de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado de recursos correspondientes al bimestre abril - mayo de 2010, se harán con base en la normatividad vigente al 23 de mayo de 2010. Estos giros deben estar respaldados mediante certificación por parte de la Entidad Territorial a la Entidad Financiera correspondiente y al Ministerio de la Protección Social, indicando que estos recursos corresponden al periodo abril - mayo de 2010, adicionalmente la Entidad Territorial debe controlar que los valores girados por este concepto no excedan los contenidos en la siguiente tabla.

<Consultar tabla directamente en el artículo 2 de la Resolución 2421 de 25 de junio de 2010>

Igualmente la Entidad Territorial remitirá a la Entidad Financiera correspondiente y al Ministerio de la Protección Social la información sobre el saldo de los contratos liquidados que debe girar, indicando a que EPS-S y por qué valor se hará el giro, el cual se hará con base en la normatividad vigente al 23 de mayo de 2010.

PARÁGRAFO 2. En desarrollo de la normatividad vigente, cuando se detecte un pago derivado de una inconsistencia, la EPS-S deberá restituir de manera inmediata a la cuenta maestra de régimen subsidiado lo correspondiente a los recursos girados de manera indebida, de conformidad con lo que para estos efectos determine el Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO 3. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado tendrán una cuenta bancaria por departamento o a nivel nacional con un único número de identificación tributaria.

PARÁGRAFO 4. En aplicación del artículo 6o del Decreto 3260 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, cuando medie un acto administrativo ordenando la medida de giro directo, las entidades territoriales autorizarán de igual forma, el débito de estas cuentas con destino a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

PARÁGRAFO 5. <Ver Notas de Vigencia> Los pagos que se hagan teniendo como soporte una Declaración de Giro y Aceptación de Saldos se harán de acuerdo con los beneficiarios incluidos en la DGAS y como sea presentado por la entidad territorial a través del operador de información.

PARÁGRAFO 6o. <Parágrafo adicionado por el artículo 2 de la Resolución 353 de 2011. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando los municipios opten por realizar directamente la dispersión de los recursos, en los términos señalados en la Resolución 3459 de 2010, no deberá registrarse como beneficiarios de la cuenta maestra de Régimen Subsidiado al operador de información.

Texto modificado por la Resolución 2421 de 2010:

ARTÍCULO 18. <Artículo modificado por el artículo 2 de la Resolución 2421 de 25 de junio de 2010. No publicada en el Diario Oficial. El nuevo texto es el siguiente:> Los pagos que se efectúen desde la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de Salud, deberán cumplir las siguientes reglas:

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios de la cuenta maestra.
2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

Sólo podrán ser beneficiarios de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S, las Entidades que efectúen la interventoría del Régimen Subsidiado, los operadores de información, la Superintendencia Nacional de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud y la cuenta de la entidad territorial o las cuentas de las entidades financieras a través de las cuales se cumplan las obligaciones tributarias con recursos que deban ser objeto de retención a los beneficiarios de esta Cuenta.

PARÁGRAFO 1. Los giros a los beneficiarios de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado se realizarán una vez el Ministerio de la Protección Social verifique la información contenida en la Declaración de Giro y Aceptación de Saldos - DGAS- remitida para cada Entidad Territorial de conformidad con las normas vigentes. En todo caso, a los Prestadores de Servicios de Salud se les girará directamente el monto informado por la EPS-S correspondiente, el cual se descontará de los recursos girados a las EPS-S.

Para los giros a los beneficiarios de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado de recursos correspondientes al bimestre abril - mayo de 2010, se harán con base en la normatividad vigente al 23 de mayo de 2010. Estos giros deben estar respaldados mediante certificación por parte de la Entidad Territorial a la Entidad Financiera correspondiente y al Ministerio de la Protección Social, indicando que estos recursos corresponden al periodo abril - mayo de 2010, adicionalmente la Entidad Territorial debe controlar que los valores girados por este concepto no excedan los contenidos en la siguiente tabla.

<Consultar tabla directamente en el artículo 2 de la Resolución 2421 de 25 de junio de 2010>

Igualmente la Entidad Territorial remitirá a la Entidad Financiera correspondiente y al Ministerio de la Protección Social la información sobre el saldo de los contratos liquidados que debe girar, indicando a que EPS-S y por qué valor se hará el giro, el cual se hará con base

en la normatividad vigente al 23 de mayo de 2010.

PARÁGRAFO 2. En desarrollo de la normatividad vigente, cuando se detecte un pago derivado de una inconsistencia, la EPS-S deberá restituir de manera inmediata a la cuenta maestra de régimen subsidiado lo correspondiente a los recursos girados de manera indebida, de conformidad con lo que para estos efectos determine el Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO 3. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado tendrán una cuenta bancaria por departamento o a nivel nacional con un único número de identificación tributaria.

PARÁGRAFO 4. En aplicación del artículo 6o del Decreto 3260 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, cuando medie un acto administrativo ordenando la medida de giro directo, las entidades territoriales autorizarán de igual forma, el débito de estas cuentas con destino a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

PARÁGRAFO 5. Los pagos que se hagan teniendo como soporte una Declaración de Giro y Aceptación de Saldos se harán de acuerdo con los beneficiarios incluidos en la DGAS y como sea presentado por la entidad territorial a través del operador de información.

Texto modificado por la Resolución 1805 de 2010:

ARTÍCULO 18. <Artículo modificado por el artículo 1 de la Resolución 1805 de 2010. El nuevo texto es el siguiente:> Los pagos que se efectúen desde la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de Salud, deberán cumplir las siguientes reglas:

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios de la cuenta maestra.
2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

Sólo podrán ser beneficiarios de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S, las Entidades que efectúen la interventoría del Régimen Subsidiado, los operadores de información, la Superintendencia Nacional de Salud, los Prestadores de Servicios de Salud con las cuales las EPS'S hayan contratado por capitación la prestación de los servicios y la cuenta de la entidad territorial o las cuentas de las entidades financieras a través de las cuales se cumplan las obligaciones tributarias con recursos que deban ser objeto de retención a los beneficiarios de esta Cuenta.

PARÁGRAFO 1o. Los giros a los beneficiarios de la Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado se realizarán una vez el Ministerio de la Protección Social verifique la información contenida en la Declaración de Giro y Aceptación de Saldos remitida por cada Entidad Territorial de conformidad con las normas vigentes. En todo caso, a los Prestadores de Servicios de Salud se les girará directamente el monto correspondiente al valor capitado a que tienen derecho, el cual se descontará de los recursos girados a las EPS'S.

PARÁGRAFO 2o. En desarrollo de la normatividad vigente, cuando se detecte un pago derivado de una inconsistencia, la EPS-S deberá restituir de manera inmediata a la cuenta maestra de régimen subsidiado lo correspondiente a los recursos girados de manera indebida, de conformidad con lo que para estos efectos determine el Ministerio de la Protección Social.

PARÁGRAFO 3o. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado tendrán una cuenta bancaria por departamento o a nivel nacional con un único número de identificación tributaria.

PARÁGRAFO 4o. En aplicación del artículo 6o del Decreto 3260 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya, cuando medie un acto administrativo ordenando la medida de giro directo, las entidades territoriales autorizarán de igual forma, el débito de estas cuentas con destino a las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Texto modificado por la Resolución 991 de 2009:

ARTÍCULO 18. Los pagos que se efectúen desde la cuenta maestra del Régimen Subsidiado de Salud, deberán cumplir las siguientes reglas:

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios de la cuenta maestra.
2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

Sólo podrán ser beneficiarias de las cuentas maestras del Régimen Subsidiado, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado EPS-S, las Entidades que efectúen la interventoría del Régimen Subsidiado, la Superintendencia Nacional de Salud y la cuenta de la entidad territorial o las cuentas de las entidades financieras a través de las cuales se cumplan las obligaciones tributarias con recursos objeto de retención a las entidades que efectúen la interventoría.

PARÁGRAFO 1o. Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado tendrán una cuenta bancaria por departamento o a nivel nacional con un único Número de Identificación Tributaria - NIT.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades territoriales autorizarán el débito de estas cuentas con destino a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, cuando medie un acto administrativo ordenando la medida de giro directo a las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud en cumplimiento del artículo 6o del Decreto 3260 de 2004 o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Texto original de la Resolución 3042 de 2007:

ARTÍCULO 18. REGLAS DE OPERACIÓN DE LA CUENTA MAESTRA DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO DE SALUD. Para efectos de los pagos que se deben efectuar desde la cuenta maestra del régimen subsidiado de salud, se deberán cumplir las siguientes reglas:

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios de la cuenta maestra.
2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

Solo podrán ser beneficiarios de las cuentas maestras de régimen subsidiado, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, EPS-S, las Entidades que efectúen la interventoría del régimen subsidiado de acuerdo con la reglamentación que expida el

Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

PARÁGRAFO 1o. Las Empresas Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado tendrán una cuenta bancaria por departamento o a nivel nacional con un único Número de Identificación Tributaria NIT.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades territoriales autorizarán el débito de estas cuentas con destino a las instituciones prestadoras de salud, únicamente cuando las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado sean objeto de la medida de giro directo en los términos y condiciones señalados en el Decreto 3260 de 2004, o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.



ARTÍCULO 19. REGLAS DE OPERACIÓN DE LA CUENTA MAESTRA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA. Para efectos de los pagos que se deben efectuar desde la cuenta maestra de la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, se deberán cumplir las siguientes reglas:

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios de la cuenta maestra.
2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

<Inciso modificado por el artículo 8 de la Resolución 4204 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Sólo podrán ser beneficiarios de las cuentas maestras de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda los siguientes:

- a) Las instituciones prestadoras de servicios de salud con quienes la entidad territorial tenga suscrito contrato, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios;
- b) Las instituciones prestadoras de servicios de salud con quienes la entidad territorial no tenga contrato por la prestación de servicios de urgencias;
- c) La Nación - Ministerio de Hacienda y Crédito Público cuando hubiere lugar al cumplimiento de las obligaciones de pago derivadas de los contratos de empréstito celebrados entre las entidades territoriales y el Ministerio de Hacienda y Crédito Público en desarrollo del programa de reorganización, rediseño y modernización de las redes de prestación de servicios de salud, para lo cual las entidades territoriales deberán registrar la cuenta que determine ese Ministerio a la que se girarán los recursos del Sistema General de Participaciones – Sector Salud – Prestación de servicios de salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda, que hayan sido pignorados a la Nación conforme a lo dispuesto en el parágrafo 3o del artículo [54](#) de la Ley 715 de 2001 descontado el aporte patronal de que trata el artículo [58](#) de la misma ley;
- d) La Nación cuando hubiere lugar al reintegro de recursos y sus rendimientos financieros, y
- e) La cuenta de la entidad territorial o las cuentas de las entidades financieras a través de las cuales se cumplan las obligaciones tributarias y parafiscales con recursos objeto de retención a los beneficiarios de la respectiva cuenta maestra.
- f) <Literal adicionado por el artículo 4 de la Resolución 1127 de 2013. El nuevo texto es el

siguiente:> Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud beneficiarias de subsidios a la oferta, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios.

Notas de Vigencia

- Literal adicionado por el artículo 4 de la Resolución 1127 de 2013, 'por la cual se modifica la Resolución [3042](#) de 2007, modificada por las Resoluciones 4204 de 2008, 991 y 1453 de 2009, 1805 y 2421 de 2010 y 353 de 2011 y se dictan otras disposiciones', publicada en el Diario Oficial No. 48.765 de 18 de abril de 2013.
- Inciso modificado por el artículo 8 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 3042 de 2007:

<INCISO 2> Sólo podrán ser beneficiarios de las cuentas maestras de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda, los prestadores de servicios de salud con quienes la entidad territorial tenga suscrito contrato, en el marco de la organización de la red de prestación de servicios, y con los que no tenga contrato para la prestación de servicios de urgencias.

<Inciso adicionado por el artículo 9 de la Resolución 4204 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> Cuando las entidades territoriales transformen recursos del Sistema General de Participaciones o rentas cedidas de oferta a demanda deberán registrar como beneficiarios de la cuenta maestra de que trata el presente artículo a las cuentas maestras del régimen subsidiado de salud de los municipios del departamento, o del respectivo municipio o distrito, según el caso.

Notas de Vigencia

- Inciso adicionado por el artículo 9 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

PARÁGRAFO. Cuando por orden judicial se presten servicios de salud por instituciones prestadoras de servicios de salud con las cuales no se tenga convenio o contrato, para efectos del pago, la entidad territorial registrará en la cuenta maestra el beneficiario del pago y la cuenta a la cual se hará la transferencia electrónica de fondos. Este registro será temporal hasta la realización del pago.



ARTÍCULO 20. REGLAS DE OPERACIÓN DE LA CUENTA MAESTRA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA. Para efectos de los pagos que se deben efectuar desde la cuenta maestra para la prestación de servicios de salud pública colectiva, se deberá cumplir las siguientes reglas:

1. Registro del nombre o razón social de los beneficiarios en la cuenta maestra.
2. Registro del tipo y número de las cuentas de los beneficiarios.
3. Pago por transferencia electrónica a la cuenta del beneficiario.

Sólo podrán ser beneficiarios de las cuentas maestras de salud pública colectiva los siguientes:

- a) El talento humano certificado de la entidad territorial independiente de su forma de vinculación que ejecuten directa y exclusivamente acciones de salud pública colectiva;
- b) Las ESE de la respectiva entidad territorial, debidamente habilitadas para la ejecución de acciones de salud pública colectiva de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de la Protección Social,
- c) Otras instituciones prestadoras de servicios de salud debidamente habilitadas para la ejecución de acciones de salud pública colectiva cuando, previa declaración de la autoridad competente, la oferta de servicios no exista o sea insuficiente en el municipio o en su área de influencia;
- d) Proveedores personas naturales y/o jurídicas que no sean prestadores de servicios de salud, que desarrollen acciones de promoción de la salud, información, educación y comunicación, capacitación e investigación en salud pública, tales como, universidades, centros de investigaciones, fundaciones, instituciones y organizaciones no gubernamentales habilitadas, para el desarrollo de estas actividades;
- e) Proveedores personas naturales y/o jurídicas que no sean prestadores de servicios de salud, que presten servicios o suministren elementos, insumos necesarios para el desarrollo de las acciones de salud pública, así como, el apoyo logístico contenidos en el Plan de intervenciones colectivas de salud pública a cargo de la respectiva entidad territorial;
- f) Instituciones departamentales o municipales habilitadas que sean seleccionadas por la Dirección Departamental de Salud bajo la figura de concurrencia, para el desarrollo de acciones de intervenciones colectivas en los municipios en que la magnitud o complejidad de la problemática supera la capacidad resolutoria local.
- g) <Literal adicionado por el artículo 10 de la Resolución 4204 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> La cuenta de la entidad territorial o las cuentas de las entidades financieras a través de las cuales se cumplan las obligaciones tributarias, contribuciones fiscales y parafiscales con recursos objeto de retención a los beneficiarios de la respectiva cuenta maestra, así como, las cuentas de los demás destinatarios de otras sumas que hubieren sido objeto de retención a los beneficiarios previstos en el literal a) del presente artículo.

Notas de Vigencia

- Literal adicionado por el artículo 10 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

h) <Literal adicionado por el artículo 10 de la Resolución 4204 de 2008. El nuevo texto es el siguiente:> La cuenta dispuesta para el reintegro de recursos a la Nación por concepto de los recursos provenientes del Presupuesto General de la Nación destinados a la prestación de servicios de salud pública colectiva y sus rendimientos, cuando hubiere lugar a ello.

Notas de Vigencia

- Literal adicionado por el artículo 10 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

CAPITULO IV.

REGISTRO DE LAS CUENTAS MAESTRAS.



ARTÍCULO 21. OBLIGATORIEDAD DEL REGISTRO DE CUENTAS MAESTRAS. El registro de las cuentas maestras de las subcuentas de régimen subsidiado, de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda, y de salud pública colectiva de los Fondos de Salud de las entidades territoriales ante el Ministerio de la Protección Social es obligatorio y se sujetará, según el caso, a los siguientes procedimientos:

- a) Solicitud de registro de cuentas;
- b) Solicitud de sustitución y terminación de cuentas registradas.



ARTÍCULO 22. SOLICITUD DE REGISTRO DE CUENTAS MAESTRAS. Toda solicitud de registro de una cuenta maestra ante el Ministerio de la Protección Social solo procede en aquellos casos que se autorice la sustitución de las cuentas que se encuentran registradas ante esta entidad, o como consecuencia de la creación de una nueva entidad territorial.

Para tal efecto, las entidades territoriales deberán diligenciar el formulario “Registro de Cuentas Maestras”, con sus respectivos anexos, suministrados por el Grupo de Presupuesto del Ministerio de la Protección Social y que hace parte integral de la presente resolución.

Los responsables del registro de las cuentas maestras ante el Ministerio de la Protección Social deberán realizar las siguientes actividades:

- a) Diligenciar en su totalidad el formulario y remitirlo al Grupo de Presupuesto del Ministerio de la Protección Social, debidamente firmado por el gerente de la entidad bancaria, el ordenador del gasto y el tesorero de la correspondiente entidad territorial;
- b) Anexar al formulario copia legible del NIT de la entidad territorial, y copia de la cédula de ciudadanía, acto de nombramiento y acta de posesión del tesorero.

Las cuentas bancarias que actualmente se encuentran registradas y activas por las entidades territoriales ante el Ministerio de la Protección Social para el giro de los recursos del Sistema General de Participaciones para la atención de la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de salud pública colectiva, se tendrán como cuentas maestras en los términos de la presente Resolución, para lo cual, dentro del mes siguiente a la vigencia de la misma las entidades territoriales, deberán adelantar los ajustes a los convenios con las respectivas entidades financieras, debiendo comunicar al Ministerio de la Protección Social-Grupo de Presupuesto el ajuste respectivo, en el mes siguiente a su suscripción.

Sin perjuicio de lo anterior, las entidades territoriales, con el fin de garantizar el pago de intereses a tasas comerciales aceptables, podrán sustituir las cuentas actualmente registradas, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la vigencia de la presente resolución, debiendo cumplir con los requisitos establecidos para tal fin.



ARTÍCULO 23. VERIFICACIÓN DE LA SOLICITUD DE REGISTRO. El Ministerio de la Protección Social a través del Grupo de Presupuesto verificará la información contenida en la solicitud de registro, debiendo para ello solicitar al Gerente de la correspondiente entidad

financiera, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo de la solicitud, certificación o ratificación escrita del número de la cuenta enviada por la respectiva entidad territorial como cuenta maestra.



ARTÍCULO 24. REGISTRO DE CUENTAS. Para el registro de las cuentas maestras, una vez verificada o autorizada la solicitud, el Ministerio de la Protección Social a través del Grupo de Presupuesto realizará las siguientes actividades:

- a) Registrará la cuenta en el Sistema Integrado de Información Financiera, SIIF;
- b) Emitirá oficio de confirmación del registro de la cuenta en original y dos copias distribuidas así: original a la entidad territorial solicitante, copia 1 a la entidad financiera y la copia 2 al Archivo del Grupo de Presupuesto del Ministerio de la Protección Social.

Una vez emitido el oficio mencionado, la cuenta maestra quedará activa en la base de datos del Sistema Integrado de Información Financiera, SIIF.

PARÁGRAFO. En ningún caso la entidad territorial podrá tener más de una cuenta maestra registrada para cada una de las subcuentas de régimen subsidiado de salud, de prestación de servicios de salud en lo no cubierto con subsidios a la demanda y de salud pública colectiva, por lo tanto, en forma previa al registro de una nueva cuenta maestra en el SIIF, la entidad territorial deberá enviar certificación bancaria de cancelación de la cuenta ya registrada.



ARTÍCULO 25. SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN DE CUENTAS MAESTRAS. Para la sustitución de las cuentas maestras receptoras de los recursos del Sistema General de Participaciones y demás recursos del sector salud, se aplicarán las siguientes directrices:

- a) Las cuentas maestras receptoras de los recursos del Sistema General de Participaciones y demás recursos del sector no podrán ser sustituidas sin autorización escrita del Secretario General del Ministerio de la Protección Social, para lo cual el ordenador del gasto de la entidad territorial remitirá a la Secretaría General un oficio en el que justifique, de manera amplia y suficiente, su intención de sustituir la cuenta registrada atendiendo las causales previstas para ello en el presente artículo;

Jurisprudencia Vigencia

Consejo de Estado

- Demanda de nulidad contra este literal (parcial). Consejo de Estado, Sección Primera, Expediente No. 11001-03-24-000-2011-00331-00. Admite la demanda mediante Auto de 13/10/2011. Deniega las pretensiones de la demanda mediante Fallo de 21/02/2019, Consejero Ponente Dr. Oswaldo Giraldo López.

- b) Las cuentas maestras respecto de las cuales se llegare a efectuar un embargo no podrán ser sustituidas, por cuanto sobre ellas pesa una medida cautelar que las afecta y su sustitución podría ser considerada como fraude a resolución judicial;
- c) <Literal modificado por el artículo 4 de la Resolución 991 de 2009. El nuevo texto es el siguiente:> La sustitución de cuentas maestras sólo procederá por la configuración de las siguientes causales, las cuales son de interpretación restringida:

1. Deficiencia comprobada de los servicios financieros prestados por la entidad financiera en la cual se tiene la cuenta.
2. Cierre de la sucursal bancaria donde se tiene la cuenta.
3. Apertura de sucursal bancaria en el municipio donde no existía ninguna entidad financiera.
4. Apertura de sucursal bancaria de la misma entidad financiera más cercana a la entidad territorial.
5. Destrucción de la sede de la entidad financiera por desastre natural o atentado terrorista.
6. Cuando la entidad financiera no cumpla con el reporte de información previsto en el inciso 6o del artículo 16 de la presente resolución o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
7. No reconocer rendimientos por parte de las entidades financieras.

Notas de Vigencia

- Literal modificado por el artículo 4 de la Resolución 991 de 2009, publicada en el Diario Oficial No. 47.316 de 8 de abril de 2009.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 3042 de 2007:

c. La sustitución de cuentas maestras sólo procederá por fuerza mayor debidamente comprobada y por la configuración de las siguientes causales, las cuales son de interpretación restringida:

1. Deficiencia comprobada de los servicios financieros prestados por la entidad financiera en la cual se tiene la cuenta.
2. Cierre de la sucursal bancaria donde se tiene la cuenta.
3. Apertura de sucursal bancaria en el municipio donde no existía ninguna entidad financiera.
4. Apertura de sucursal bancaria de la misma entidad financiera más cercana a la entidad territorial.
5. Destrucción de la sede de la entidad financiera por desastre natural o atentado terrorista.

PARÁGRAFO 1o. Para la aplicación de la exención del Gravamen a los Movimientos Financieros, GMF, prevista en el numeral 9 del artículo [879](#) del Estatuto Tributario, corresponde a los tesoreros departamentales, municipales o distritales, la identificación, ante las entidades financieras, de las cuentas corrientes o de ahorro donde se manejen de manera exclusiva recursos públicos de los Fondos de Salud.

PARÁGRAFO 2o. En ningún caso se podrán sustituir y terminar cuentas registradas sin la autorización por parte de la Secretaría General del Ministerio de la Protección Social.



ARTÍCULO 26. SOLICITUD DE TERMINACIÓN DE CUENTAS REGISTRADAS. Toda

solicitud de terminación de una cuenta registrada ante el Ministerio de la Protección Social se efectuará simultáneamente con la solicitud de sustitución, debiendo para el efecto cumplir con lo señalado en el artículo anterior.

Una vez se cuente con la aprobación de la sustitución y terminación de la cuenta por parte del Grupo de Presupuesto de la Secretaría General del Ministerio de la Protección Social, el municipio procederá a diligenciar el formulario de “Registro de Cuentas Maestras” con sus respectivos anexos, suministrado por el mencionado Grupo y que hace parte integral de la presente resolución.

Los responsables de las entidades territoriales deberán realizar las siguientes actividades:

- a) Diligenciar en su totalidad el formulario y remitir al Grupo de Presupuesto del Ministerio de la Protección Social, debidamente firmado por el gerente de la entidad bancaria, el ordenador del gasto y el tesorero de la correspondiente entidad territorial;
- b) Anexar al formulario certificación bancaria de terminación de la respectiva cuenta.

CAPITULO V.

DISPOSICIONES FINALES.



ARTÍCULO 27. PLAZO PARA EL AJUSTE. Los Fondos de salud de las entidades territoriales se deben crear o ajustar por la respectiva entidad territorial dentro de los tres (3) meses siguientes a la vigencia de la presente resolución, por la Asamblea o Concejo, según el caso, o por el respectivo jefe de la entidad territorial debidamente facultado.

PARÁGRAFO. Si vencido el plazo aquí previsto no se han creado o ajustado los Fondos de Salud conforme a lo establecido en la presente resolución, los servidores públicos competentes para adelantar este proceso, serán responsables disciplinaria y administrativamente, de acuerdo con las normas correspondientes.



ARTÍCULO 28. REGISTRO DE CUENTAS PARA LOS GIROS. Para el giro de los recursos a los Fondos de salud de las entidades territoriales, se deberán presentar ante las entidades competentes obligadas a girar, los documentos soporte para realizar el trámite de registro de las cuentas maestras.

<Inciso derogado por el artículo 11 de la Resolución 4204 de 2008>

Notas de Vigencia

- Inciso derogado por el artículo 11 de la Resolución 4204 de 2008, publicada en el Diario Oficial No. 47.163 de 4 de noviembre de 2008.

Legislación Anterior

Texto original de la Resolución 3042 de 2007:

<INCISO 2> En el caso de los responsables del impuesto al consumo de licores y de cervezas y del Fondo Cuenta de Impuestos al Consumo, para el giro de estos recursos se deberá registrar la cuenta respectiva, de conformidad con la destinación de los recursos.

Cuando se sustituyan las cuentas maestras o las cuentas para el manejo de los recursos de la “subcuenta de otros gastos en salud”, deberá reportarse de manera inmediata tal sustitución a las entidades encargadas de realizar los giros.



ARTÍCULO 29. REPORTE DE INFORMACIÓN DE LOS FONDOS DE SALUD DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES. Los departamentos y distritos reportarán al Ministerio de la Protección Social la creación o ajuste de sus Fondos de Salud, los municipios deberán reportar la creación o ajuste de sus Fondos de Salud al departamento, debiendo este último remitir la información consolidada al Ministerio, de acuerdo con las instrucciones que imparta el Ministerio de la Protección Social.

Las entidades territoriales deberán presentar informes conforme a los instrumentos y periodicidad definida para tal fin por la Dirección General de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social en coordinación con las Direcciones Generales y la Secretaría General, para los asuntos de su competencia.



ARTÍCULO 30. VIGILANCIA Y CONTROL. El control fiscal de los Fondos de Salud de las entidades territoriales, se hará conforme a lo establecido en el artículo [89](#) de la Ley 715 de 2001 y demás normas concordantes, para lo cual el ordenador y el administrador del Fondo de Salud, deberán suministrar oportunamente la información que soliciten los organismos de control.



ARTÍCULO 31. RESPONSABILIDAD EN EL CONTROL DE LOS RECURSOS Y EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES SOBRE FLUJO DE RECURSOS. Las cuentas maestras y demás cuentas para el manejo de recursos de los Fondos de Salud, deberán ser abiertas bajo la responsabilidad del respectivo representante legal, ordenador del gasto o responsable de cada fondo, atendiendo criterios de seguridad y eficiencia en el manejo de los recursos públicos.

Además de las responsabilidades definidas en otras disposiciones legales y en la presente resolución, es responsabilidad de los representantes legales de las entidades territoriales y de los directores de salud o quienes hagan sus veces y demás funcionarios encargados del manejo de los recursos de los fondos de salud:

1. El oportuno y adecuado pago de las obligaciones adquiridas con cargo a los recursos del Fondo de Salud.
2. La aplicación de los recursos del sector salud, conforme a las disposiciones legales.
3. La seguridad, rentabilidad y liquidez de los recursos administrados en los Fondos de Salud.

PARÁGRAFO. Con los recursos de los Fondos de Salud no se podrán establecer pignoraciones, titularizaciones o cualquier otro tipo de disposición financiera distinta de las autorizadas por la ley. Los representantes legales de las entidades territoriales deberán garantizar el cumplimiento de esta disposición.



ARTÍCULO 32. HECHOS SANCIONABLES. Sin perjuicio de los demás hechos sancionables fiscal, disciplinaria y penalmente, los representantes legales de los departamentos, distritos y municipios, directores de salud o quien haga sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros

y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del Sistema General de Participaciones y del sector salud en las entidades territoriales, se harán acreedores a las sanciones previstas en el artículo [68](#) de la Ley 715 de 2001, cuando incurran en las conductas señaladas en el artículo 17 del Decreto-ley 1281 de 2002 y el artículo [96](#) de la Ley 715 de 2001, o en las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan, y que disponen:

1. No acaten las instrucciones impartidas por la Superintendencia Nacional de Salud.
2. No rindan la información en los términos y condiciones solicitados por la mencionada Superintendencia.
3. Los datos suministrados sean inexactos.
4. No organicen y manejen los fondos departamentales, distritales y municipales de salud, conforme a lo previsto en la ley, en el presente decreto y demás normas que lo adicionen o modifiquen.
5. Incumplan lo establecido en el Decreto-ley 1281 de 2002 sobre la aplicación de los recursos del fondo de salud.
6. Desatiendan las previsiones legales referentes al flujo de recursos del sector salud y al adecuado, oportuno y eficiente recaudo, administración, aplicación y giro de ellos.
7. Desvíen, retarden u obstaculicen el uso de los recursos del Sistema General de Participaciones. Estas conductas se tienen como falta disciplinaria gravísima.
8. Remitan información, para la distribución de los recursos del Sistema General de Participaciones, sobrestimada o enviada en forma incorrecta, induciendo a error en la asignación de los recursos.



ARTÍCULO 33. SANCIONES. Los servidores públicos que desvíen, retarden u obstaculicen, el uso de los recursos de los Fondos de Salud, de conformidad con lo previsto en el artículo [96](#) de la Ley 715 de 2001, incurrirán en las faltas disciplinarias que establece la ley y serán objeto de las sanciones establecidas en la misma, sin perjuicio de las demás sanciones previstas por la ley penal, fiscal y demás sanciones previstas en la ley.



ARTÍCULO 34. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias, en especial, el Capítulo II y el anexo 2 del artículo 13 de la Resolución 375 de 2006.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 31 de agosto de 2007.

El Ministro de la Protección Social,

DIEGO PALACIO BETANCOURT.

ANEXO.

FORMULARIO DE “REGISTRO DE CUENTAS MAESTRAS”.

REGISTRO/SUSTITUCION Y TERMINACION DE CUENTAS MAESTRAS DEL SECTOR
SALUD

Ciudad _____ Fecha _____

Señor

COORDINADOR GRUPO DE PRESUPUESTO

Ministerio de la Protección Social

Bogotá, D.C.

En cumplimiento de lo dispuesto en el literal b) del artículo [13](#) de la Ley 1122 de 2007 y su reglamento me permito solicitar para la operación y manejo de las cuentas maestras de los Fondos de Salud, a su vez, cuentas receptoras de los recursos del Sistema General de Participaciones, el siguiente procedimiento:

___ REGISTRO DE CUENTA MAESTRA

___ SUSTITUCIÓN Y TERMINACIÓN DE CUENTA MAESTRA REGISTRADA

Procedimiento que recae, única y exclusivamente sobre la siguiente cuenta:

___ Cuenta Maestra del Régimen Subsidiado de Salud

___ Cuenta Maestra de Prestación de Servicios de Salud en lo no cubierto con Subsidios a la Demanda

___ Cuenta Maestra de Salud Pública Colectiva

Para tal efecto me permito CERTIFICAR la siguiente información:

1. Datos de la Entidad Territorial

Nombre del Departamento o Municipio _____ NIT _____

Departamento _____ Municipio _____

Dirección _____ Teléfono (indicativo) _____ Fax _____

Denominación de la Cuenta _____

2. Datos de la Entidad Financiera

Número de la cuenta _____

Tipo de Cuenta Ahorros _____ Corriente _____

Nombre Entidad Bancaria _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax _____

Número y Fecha del Convenio para la operación de la cuenta

maestra_____

Nombre y Firma del Gerente de la entidad bancaria

<Numeral 3 suprimido por el artículo 5 de la Resolución 991 de 2009. >

~~3. Beneficiarios autorizados para débito automático de la cuenta maestra según el respectivo Convenio~~

Razón Social	NIT	Entidad Bancaria	Número de Cuenta	Tipo	
				A	€

~~Nombre del ordenador del gasto_____Firma_____~~

~~Nombre del Tesorero_____Firma_____~~

~~Este formato debe venir completamente diligenciado, según el caso, y firmado junto con las fotocopias de NIT del Municipio, Certificado de Cámara de Comercio, Acta de Nombramiento y posesión del Señor Tesorero, Póliza de manejo de la cuenta vigente y original de certificación bancaria.~~



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de agosto de 2019

